



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA COGNITIVA

NÁDIA OLIVEIRA DA SILVA

**O USO DA ARGUMENTAÇÃO PRÁTICA EM SITUAÇÕES DELIBERATIVAS
DO ESTÁGIO EM PSICOLOGIA CLÍNICA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO**

Recife

2024

NÁDIA OLIVEIRA DA SILVA

**O USO DA ARGUMENTAÇÃO PRÁTICA EM SITUAÇÕES DELIBERATIVAS
DO ESTÁGIO EM PSICOLOGIA CLÍNICA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Psicologia Cognitiva.

Área de Concentração: Psicologia Cognitiva

Orientadora: Dra. Selma Leitão

Coorientador: Dr. Gabriel Fortes Cavalcanti de Macêdo

Recife
2024

.Catalogação de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Silva, Nadia Oliveira da.

O Uso da argumentação prática em situações deliberativas do estágio em Psicologia Clínica: um estudo exploratório / Nadia Oliveira da Silva. - Recife, 2024.

244f.: il.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva, 2024.

Orientação: Selma Leitão.

Coorientação: Gabriel Fortes Cavalcanti de Macêdo.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Formação de psicólogos; 2. Estágio em Psicologia Clínica; 3. Argumentação prática; 4. Conhecimentos declarativos e procedimentais; 5. Estudo exploratório. I. Leitão, Selma. II. Fortes, Gabriel. III. Título.

UFPE-Biblioteca Central

NÁDIA OLIVEIRA DA SILVA

**O USO DA ARGUMENTAÇÃO PRÁTICA EM SITUAÇÕES DELIBERATIVAS
DO ESTÁGIO EM PSICOLOGIA CLÍNICA:
UM ESTUDO EXPLORATÓRIO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Psicologia Cognitiva.

Aprovada em: ____/____/2024

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Candy Marques Laurendon (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Profa. Dra. Sylvia de Chiaro Rodrigues (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Profa. Dra. Angelina Nunes de Vasconcelos (Examinadora Externa)
Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Profa. Dra. Fabiana Maris Versuti (Examinadora Externa)
Universidade de São Paulo (USP, Ribeirão Preto)

Profa. Dra. Nadia Soledad Peralta (Examinadora Externa)
Instituto Rosario de Investigaciones en Ciencias de la Educación (IRICE, Argentina)

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família e rede de apoio por todo o suporte, amor, cuidado, incentivo e confiança no meu trabalho ao longo deste processo. Especialmente ao meu pai (*in memoriam*) e à minha mãe. Apesar de todos os desafios e do pouco acesso, sempre reconheceram a importância da educação como ferramenta revolucionária e transformadora de realidades. A vocês, que são minha base e inspiração, sou eternamente grata!

Agradeço à minha orientadora, Selma Leitão, por ter aceitado tão bem a proposta de trabalhar com argumentação aplicada no campo da formação profissional de estagiários. É difícil dimensionar o quanto aprendi e me desenvolvi enquanto pesquisadora ao longo desses anos de doutorado. Deixo aqui minha gratidão por todo o suporte, ensinamentos e trocas de conhecimento que possibilitaram a construção deste trabalho.

Também agradeço ao meu coorientador, Gabriel Fortes, por toda parceria, assistência, apoio, incentivo e partilha de conhecimento em espaços tão variados. Esses momentos foram essenciais para a reflexão e construção deste trabalho. Muito obrigada!

Ao NUPARG (Núcleo de Pesquisa da Argumentação), especialmente a Stefâncio Amaral, Sâmido Alves e Phagner Ramos, pelas trocas de conhecimentos, experiências e desafios compartilhados ao longo da construção da tese.

Ao GEPAEd, especialmente a Sylvia de Chiaro, por ter me recebido tão bem e por todas as trocas que também foram “combustível” para a reflexão e construção deste trabalho.

Agradeço também aos participantes deste estudo, meus estagiários de supervisão, que carinhosamente receberam os pseudônimos de Joana, Maria, Daniela e Eduardo. Sem vocês, este estudo não seria possível!

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva, especialmente aos que foram coordenadores ao longo deste processo e que prontamente deram todo o suporte necessário durante o doutorado.

Agradeço aos secretários do programa, especialmente a Timóteo Leitão, por todo o suporte e colaboração dispensados nos últimos anos.

A todos que aqui não citei, mas que direta ou indiretamente contribuíram e incentivaram a construção deste trabalho, meu muito obrigada!

Por fim, agradeço ao CNPq pelo incentivo concedido através da bolsa ao longo dos quatro primeiros anos de doutorado, que foi essencial para minha dedicação neste processo.

RESUMO

Este estudo visou a identificar os movimentos argumentativos e os tipos de conhecimentos utilizados por estagiários do curso de Psicologia na tomada de decisão durante o estágio em Psicologia Clínica. O foco foi no processo de planejamento, execução e reflexão sobre a ação em situações propostas a este contexto. Foi utilizada a perspectiva de argumentação prática, definida como um tipo de raciocínio utilizado para escolher ações em contextos sociais, visando resolver problemas práticos (Gomez, 2018). Os processos de planejamento, execução e reflexão são partes essenciais da formação em estágio e supervisão em Psicologia. Participaram do estudo quatro alunos no último ano da graduação, divididos em duas duplas: dupla concluinte (finalizando o Estágio Específico II) e dupla iniciante (recém-ingressos no Estágio Específico I). A coleta de dados foi estruturada em três etapas: (i) planejamento da ação: deliberação sobre um caso clínico apresentado, definindo a abordagem clínica e construindo o curso de ação; (ii) execução da ação: realização do *role play* com troca de papéis entre paciente e psicoterapeuta; e (iii) reflexão sobre a ação: cada participante realizou uma entrevista de autoconfrontação simples de Clot (2010), baseada na videogravação do *role play*. Foi realizada uma microanálise dos dados de planejamento e reflexão sobre a ação, focando nos movimentos argumentativos e tipos de conhecimento utilizados. Foi utilizada a unidade triádica de Leitão (2000) – argumento, contra-argumento e resposta – para investigar os movimentos argumentativos, e as noções de conhecimento declarativo e procedimental de Sternberg (2018) para analisar os tipos de conhecimentos. Uma macroanálise foi conduzida para observar as semelhanças e diferenças nos movimentos argumentativos e tipos de conhecimentos entre a dupla concluinte e iniciante. Na fase de planejamento da ação, as duplas usaram argumentos para escolher a abordagem teórica, considerar informações clínicas e a história de vida da paciente. Contra-argumentos enfraqueceram alternativas de cursos de ação, hipóteses diagnósticas e anteciparam situações indesejadas. As respostas indicaram as ações escolhidas e as que deveriam ser realizadas. Durante a reflexão sobre a ação, todos os participantes revisaram suas ações, destacando aquelas inadequadas ao processo do *role play* e ações adequadas, além de considerar outras ações que poderiam ter sido realizadas (apenas a dupla concluinte). Os conhecimentos declarativos foram identificados nas fases de planejamento e revisão da ação, enquanto os conhecimentos procedimentais apareceram descritos a partir dos conhecimentos declarativos. Na análise macroanalítica, a dupla concluinte mostrou maior quantidade e variedade de movimentos argumentativos em comparação com a dupla iniciante. A literatura sobre treinamento de psicoterapeutas e teorias de aprendizagem de adultos sugere que a experiência prática pode aumentar as habilidades argumentativas e os tipos de conhecimentos utilizados. O contexto de supervisão, por si só, foi considerado um modelo formativo que estimula o desenvolvimento da habilidade de argumentar. Os resultados apontam a necessidade de mais estudos para permitir maior generalização dos achados. A continuidade da investigação pode fornecer reflexões valiosas para a melhoria dos programas de formação em Psicologia, especialmente no desenvolvimento de

habilidades argumentativas e na aplicação de conhecimentos teóricos e práticos em contextos de estágio e supervisão.

Palavras-chaves: Formação de psicólogos. Estágio em Psicologia Clínica. Argumentação prática. Conhecimentos declarativos e procedimentais. Estudo exploratório.

ABSTRACT

This study aimed to identify the argumentative movements and types of knowledge used by psychology trainees in decision-making during their clinical psychology internship. The focus was on the process of planning, executing and reflecting on action in situations proposed in this context. The perspective of practical argumentation was used, defined as a type of reasoning used to choose actions in social contexts, aiming to solve practical problems (Gomez, 2018). The processes of planning, execution and reflection are essential parts of internship training and supervision in psychology. Four students in their final year of undergraduate studies took part in the study, divided into two pairs: a concluding pair (completing specific internship II) and a novice pair (newcomers to specific internship I). Data collection was structured in three stages: (i) planning the action: deliberation on a clinical case presented, defining the clinical approach and constructing the course of action; (ii) execution of the action: role play with an exchange of roles between patient and psychotherapist and (iii) reflection on the action: each participant carried out a simple Clot self-confrontation interview, based on the videotaping of the role play. A micro-analysis of the planning and reflection on action data was carried out, focusing on the argumentative movements and types of knowledge used. Leitão's (2000) triadic unit - argument, counter-argument and response - was used to investigate the argumentative moves, and Sternberg's (2018) notions of declarative and procedural knowledge were used to analyse the types of knowledge. A macro-analysis was carried out to observe the similarities and differences in the argumentative moves and types of knowledge between the completing and novice pairs. In the action planning phase, the pairs used arguments to choose the theoretical approach, consider clinical information and the patient's life story. Counter-arguments weakened alternative courses of action, diagnostic hypotheses and anticipated undesirable situations. The answers indicated the actions chosen and those that should be carried out. During reflection on the action, all the participants reviewed their actions, highlighting those that were inappropriate to the role play process and appropriate actions, as well as considering other actions that could have been carried out (only the completing pair). Declarative knowledge was identified in the planning and action review phases, while procedural knowledge was described from declarative knowledge. In the macro-analytical analysis, the completing pair showed a greater number and variety of argumentative moves compared to the beginning pair. The literature on training psychotherapists and adult learning theories suggests that practical experience can increase argumentative skills and the types of knowledge used. The supervision context alone was found to be a formative model that stimulates the development of argumentative skills. The results point to the need for further studies to allow greater generalization of the findings. Continued research can provide valuable reflections for improving training programs in psychology, especially in the development of argumentative skills and the application of theoretical and practical knowledge in internship and supervision contexts.

Keywords: Training psychologists. Internship in clinical psychology. Practical argumentation. Declarative and procedural knowledge. Exploratory study.

LISTA DE SIGLAS

ACP - Abordagem Centrada na Pessoa

ACT – Terapia de Aceitação e Compromisso

BDI, modelo - Belief-Desire-Intention

CES – Conselho de Ensino Superior

CFE – Conselho Federal de Educação

CNE – Conselho Nacional de Ensino

DPR, modelo - Declarativo, Procedimental e Reflexivo

COVID – Coronavirus Disease

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

DSN-5 – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

IAAP - International Association of Applied Psychology

IES – Instituição de Ensino Superior

IUPsyS - International Union of Psychological Science

TCC -Teoria Cognitivo-Comportamental

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TIC’S - Tecnologias da Informação e Comunicação

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	Dupla concluinte: ilustração do Episódio 6 - “Explorar o que levava o sentimento de tristeza há anos (gatilhos)”	171
FIGURA 2	Dupla iniciante: ilustração do Episódio 3 - “Identificação dos pensamentos alternativos e disfuncionais”	172

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	Síntese do processo de construção e análise dos dados	64
QUADRO 2	Episódio argumentativo 1 (dupla concluinte)	67
QUADRO 3	Episódio argumentativo 2 (dupla concluinte)	70
QUADRO 4	Episódio argumentativo 3 (dupla concluinte)	73
QUADRO 5	Episódio argumentativo 4 (dupla concluinte)	76
QUADRO 6	Episódio argumentativo 5 (dupla concluinte)	78
QUADRO 7	Episódio argumentativo 6 (dupla concluinte)	80
QUADRO 8	Episódio argumentativo 7 (dupla concluinte)	83
QUADRO 9	Episódio argumentativo 8 (dupla concluinte)	84
QUADRO 10	Episódio argumentativo 9 (dupla concluinte)	86
QUADRO 11	Episódio argumentativo 10 (dupla concluinte)	89
QUADRO 12	Episódio argumentativo 11 (dupla concluinte)	90
QUADRO 13	Episódio argumentativo 12 (dupla concluinte)	92
QUADRO 14	Episódio argumentativo 13 (dupla concluinte)	94
QUADRO 15	Episódio argumentativo 14 (dupla concluinte)	97
QUADRO 16	Episódio argumentativo 15 (dupla concluinte)	100
QUADRO 17	Episódio argumentativo 16 (dupla concluinte)	102
QUADRO 18	Síntese do processo deliberativo construído pela dupla para o caso clínico	104
QUADRO 19	Episódio argumentativo 1 (dupla iniciante)	107
QUADRO 20	Episódio argumentativo 2 (dupla iniciante)	110
QUADRO 21	Episódio argumentativo 3 (dupla iniciante)	113
QUADRO 22	Episódio argumentativo 4 (dupla iniciante)	115
QUADRO 23	Episódio argumentativo 5 (dupla iniciante)	117

QUADRO 24	Episódio argumentativo 6 (dupla iniciante)	119
QUADRO 25	Episódio argumentativo 7 (dupla iniciante)	122
QUADRO 26	Episódio argumentativo 8 (dupla iniciante)	124
QUADRO 27	Episódio argumentativo 9 (dupla iniciante)	127
QUADRO 28	Síntese do processo deliberativo construído pela dupla para o caso clínico	129
QUADRO 29	Episódio argumentativo 1 (Joana)	133
QUADRO 30	Episódio argumentativo 2 (Joana)	135
QUADRO 31	Episódio argumentativo 3 (Joana)	137
QUADRO 32	Episódio argumentativo 4 (Joana)	139
QUADRO 33	Episódio argumentativo 5 (Joana)	142
QUADRO 34	Episódio argumentativo 1 (Maria)	144
QUADRO 35	Episódio argumentativo 2 (Maria)	147
QUADRO 36	Episódio argumentativo 3 (Maria)	149
QUADRO 37	Episódio argumentativo 1 (Daniela)	151
QUADRO 38	Episódio argumentativo 2 (Daniela)	153
QUADRO 39	Episódio argumentativo 3 (Daniela)	155
QUADRO 40	Episódio argumentativo 4 (Daniela)	157
QUADRO 41	Episódio argumentativo 1 (Eduardo)	160
QUADRO 42	Episódio argumentativo 2 (Eduardo)	162
QUADRO 43	Episódio argumentativo 3 (Eduardo)	164
QUADRO 44	Síntese dos movimentos argumentativos identificados na dupla concluinte e iniciante (processo de escolha da abordagem)	168
QUADRO 45	Síntese dos tipos de conhecimento identificados na dupla concluinte e iniciante	169
QUADRO 46	Síntese dos argumentos identificados na dupla concluinte e iniciante	173

QUADRO 47	Síntese dos contra-argumentos identificados nas duplas concluinte e iniciante	175
QUADRO 48	Síntese das respostas identificadas nas duplas concluinte e iniciante	178
QUADRO 49	Síntese dos conhecimentos declarativos presentes nas duplas.	180
QUADRO 50	Relação de argumentos identificados na entrevista de autoconfrontação simples (reflexão sobre a ação)	181
QUADRO 51	Síntese dos contra-argumentos identificados nas entrevistas de autoconfrontação simples	183
QUADRO 52	Síntese das respostas identificadas nas entrevistas de autoconfrontação simples	184
QUADRO 53	Síntese dos tipos de conhecimento manifestos na etapa de Reflexão sobre a Ação	187

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	22
1.1 Objetivo geral	28
1.2 Objetivos específicos	28
2 MARCO TEÓRICO.....	29
2.1 Formação de psicólogos	29
<i>2.1.1 Estágios curriculares em Psicologia.....</i>	<i>29</i>
2.2 Supervisão de Estágio em Psicologia Clínica	32
2.3 Estágio curricular como contexto de tomada de decisão.....	35
2.4 Argumentação prática	39
<i>2.4.1 Modelos analíticos da argumentação prática.....</i>	<i>44</i>
<i>2.4.2 Uma proposta de modelo analítico para a argumentação prática</i>	<i>49</i>
3 MÉTODO	51
3.1 Participantes.....	52
3.2 Etapas, procedimentos e instrumentos utilizados na construção dos dados	55
<i>3.2.1 Planejamento da ação</i>	<i>56</i>
<i>3.2.2 Execução da ação.....</i>	<i>58</i>
<i>3.2.3 Reflexão sobre a ação.....</i>	<i>59</i>
3.3 Etapas e procedimentos utilizados na análise de dados.....	60
<i>3.3.1 Microanálise dos dados.....</i>	<i>61</i>
<i>3.3.2 Macroanálise dos dados.....</i>	<i>64</i>
4 ANÁLISE DOS DADOS	66
4.1 Microanálise da primeira etapa do estudo.....	66
<i>4.1.1 Planejamento da ação</i>	<i>66</i>
4.1.1.1 Dupla concluinte	67
4.1.1.2 Dupla iniciante	107
4.2 Microanálise da terceira etapa: Refletindo sobre a ação.....	132
<i>4.2.1 Entrevista de autoconfrontação simples.....</i>	<i>132</i>
4.2.1.1 Entrevista de autoconfrontação simples de Joana.....	133
4.2.1.2 Entrevista de autoconfrontação simples de Maria	145
4.2.1.3 Entrevista de autoconfrontação simples de Daniela.....	151

4.2.1.4 Entrevista de autoconfrontação simples com Eduardo	160
4.3 Macroanálise dos dados	165
4.3.1 <i>Planejamento da ação</i>	166
4.3.1.2 Movimentos argumentativos instaurados no processo de deliberação...	166
4.3.1.2.1 Tipos de conhecimento	169
4.3.1.3 Construção do curso de ação	170
4.3.1.3.1 Tipos de conhecimento	179
4.3.2 <i>Reflexão sobre a ação</i>	181
4.3.2.1 Movimentos argumentativos instaurados no processo de deliberação...	181
4.3.2.2 Tipos de conhecimento.....	186
5 DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS DO ESTUDO	189
5.1 Outras limitações do estudo e possibilidades de investigações futuras	196
REFERÊNCIAS.....	198
APÊNDICES	205
APÊNDICE A - CASO CLÍNICO ADAPTADO USADO NA FASE DE PLANEJAMENTO DA AÇÃO	205
APÊNDICE B - INSTRUÇÕES DADAS PARA A REALIZAÇÃO DA PRIMEIRA ETAPA DO ESTUDO.....	207
APÊNDICE C – TRANSCRIÇÃO DA PRIMEIRA ATIVIDADE (PLANEJAMENTO DA AÇÃO) DUPLA CONCLUINTE	208
APÊNDICE D – TRANSCRIÇÃO DA PRIMEIRA ATIVIDADE (PLANEJAMENTO DA AÇÃO) DUPLA INICIANTE	220
APÊNDICE E – TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA DE AUTOCONFRONTAÇÃO SIMPLES (JOANA)	227
APÊNDICE F – TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA DE AUTOCONFRONTAÇÃO SIMPLES (MARIA)	231
APÊNDICE G – TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA DE AUTOCONFRONTAÇÃO SIMPLES (DANIELA)	233
APÊNDICE H – TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA DE AUTOCONFRONTAÇÃO SIMPLES (EDUARDO).....	237
ANEXOS	239
ANEXO A – TEXTO DE APOIO OFERECIDO PARA A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE.....	239

1 INTRODUÇÃO

O estágio supervisionado nos cursos de Psicologia é uma atividade basilar para a preparação do estudante ao exercício profissional, uma vez que envolve a atuação direta deste estudante em situações relativas a um campo prático (Silva Neto; Oliveira; Guzzo, 2017). Nestas situações formativas, é esperado que os estagiários realizem o exercício constante de articular conhecimentos práticos e teóricos, o que viabiliza, por sua vez, o desenvolvimento de competências relativas ao campo profissional (Abdalla; Batista; Batista, 2008) através de uma postura crítico-reflexiva sobre a prática.

Com vistas a salvaguardar o desenvolvimento das habilidades supracitadas, foram elaborados Pareceres Técnicos e Diretrizes Curriculares desde a regulamentação da Psicologia enquanto profissão no Brasil, a partir da Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Psicologia de 2004, com ampliação à licenciatura em 2011 – promulgada com a Resolução nº 5, de março de 2011 (Brasil, 2011) –, passou a defender mais enfaticamente uma formação de psicólogos que atendessem às demandas do contexto brasileiro, baseada em competências que fomentem uma postura crítica, reflexiva, investigativa e ética ao longo de todo o processo de formação.

De um modo geral, essas competências consistiram na: (i) atenção à saúde; (ii) *tomada de decisões*; (iii) comunicação; (iv) liderança; (v) administração e gerenciamento e (vi) educação permanente (Brasil, 2011, art. 4). Ao presente estudo, interessa refletir especialmente sobre o uso de habilidades relacionadas à tomada de decisão, aqui entendida como o processo que baseia deliberações em situações próprias ao campo da Psicologia clínica. Por esse motivo, será dada uma maior atenção a esta habilidade logo a seguir.

O artigo 4 apresentado das DCN (Brasil, 2011) retratou que, na tomada de decisão, “o trabalho dos profissionais deve estar fundamentado na capacidade de avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas” (Brasil, 2011, art. 4, “b”). Nesse sentido, é possível caracterizar que o processo inerente à tomada de decisão envolve a habilidade reflexiva de ponderação sobre as condutas possíveis em múltiplas situações, incluindo o âmbito profissional, sendo fundamental o seu fomento em atividades de iniciação laboral como o estágio supervisionado.

Um processo que promove este exercício cognitivo-discursivo de reflexão citado, e que será defendido neste estudo, trata-se da argumentação, concebida como uma

atividade socialmente compartilhada (Mercer, 2003) que demanda defesa, justificação e antecipação de pontos de vista considerados (Van Eemeren *et al.*, 1996; Leitão, 2008). Será conferida uma maior atenção à argumentação e ao processo de tomada de decisão logo a seguir, pois, primeiramente, é necessário trazer uma maior contextualização sobre as diretrizes do curso de Psicologia e como elas tratam os processos cognitivos em questão.

Recentemente, foi promulgada a Resolução CNE/CES nº 1, de 11 de outubro de 2023, que instituiu as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Psicologia, revogando a DCN de 2011. As novas Diretrizes reforçam o compromisso com uma formação pautada nas habilidades aludidas na Resolução anterior, trazendo uma ampliação das competências a serem desenvolvidas ao longo do processo de formação. De modo mais específico, nesta Resolução, a formação de psicólogos é apresentada através de ênfases curriculares, definidas no artigo 4 como “[...] um conjunto delimitado e articulado de saberes e práticas que proporcionam oportunidades de concentração de estudos e estágios supervisionados em determinados processos de trabalho da Psicologia” (Brasil, 2023, p. 02). Além disso, são apresentadas nos artigos 6, 7 e, mais detalhadamente, no artigo 8 desta Resolução capacidades que o aluno, futuro profissional da Psicologia, deve estar habilitado a desempenhar através de um conjunto de competências básicas tanto de caráter científico como profissional.

O inciso I do § 3º do artigo 8 apresenta oito itens necessários ao profissional da Psicologia para a articulação de competências científicas na sua prática. Alguns desses itens aludem diretamente à habilidade crítico-reflexiva, como, por exemplo, as capacidades de:

a) discriminar entre conhecimento científico e outras formas de conhecimento; [...] c) resolver problemas empregando metodologias, métodos, teorias e conceitos científicos da Psicologia e das ciências afins; [...] e) utilizar adequadamente instrumentos, tecnologias e fontes de informação científicas (Brasil, 2023, art. 8).

Ademais, o mesmo artigo, no inciso II, apresenta mais 13 itens que também aludem à habilidade crítico-reflexiva do profissional, a exemplo dos itens de *g* a *k*, que, de modo geral, referem-se à capacidade de o indivíduo considerar, apresentar e intercambiar ideias de modo flexível e atendendo ao contexto próprio que lhe é demandado, a fim de que possa analisar e argumentar criticamente sobre os modelos

científicos escolhidos para o manejo de situações práticas. No § 4º do mesmo artigo, são apresentadas ainda as competências profissionais que estão alinhadas com a Declaração Internacional de Competências Fundamentais na Psicologia Profissional de 2016¹. Ao todo, são apresentadas no § 5º 11 competências profissionais (incisos I ao XI) que endossam a habilidade reflexiva para agir de modo ético e profissional (incisos I e II), pensar sobre o próprio trabalho e estabelecer objetivos e metas (incisos VI e VII) além do que se estabelece em “g”, item III: “colaborar no planejamento e tomada de decisão dos clientes, grupos, movimentos sociais, instituições dentre outros que estejam dentro do limite da profissão” (Brasil, 2023, p. 05), dentre outras competências.

A partir dos excertos apresentados acima das novas Diretrizes, pode-se inferir que o uso apropriado dos múltiplos instrumentos, teorias e ferramentas próprias ao campo da Psicologia e na solução de problemas, como apresentados nos itens de “c” a “e”, demandam uma reflexão e ponderação acerca de quais desses instrumentos podem melhor atender a uma situação desafiadora do campo prático, o que tange, portanto, à capacidade do indivíduo de tomar decisões de maneira crítica e reflexiva.

Com base nas recomendações apresentadas pelas DCN de 2023, que, antes de promulgadas, eram o Parecer CNE/CES nº 1.071/2019 e as DCN de 2011, Silva e Macedo (2022) realizaram uma investigação para avaliar se os modelos formativos adotados neste âmbito de formação no Brasil atendem às prerrogativas estabelecidas pelas Diretrizes e o Parecer, apresentados acima. De modo mais específico, os autores citados realizaram uma revisão narrativa da literatura para investigar se as práticas didático-pedagógicas adotadas na formação profissional de estagiários de Psicologia fomentam a capacidade crítica e reflexiva.

Todos os trabalhos encontrados nesta investigação foram estudos qualitativos e de natureza descritiva, sendo possível identificar eixos comuns que remontam tanto às estratégias de ensino utilizadas pelos supervisores como recursos pedagógicos usados na formação dos estagiários de Psicologia. Os eixos identificados nesse estudo foram três compostos por: (i) aprofundamento em estudos teóricos relativos à área profissional do estágio supervisionado; (ii) instrumentos didático-pedagógicos usados no estágio

¹ Adotado tanto pela *International Association of Applied Psychology* (IAAP) como pela *International Union of Psychological Science* (IUPsyS), esta declaração visou a mapear um conjunto de competências para alicerçar a construção de uma identidade profissional, através da universalização de um sistema que seja reconhecido internacionalmente pelos principais órgãos e instâncias da Psicologia.

supervisionado e (iii) técnicas aprendidas na supervisão para seu emprego no campo prático do estágio (Silva; Macedo, 2022).

Apesar de os artigos apresentarem descrições sobre o modelo formativo utilizado nos espaços de supervisão, de modo a possibilitar que os autores identificassem elementos comuns entre eles, a natureza majoritariamente descritiva desses trabalhos não possibilitou a compreensão acerca de como essas estratégias formativas promovem o desenvolvimento da capacidade crítico-reflexiva nos estagiários (Silva; Macedo, 2022).

A falta desses indícios nos estudos encontrados é, muito provavelmente, um reflexo da escassez de investigações empíricas que sejam capazes de averiguar a consistência e os impactos, em longo prazo, que as estratégias de ensino-aprendizagem apresentam na formação de psicólogos. Mais ainda, se as estratégias didático-pedagógicas são eficientes no fomento das principais habilidades preconizadas pelas Diretrizes explicitadas acima. Em conformidade com Barletta e Neufeld (2020), acredita-se que os estágios e supervisão devem se basear em propostas mais efetivas, com estratégias de ensino-aprendizagem que também sejam resultantes de estudos empíricos.

É importante considerar que refletir a respeito de uma formação, que seja pautada em métodos capazes de suscitar as habilidades apresentadas, requer a consideração das especificidades que envolvem a discussão sobre a educação profissional. Em outras palavras, o debate sobre o ensino-aprendizagem a respeito da formação profissional envolve a discussão sobre indivíduos que estão em um período do desenvolvimento no qual possuem experiências de vida, incluindo as profissionais, e expectativas concretas sobre o ensino-aprendizagem, que precisam ser levadas em consideração no processo de formação. Isto implica afirmar que uma das considerações a serem feitas é que tal formação seja pautada nas assim chamadas práticas andragógicas², que asseguram a figura do aprendiz como um indivíduo autônomo e a do formador enquanto um facilitador do seu processo de aprendizagem (Knowles, 2019).

Ancorados no cenário apresentado, pressupõe-se que outro elemento fundamental para se refletir e propor estratégias formativas que sejam eficazes no processo de ensino-

² As práticas andragógicas estão atreladas à andragogia: campo teórico e conceitual que alude à educação de adultos. Malcon Knowles é considerado o “pai” deste campo teórico, pois se debruçou sobre as particularidades do ensino e aprendizagem de adultos e o motivo pelo qual a educação de adultos deve ser considerada como um processo distinto da educação infantil. Entre as diferenças apontadas pelo autor, pode-se tomar como exemplo duas características que devem ser consideradas na educação de adultos. A primeira diz respeito ao autoconceito – ou seja, a identidade do aprendiz adulto – que lhe oferece uma maior independência no processo de aprendizagem, sendo o formador um facilitador deste processo; o segundo elemento considerado pelo autor refere-se à experiência de vida do adulto, que é – ou deveria ser usada – como recurso para a promoção da aprendizagem (Knowles, 2019).

aprendizagem de competências profissionais a futuros psicólogos é compreender *como se dá* a construção reflexiva e a tomada de decisão por parte destes, diante de situações práticas que são próprias ao contexto de atuação profissional. Nesse sentido, acredita-se que um dos pilares importantes para a escolha e o fomento de metodologias de ensino que sejam eficientes na promoção de importantes habilidades profissionais neste contexto de formação deveria ser baseado nos seguintes questionamentos:

Como o formando em Psicologia raciocina diante de situações que demandam uma deliberação, em contextos complexos nos quais há mais de uma possibilidade de ação? Que conhecimentos e estratégias de resolução são mobilizados diante destas situações? Como ele utiliza e articula os conhecimentos à prática, adquiridos no curso, para pensar na resolução de situações inerentes a este contexto prático?

Pautado nestas questões, o presente estudo propôs investigar, de maneira exploratória, como estagiários de Psicologia tomam decisões em situações próprias ao contexto da clínica psicológica. Objetiva-se elucidar, mais especificamente, como os estagiários deliberam em um contexto próprio ao campo da Psicologia clínica, a partir da identificação dos *movimentos argumentativos* que realizam e dos *tipos de conhecimento* empregados na resolução de situações práticas.

Para isto, é importante esclarecer a perspectiva de argumentação adotada neste estudo, e o motivo pelo qual este constructo, atrelado aos tipos de conhecimento mobilizados, é adotado como unidade de análise para a investigação da tomada de decisão dos estagiários em tela.

Este estudo baseia-se na noção da argumentação prática que, segundo Gómez (2018), pode ser compreendida como um tipo de raciocínio usado para escolha de uma ação em contextos sociais, com o propósito de resolver situações e problemas práticos, podendo ainda ser favorável ou contrária a uma decisão de juízo prático. Assim sendo, a argumentação prática envolve o processo de argumentar em contextos deliberativos que demandam a análise e a discussão de múltiplas alternativas de ação, de modo que os sujeitos envolvidos possam lançar e defender uma proposta de ação (Fairclough; Fairclough, 2012). Esta se trata de uma noção fundamental ao processo de tomada de decisão, possibilitando, assim, o entendimento a respeito das ações tomadas pelos estagiários diante de uma situação característica e potencial na prática da clínica, como será evidenciado nesta investigação.

Por outro lado, os tipos de conhecimento identificados neste estudo dizem respeito aos conhecimentos declarativos – provenientes de conhecimentos científicos,

especializados, próprios ao campo da Psicologia como um todo – e os conhecimentos procedimentais– advindos da experiência prática obtida no decorrer do curso e em outras experiências práticas (Sternberg, 2008). Entender como estas instâncias do conhecimento se articulam ao processo deliberativo pode auxiliar o entendimento sobre como os estagiários tomam decisões em suas práticas. Um dos pilares centrais ao processo de supervisão é averiguar como o supervisionando relaciona conhecimentos teórico-práticos para o manejo de situações inerentes à clínica (Campos, 1999; Oliveira-Monteiro; Nunes, 2008); sendo, também um elemento visado no campo das práticas andragógicas.

Para realizar esta investigação, o estudo foi realizado em três momentos que envolveram formas diferentes de pensar sobre a situação prática apresentada aos participantes do estudo, quais sejam: o *planejamento* de uma situação prática, sua *execução* e posterior *reflexão sobre a ação* realizada. O *design* metodológico construído para este estudo alude ao modelo de funcionamento da maioria das supervisões de estágio, aproximando-se, pois, de um cenário mais naturalístico.

Tal cenário remete, de acordo com Bennett-Levy e colaboradores (2009), aos métodos comumente usados nestes espaços formativos, como o relato verbal de atendimento, reflexão de técnicas e intervenções usadas pelo psicoterapeuta através da técnica de autoprática e leitura e discussão sobre temas importantes à prática profissional (reflexão sobre a ação). Isso é feito com base nos atendimentos clínicos prestados (execução da ação) por estagiários, que propiciam as recomendações futuras, da parte de supervisores, acerca do manejo clínico do caso em questão (planejamento da ação).

Planejar, executar e refletir são entendidos aqui como movimentos que se retroalimentam no decorrer do processo de formação dos estágios. Ademais, os participantes deste estudo se encontravam em momentos distintos do processo de estágio, sendo este considerado um fator que possivelmente poderia auxiliar a compreensão acerca de como o raciocínio presente nos movimentos argumentativos e tipos de conhecimento se manifestam na resolução de situações próprias a diferentes fases deste contexto de formação.

Com vistas a melhor embasar a discussão proposta, a fundamentação deste trabalho foi alicerçada em dois principais eixos. O primeiro refere-se aos aspectos atrelados à formação profissional do psicólogo, a partir da discussão dos estágios e da prática de supervisão. O intuito, com o destaque a estes aspectos, é melhor apresentar o cenário da formação de psicólogos no Brasil e de que forma ele tem atendido às recomendações das Diretrizes, apontando os principais desafios atrelados a este campo.

O segundo ponto visa a discorrer sobre os processos cognitivos em foco neste estudo, a saber: a tomada de decisão, conceito e perspectivas atreladas a este conceito e, especialmente, sua relação com a argumentação prática. Com isto, será possível apresentar as particularidades existentes na formação de psicólogos de modo que seja possível integrar achados do presente estudo a futuros esforços de mapear estratégias de ensino-aprendizagem mais condizentes e eficazes para o desenvolvimento de importantes habilidades que são defendidas neste âmbito profissional.

1.1 Objetivo geral

- Identificar movimentos argumentativos e tipos de conhecimentos utilizados por estagiários do curso de Psicologia, no processo de tomada de decisão – planejamento, execução e reflexão sobre a ação – em uma situação própria do contexto de estágio.

1.2 Objetivos específicos

- (i) Investigar os movimentos argumentativos presentes no processo deliberativo de uma situação do contexto de estágio, através da identificação do uso de argumentos, contra-argumentos e respostas – unidade triádica (Leitão, 2000).
- (ii) Explorar a presença de conhecimentos de natureza declarativa e procedimental nos argumentos utilizados no processo deliberativo.
- (iii) Analisar as semelhanças e diferenças nos movimentos argumentativos e tipos de conhecimentos manifestos no processo deliberativo, entre estudantes que se encontram no fim do estágio específico (décimo período), e no início do estágio específico (nono período).

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Formação de psicólogos

2.1.1 Estágios curriculares em Psicologia

O estágio é concebido, majoritariamente, como uma atividade formativa e de preparação sistemática que viabiliza o ingresso do aluno em um campo de atuação profissional (Caires; Almeida, 2000). No curso de Psicologia, trata-se de uma experiência que fomenta o desenvolvimento de competências profissionais através do contato prático com situações relativas ao campo de atuação (Silva Neto; Oliveira; Guzzo, 2017), uma vez que o estagiário é convidado constantemente a articular a teoria vista ao longo da graduação com a prática profissional.

O estágio curricular obrigatório em Psicologia passou a ser concebido como uma etapa formativa de treinamentos práticos a partir do estabelecimento pelo Conselho Nacional de Educação (Parecer nº 403/62 do CFE, 1962) do currículo mínimo para os cursos de Psicologia. Com a regulamentação da profissão – Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962 –, que determinou os estágios como condição obrigatória para a formação e atuação profissional do psicólogo, o estágio passou a ser concebido como um período de preparação prática supervisionada ocorrido no último ano do curso (Brasil, 1962, art. 2, “b”).

Esta referência de currículo manteve-se por muitos anos, período no qual ocorreu um aumento significativo dos cursos de graduação em Psicologia, até os anos de 2000, quando a formação de psicólogos se reestruturou a partir de uma nova Resolução das Diretrizes Curriculares Nacionais (Resolução nº 8/2004). Neste documento, os estágios curriculares supervisionados foram estruturados a partir de “ênfases curriculares”, ou seja, em conexão direta com domínios/áreas da Psicologia presentes nos respectivos cursos de graduação (Resolução nº 8/04, 2004). Com isto, cada instituição de ensino superior passou a formar profissionais atuantes em campos específicos da Psicologia, conforme o contexto em que estas instituições estão inseridas. Anos depois, são promulgadas as DCN de 2011 (Resolução nº 5, de março de 2011), que complementa as DCN de 2004 ao estabelecer normas para a formação de professores de Psicologia através do projeto pedagógico complementar (Brasil, 2011), como mencionado na introdução deste trabalho.

Os estágios em Psicologia, nesta Resolução, são definidos como um conjunto de atividades formativas supervisionadas por um membro do corpo docente da instituição de ensino superior (Brasil, 2011, art. 20). Nestas atividades, os estagiários são levados a ter contato com contextos e situações em que os conhecimentos teóricos e práticos são transformados em ações profissionais (Brasil, 2011, art. 21). Com isso, os estágios supervisionados passam a ser compreendidos como um espaço promotor de aprendizagem de competências e habilidades específicas para a atuação profissional, e não apenas um receptáculo no qual os estagiários irão aplicar conhecimentos aprendidos previamente (Cury; Ferreira Neto, 2014).

Ao se considerar o Parecer Técnico nº 346/2018, referente às Recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação de bacharelado em Psicologia, os estágios obrigatórios supervisionados também foram assegurados como um espaço formativo de construção de conhecimento. Neste documento, os estágios obrigatórios são caracterizados como um conjunto de práticas e atividades de formação que devem se encarregar de contemplar a pluralidade da ciência psicológica, em grau crescente de complexidade, garantindo a interlocução entre componentes curriculares diversos, ao considerar as demandas contextuais – da região e território –, além da promoção dos direitos humanos, conforme destaca o artigo 24 do Parecer Técnico nº 346/2018.

A natureza plural e multidisciplinar da Psicologia deve ensejar, ainda, uma proposta de formação generalista, ética, crítica e reflexiva que seja capaz de abranger o caráter diverso desta ciência. Além disso, e ainda considerando o Parecer Técnico de nº 346/2018, os estágios obrigatórios supervisionados devem promover a interdisciplinaridade, a interprofissionalidade, à multidisciplinaridade e a promoção das políticas públicas, de maneira crítica por meio do fortalecimento e articulação dos saberes e práticas concernentes à formação do psicólogo.

Em consonância com o Parecer acima, as atuais DCN de 2023, que revogaram as DCN de 2011, tratam, no artigo 14 de sua resolução, que os estágios devem propiciar a articulação dos componentes curriculares e as competências no estudante, conforme as normativas legais e éticas (§ 1º) do contato com diferentes situações e contextos laborais (§ 2º), sendo esta uma atividade supervisionada por um docente psicólogo que faça parte do corpo docente do curso (§ 3º). Ademais, a diferença nestas DCN, comparadas às demais, é que o estágio curricular obrigatório passa a ser reconhecido como estágios das ênfases curriculares (Brasil, 2023, art. 15).

De acordo com Ribeiro e Guzzo (2014), as DCN de 2011, Resolução vigente no período da publicação dos referidos autores, foi uma proposta derivada de grandes e extensos debates que visaram a defender uma formação que fosse mais crítica e condizente com as particularidades e contextos de atuação próprios da realidade social brasileira. Todavia, o cumprimento dessas recomendações depende de fatores múltiplos e complexos. Um exemplo disto diz respeito à realidade das Instituições de Ensino Superior (IES) brasileiras que ainda vêm enfrentando um grande aumento na abertura dos cursos de Psicologia, além de apresentarem uma lógica fortemente mercantilista, associada à precarização do trabalho docente e desconsideração das diversas realidades dos alunos (Ribeiro; Soligo, 2020). Mesmo em se tratando de reflexões elaboradas há alguns anos, a partir das DCN de 2011, pode-se afirmar que os desafios ao se pensar sobre a formação de psicólogos no Brasil na atualidade, e com as novas DCN de 2023, ainda são os mesmos.

Com base no cenário exposto, compreender como estagiários tomam decisões diante de situações atreladas ao campo prático, por exemplo, pode contribuir para a discussão acerca de como este cenário vem se configurando no país, diante dos desafios apresentados. Do mesmo modo, também acreditamos que estudos desta natureza suscitem reflexões sobre como as competências têm sido desenvolvidas neste contexto e de que forma, poder-se-ia pensar sobre uma formação que esteja comprometida e alicerçada com o desenvolvimento profissional, a partir das competências destacadas nas novas DCN dos cursos de Psicologia.

A partir das considerações realizadas a respeito da formação profissional do psicólogo, tem-se a prática supervisionada destes estágios, que, em linhas gerais, diz respeito a um modelo de formação construído através da participação direta de alunos implicados em situações laborais de determinados campos da Psicologia com o supervisor de estágio (Silva Neto; Oliveira; Guzzo, 2017).

Como se trata de uma parte importante do processo de desenvolvimento de competências profissionais, será contextualizado, a seguir, o campo da supervisão em Psicologia Clínica, área de investigação do presente estudo, buscando-se refletir se este tem incitado uma formação condizente com o que é defendido pelas DCN dos cursos de Psicologia.

2.2 Supervisão de Estágio em Psicologia Clínica

A supervisão clínica é uma atividade fundamental para a aprendizagem e o desenvolvimento profissional contínuo de psicoterapeutas (Guiffrida, 2014), sendo considerada uma prática didático-pedagógica essencial a este campo (Watkins, 2020). Uma das definições mais difundidas e normalmente encontradas na literatura sobre a supervisão é a de Bernard e Goodyear (2014), que a conceitua como:

[...] uma intervenção fornecida por um membro mais experiente de uma profissão a um colega mais novo ou colegas que são tipicamente (mas não sempre) membros dessa mesma profissão. Esta relação é avaliativa e hierárquica, estende-se no tempo e tem como objetivos simultâneos melhorar o funcionamento profissional do(s) mais júnior(es), monitorizar a qualidade dos serviços profissionais oferecidos aos clientes, servindo como guardião da profissão específica que o supervisionado pretende ingressar³ (Bernard; Goodyear, 2014, p. 09).

Apesar de ser uma das definições mais difundidas na área da supervisão em Psicologia, é possível encontrar algumas lacunas presentes nela. Milne e Watkins Jr. (2014), por exemplo, atestam a falta de clareza ao se denominar a supervisão como uma intervenção, pois não é especificada a natureza do que se toma como intervenção. Por outro lado, a definição apresentada por Bernard e Goodyear (2014) remonta a um modelo de supervisão mais clássico, que é focado em casos clínicos.

Nesse modelo, as estratégias de ensino são centradas no relato verbal dos atendimentos e na *expertise* do supervisor, que irá orientar sobre o que deve ser realizado nos próximos atendimentos. Este é um modelo que enseja relações mais hierarquizadas, já que o processo de formação é centrado no conhecimento e na experiência do supervisor (Barletta *et al.*, 2023; Milne, 2018). Esse formato de supervisão, tido como um modelo mais tradicional, é o mais difundido e usado no Brasil, sendo este o modelo utilizado na formação dos participantes do presente estudo. Este é um elemento importante a ser dito,

³ Tradução nossa. No original: “[...] na intervention provided by a more senior member of a profession to a more junior colleague or colleagues who typically (but not always) are members of that same profession. This relationship

- Is evaluative and hierarchical
- Extends over time, and
- Has the simultaneous purposes of enhancing the professional functioning of the more junior person(s); monitoring the quality of professional services offered to the clients that she, he, or they see; and serving as a gatekeeper for the particular profession the supervisee seeks to enter”.

pois se tem como hipótese que esse formato de ensino muito provavelmente pode influenciar o modo como os estagiários deliberam sobre a atividade proposta neste estudo.

Não obstante, e mais recentemente, foi apresentado um modelo de supervisão complementar ao explicitado acima, e que passou a ser denominado como “supervisão baseada em competências”⁴. Tal modelo se estabeleceu como uma tentativa de contornar os desafios teórico-conceituais e práticos presentes neste campo, que se estendem desde uma definição mais precisa sobre as competências a serem desenvolvidas, assim como as estratégias de ensino e recursos didático-pedagógicos mais estruturados e que podem ser adotados neste contexto (Barletta *et al.*, 2023; Gonsalvez; Calvert, 2014).

Há uma variedade de modelos de supervisão, que, em sua maioria, são calcados na experiência do supervisor e na pluralidade de escolas teóricas presentes no campo da Psicologia (sendo este um dos fatores que muito provavelmente justifica a predominância do modelo mais tradicional de supervisão no Brasil). Isto é um dos indícios que tem contribuído para a falta de sistematização da supervisão, deixando o campo suscetível a resultados na formação que são inadequados ou mesmo prejudiciais para o supervisionando e os pacientes sob os seus cuidados (Barletta; Neufeld, 2020).

Ao refletir sobre esses desafios atrelados ao campo de treinamento de psicoterapeutas, Bennett-Levy (2006) se baseou na noção de conhecimentos declarativos e processuais usados no treinamento em psicoterapia por Binder (1999) e ampliou o modelo ao acrescentar a reflexão como um elemento essencial na formação de psicoterapeutas, denominando, assim, como modelo DPR (declarativo, procedimental e reflexivo). De forma resumida, nesse modelo, o sistema declarativo é baseado em conhecimentos teóricos, técnicos e informativos, comumente aprendidos através da observação, leitura ou na supervisão. O sistema procedimental se trata da aplicação prática dos conhecimentos declarativos e o sistema reflexivo é um processo mais sofisticado, que demanda a habilidade metacognitiva de se pensar sobre a ação realizada, sendo esta essencial para o desenvolvimento da competência clínica (Bennett-Levy, 2006).

Nesse sentido, e para que se possa garantir o desenvolvimento desses três sistemas, é necessária a adoção de diferentes estratégias didático-pedagógicas no contexto

⁴ Essa iniciativa parte, mais especificamente, de teóricos da TCC (Teoria Cognitivo-Comportamental), que se trata de uma abordagem clínica mais objetiva, a qual defende que o modelo tradicional não é suficiente, por exemplo, para o fomento das habilidades necessárias e condizentes aos princípios deste viés teórico (Barletta *et al.*, 2023; Falender, 2018).

da supervisão (Bennett-Levy, 2006), capazes de incitar e aprimorar os conhecimentos teóricos e processuais aplicados na prática e na revisão sobre a ação realizada. Em seu trabalho mais atual, Bennett-Levy (2006) resumizou algumas estratégias que podem ser adotadas para o desenvolvimento desses diferentes sistemas, quais sejam:

- (i) Sistema declarativo: estudos de caso, supervisão, palestras, conceitualizações de casos escritos etc.
- (ii) Sistema procedimental: experiência clínica, dramatização de casos (*role play*), treinamento experiencial (como a autoprática) etc.
- (iii) Sistema reflexivo: atitudes e práticas reflexivas, terapia pessoal, supervisão autorreflexiva/socrática etc.

Desde então, outros teóricos propuseram modelos conceituais semelhantes ao de Bennett-Levy para o desenvolvimento de competências profissionais. Como exemplo, Sudak (2016) indica que as competências estão atreladas a conhecimentos, habilidades e atitudes, sendo conceitos análogos aos sistemas declarativo, procedimental e reflexivo, respectivamente.

Em contraponto, ainda, com as DCN dos cursos de Psicologia, pode-se afirmar que este segundo modelo baseado em competências é uma proposta que, além de ser complementar ao modelo tradicional de supervisão, atende ao desenvolvimento das competências esperadas de um psicólogo, pois incitam instâncias distintas do pensamento – a saber: declarativo, procedimental e reflexivo –, ao adotar um formato de ensino mais estruturado com o uso de diferentes ferramentas.

Nesse modelo, o estagiário é incentivado a possuir uma postura mais ativa, sendo estimulado, portanto, um elemento central ao desenvolvimento e aprimoramento de competências clínicas, que é a capacidade crítico-reflexiva. O modelo de supervisão baseado em competências inspirou a construção do *design* metodológico do presente estudo, pelo fato de ele possibilitar a identificação de processos distintos de raciocínio, através da adoção de diferentes ferramentas em cada uma das etapas do estudo, quais sejam: planejamento da ação, execução da ação e reflexão sobre a ação.

Dada a contextualização sobre as particularidades e modelos formativos existentes no campo dos estágios em Psicologia e na supervisão, na seção seguinte focaremos nos processos cognitivos investigados no presente estudo. Será apresentado, a seguir, o conceito de tomada de decisão, as principais teorias presentes nesta área e, especialmente, sua relação com o campo da argumentação prática.

2.3 Estágio curricular como contexto de tomada de decisão

O processo de tomada de decisão pode ser conceituado como uma escolha que, em determinadas e várias ocasiões, envolve diferentes alternativas que podem estar sob apreciação (Gomes; Araya; Carignano, 2004). De acordo com Kortland (1996, 1997), tomar decisões em situações cotidianas requer a habilidade de estar apto a apresentar um ponto de vista argumentado, tendo em vista que as decisões consistem em escolhas que são construídas através de critérios desenvolvidos por meio do processo de avaliação das opções dispostas.

As primeiras teorias desenvolvidas para explicar como as pessoas tomam decisões são conhecidas como a Teoria Clássica das Decisões, que reúne modelos elaborados por economistas, estatísticos, filósofos e psicólogos (Sternberg, 2008). Essas teorias cognitivas, relacionadas ao processo de tomada de decisão, passaram a ser consolidadas de modo mais sistemático a partir dos anos 1970, sendo caracterizadas como teorias normativas da decisão por apresentarem como atributo a maximização da racionalidade no processo decisório. Nessa perspectiva, temos como exemplo a Teoria da Utilidade Esperada, de Von-Neumann e Morgenstern (1947), que concebe o Homem como um ser estritamente racional, capaz de realizar escolhas assertivas e baseadas em estimativas matemáticas em contextos complexos e de incerteza.

Esse modelo de tomada de decisão elucida como o processo decisório deveria ser, ou seja, o seu ideal esperado (Bell; Raiffa; Tversky, 1988). Nesse sentido, o referido modelo envolveria as seguintes etapas: (i) a identificação gradual de um problema; (ii) o desenvolvimento de critérios; (iii) a avaliação e construção de alternativas; e, por fim, (iv) a escolha da melhor solução para a questão posta (Carroll; Johnson, 1990).

Todavia, alguns teóricos do processo decisório passaram a defender que o modelo normativo supracitado não descrevia bem sobre como as pessoas tomam decisões. Em outras palavras, Kahneman e Tversky (1979) elucidaram que os seres humanos nem sempre agem da forma mais lógica e matemática possível, sendo frequentemente influenciados pelas situações em que se encontram e suas interpretações, havendo, portanto, o elemento subjetivo no ato da escolha. Em outros termos, os critérios próprios ao processo decisório dependem de vários fatores, como, por exemplo, as expectativas e as crenças pessoais do sujeito no ato de tomar a decisão (Freire; Antunes; Costa, 2015). Logo, esses resultados salientaram a necessidade de estudos descritivos sobre a tomada

de decisão, e que analisassem não a forma como os indivíduos deveriam realizar escolhas, mas, sim, a maneira como essas escolhas eram realmente tomadas no cotidiano.

Como exemplo da perspectiva descritiva sobre a tomada de decisão, Simon (1957 apud Barros, 2010) desenvolveu a Teoria da Racionalidade Limitada, a qual ele defende que as pessoas tendem a buscar soluções baseadas no que acreditam e/ou que satisfaçam as suas aspirações; levando, com isso, à simplificação na resolução do problema e, consecutivamente, à diminuição do tempo de escolha (Hammond, 2000). Há elementos provenientes do meio que suscitam esta simplificação na solução de problemas, como o modo de funcionamento das sociedades, que passaram e passam por mudanças constantes e rápidas, resultando em incertezas devido ao uso de informações e pontos de vista não confiáveis ou incompletos, e que culminam em um processamento de informação mais limitado (Hastie, 2001).

O contexto retratado enseja os vieses cognitivos ou as heurísticas, que são conceituadas como atalhos mentais que auxiliam uma rápida tomada de posição, sem a necessidade de se despendar muito tempo analisando ou pesquisando as possibilidades de escolha (Dale, 2015). Este aspecto é particularmente relevante para o presente estudo, pois, em situações cotidianas, dificilmente as pessoas possuem tempo e todas as informações ou conhecimentos disponíveis acerca das possibilidades existentes para se formar um julgamento, especialmente em contextos que requerem uma rápida tomada de decisão. Como exemplo, temos o cenário deste estudo, que demanda a apresentação de intervenções e decisão por um curso de ação que deve ser tomado diante de uma situação-problema (nesse contexto, o caso clínico).

De um modo geral, existem várias heurísticas que desempenham funções variadas em um processo decisório, sendo uma das mais conhecidas as *heurísticas de disponibilidade* (que são a tendência a escolher alternativas que são facilmente lembradas ou que estão disponíveis, sem consultar outras alternativas); as *heurísticas de representatividade* (movimento de atribuir similaridade entre eventos ou situações para a tomada de posição) e as *heurísticas de ancoragem* (situações nas quais se estima a probabilidade de um dado evento ocorrer, a partir de um ponto de partida que pode ser tomado como a “âncora”) (Shah; Oppenheimer, 2008).

Apesar de apresentarem uma importante função na resolução de problemas que requeiram uma rápida tomada de decisão, as heurísticas, segundo Kahneman (2012), podem levar o indivíduo a incorrer em vieses cognitivos tendenciosos ou errôneos, ao induzi-lo a possíveis distorções frente a uma informação recebida do ambiente. Isto pode

ocorrer devido ao fato de não se considerar ou se negligenciar outros conhecimentos, e quando as escolhas são realizadas de forma intuitiva.

Com vistas a compreender como aspectos racionais e bem deliberados assim como as heurísticas influenciam o processo decisório, alguns autores defenderam a existência de dois modelos presentes no processo de tomada de decisão, que foram denominados de “teorias do duplo processo” (Horta, 2019). Um dos principais expoentes desta teoria foi Kahneman (2012), que descreve o duplo processo de tomada de decisão através de dois sistemas: o Sistema 1 – que é rápido, associativo, intuitivo, de difícil controle e que tende a levar a decisões incorretas (heurísticas), e o Sistema 2 – que é mais lento, deliberadamente regrado e normalmente regido por regras, remontando às perspectivas mais clássicas sobre tomada de decisão.

Esses sistemas são frutos de estudos experimentais desenvolvidos por estudiosos do campo da economia comportamental, sendo bem aceitos na literatura como sistemas de raciocínio utilizados na investigação sobre a tomada de decisão em vários âmbitos do conhecimento, inclusive na Psicologia (Horta, 2019). Nessa tentativa de compreender como os vieses cognitivos e os pensamentos mais regrados se envolvem no ato de decisão, alguns teóricos averiguaram que em situações complexas, como a discussão de assuntos morais, por exemplo, as pessoas tendem a decidir de modo intuitivo. Todavia, e mesmo que tal decisão não envolva uma ação racional deliberadamente regrada, elas normalmente necessitam justificar suas ações aos demais, sendo este um ato que pode levar à revisão de suas crenças iniciais (Tetlock, 1985). Dito de outra forma, as pessoas conscientemente tendem a manifestar uma necessidade de convencer os outros sobre as ideias e crenças em que acreditam e, por esse motivo, as pessoas podem apresentar a tendência de justificar a escolha de suas ações, mesmo que sejam derivadas de um processo intuitivo (Horta, 2019).

Em vista disto, é possível sugerir que a argumentação pode ser uma atividade social e discursiva importante para se compreender como as pessoas normalmente tomam decisões. Trata-se de uma noção que será defendida neste estudo, tendo em vista que o ato de justificar uma escolha ou ponto de vista é um componente intrínseco ao processo argumentativo, que leva à revisão de perspectiva pela consideração de alternativas manifestadas entre os pares ou antecipadas pelo argumentador.

Nesse panorama, presume-se que investigar como indivíduos argumentam quando tomam decisões, através do modo como argumentam em situações de incerteza e que envolvem muitas informações – como as que estão presentes no campo da Psicologia

Clínica – ensinaria uma compreensão acerca de como são desenvolvidos os raciocínios que orientam as ações dos indivíduos neste contexto de atuação profissional, bem como a identificação de possíveis vieses cognitivos.

No campo da argumentação, alguns teóricos já defendem que esta atividade é fundamental no processo de tomada de decisão (Patronis; Potari; Spiliotopoulou, 2010; Reike, Sillars; Perterson, 2004). Perelman e Olbrechts-Tyteca (2005), por exemplo, afirmam que a argumentação é um modo de raciocínio utilizado no processo decisório. Na perspectiva dos autores citados, as práticas argumentativas possuem o intuito de conquistar uma dada audiência através da persuasão, sendo o discurso o veículo que estabelece a interação entre o orador e a audiência. Trata-se, pois, da perspectiva da nova retórica postulada pelos dois autores citados, na qual a argumentação é concebida como discurso, cujo objetivo principal é ganhar a adesão de uma audiência.

A partir dessa mesma concepção de argumentação, Rieke, Sillars e Perterson (2004) asseguram que a escolha – inerente à tomada de decisão – é feita com base em argumentos explicitamente articulados e que se mantêm na possibilidade de refutação ou desacordo, permanecendo abertos a possíveis críticas. Desse modo, os mesmos autores afirmam que, quando há novos argumentos ou quando os argumentos se modificam, os critérios de decisão e a decisão em si também mudam. A argumentação está subjacente a todo ato de escolha que, caracteristicamente, engloba a ambiguidade e a incerteza relacionadas a consequências futuras. Por essa razão, o processo decisório crítico permite as melhores escolhas possíveis dentro desse contexto ambíguo (Reike; Sillars; Perterson, 2004).

Considerando sua importância para a investigação do presente estudo, será dada uma maior atenção, a seguir, acerca de como a argumentação se associa ao processo de tomada de decisão. Na seção que segue será apresentada a perspectiva de argumentação na qual o presente estudo se ancora que é a *argumentação prática*. O texto abordará as principais perspectivas frente à noção de argumentação prática, os modelos analíticos existentes no campo para a investigação desse processo, e o motivo pelo qual esta noção é adotada na presente investigação. Por fim, será apresentada a proposta de modelo analítico que será adotada neste estudo, nos processos de tomada de decisão.

2.4 Argumentação prática

A argumentação prática pode ser conceituada pela natureza de suas conclusões, sendo compreendida, no presente estudo, como um tipo de raciocínio utilizado para a escolha de uma ação em contextos sociais, com o propósito de resolver situações e problemas práticos (Gómez, 2018). Assim sendo, a argumentação prática é uma atividade presente em contextos deliberativos que demandam a análise e discussão de múltiplas alternativas de ação, de modo que os sujeitos envolvidos neste processo possam lançar e defender uma proposta de ação (Fairclough; Fairclough, 2012).

Diante da definição apresentada acima sobre argumentação prática, cabe realizar uma breve conceitualização acerca das diferenças entre deliberação e tomada de decisão. Apesar de serem conceitos muito próximos, há nuances entre eles que precisam ser consideradas, tendo em vista que a deliberação pode ser vista como o processo envolvido na tomada de decisão, na qual os agentes irão refletir e avaliar sobre as ações disponíveis para se tomar uma decisão. A tomada de decisão, por sua vez, seria o ato subsequente à deliberação, na qual o agente – após o processo de análise, reflexão e discussão sobre as opções dispostas – realiza o ato da decisão propriamente dita.

Após esta conceitualização, é importante frisar que a noção de argumentação prática apresentada nasce através do exercício de diferentes teorias do campo da argumentação em distinguir a argumentação epistêmica – que é orientada para a alegação, ou uma crença –, da argumentação prática – orientada para a ação, o ato de decidir (Fairclough; Fairclough, 2012; Gonçalves-Segundo, 2019). Com base nessa distinção, é possível afirmar que o elemento que caracteriza e distingue a argumentação prática da epistêmica é a sua conclusão, pois o processo da primeira é orientado para um fim específico, diferente da argumentação epistêmica, que se trata do ato decisório.

No entanto, há diferentes compreensões na literatura acerca do que basearia o ato decisório, ou seja, a resposta conclusiva da argumentação prática. É possível encontrar três perspectivas mais consolidadas que se ativeram a responder a esta questão, sendo elas: (i) uma perspectiva segundo a qual a conclusão de uma argumentação prática é uma *ação*, (ii) outra perspectiva a defender que sua conclusão declara uma *intenção* e (iii) outra vertente a afirmar que a conclusão de uma argumentação prática é um *juízo prático* (Gómez, 2018; Streumer, 2010). Cada uma destas três perspectivas, e os respectivos conceitos sobre ação, intenção e juízo prático serão apresentados a seguir.

A primeira perspectiva que defende a ação como um elemento conclusivo da argumentação prática deriva da distinção mencionada entre argumentação epistêmica e prática. De maneira mais específica, esta é uma compreensão que advém do pensamento de Aristóteles em *Ética a Nicômaco* (1998), a partir da afirmação de que o raciocínio resulta de duas instâncias distintas, sendo uma de natureza epistêmica e a outra de natureza prática. O raciocínio epistêmico diz respeito à busca da verdade, ou de algo que nos permita chegar o mais próximo dela, enquanto o raciocínio prático se caracteriza como atitudes que visam a uma escolha, a uma ação deliberativa (Kock, 2017; Gómez, 2018). Assim, no raciocínio prático, não há uma verdade propriamente dita a ser encontrada ou atingida, pois algumas reivindicações requerem uma escolha deliberada (*proairesis*) que não diz respeito à expressão de uma opinião ou crença sobre algo (*doxa*) (Kock, 2017).

A segunda vertente apresentada atesta que o raciocínio prático pode ser dado através do pensamento de praticar uma ação, sendo esta uma perspectiva de argumentação prática pautada na intenção. Em outras palavras, alguns teóricos alegam que a conclusão de um raciocínio prático pode estar atrelada ao ato da decisão que, nesta perspectiva, seria o ato mental de resolver e tomar uma decisão a respeito de algo, estando, portanto, atrelado não tanto ao ato da ação propriamente dita, mas ao processo mental de escolha sobre um curso de ação, ou seja, a intenção do agente (Searle, 2003; Bromme, 2002; Bratman, 1999).

Essa perspectiva em discussão também é conhecida como o modelo BDI (*Belief-Desire-Intention*) de raciocínio prático, sendo uma vertente defendida ao apresentar as limitações sobre a defesa da ação enquanto conclusão de um raciocínio prático. Bromme (2009), por exemplo, defende que elaborar uma intenção é tomar uma decisão, e isto seria o mais próximo que esta modalidade de raciocínio poderia nos levar, tendo em vista que a ação requer muito mais do que a capacidade de raciocínio. A ação envolve outros processos psicológicos internos, como vontade, desejos e crenças que podem ser revistas nesse processo. Nesse sentido, o autor afirma que a concepção da intenção, enquanto a conclusão de um raciocínio prático, seria um modelo menos controverso existente no campo (Bromme, 2002).

O modelo BDI também é uma alternativa ao modelo de Comprometimento do raciocínio prático, tendo Walton (2007) e Macagno e Walton (2019) como seus maiores expoentes. Em linhas gerais, o modelo de Comprometimento assegura que o raciocínio prático é instaurado através de compromissos – proposições que um agente defende como

válidas – que são negociadas em uma estrutura dialogal cujos pares colaboram através dos atos de fala (Walton, 2007; Van Eemeren; Grotendorst, 2004).

Nesse modelo, o raciocínio prático é analisado a partir de um esquema argumentativo e perguntas críticas que são baseadas no esquema em questão. Ademais, o modelo de Comprometimento se baseia naquilo que é expresso através dos atos de fala, sendo acessíveis através da interpretação do discurso textual ou pelo agente envolvido no diálogo (Macagno, 2017). Assim, e diferentemente do modelo BDI, os estados mentais no modelo de Comprometimento do raciocínio prático não são considerados, muito provavelmente pela complexidade de se identificar as intenções e os desejos não expressos pela pessoa com quem se interage (Macagno; Walton, 2019).

Outros desafios à concepção do modelo BDI são apresentados na literatura. Segundo Gómez (2018), a consideração do ato intencional como conclusão do raciocínio prático poderia gerar um problema na distinção conceitual entre o que seria raciocínio prático e epistêmico já que ambos são estados mentais. Dessa forma, delimitar as fronteiras do que distingue o raciocínio prático do raciocínio epistêmico seria algo desafiador.

Não obstante, outras teorias filosóficas têm realizado a combinação dos modelos BDI e de comprometimento, aproximando-se mais da terceira perspectiva apresentada nesta seção, que defende o juízo prático como sendo a conclusão do raciocínio prático, também sendo denominado por alguns autores como um modelo BDI misto (Macagno; Walton, 2019). Audi (2005) defende que o raciocínio prático pode ser concluído sem a formulação de uma intenção, pois o juízo, que é a disposição para a ação, pode ser algo mais verossímil de uma dada situação que exige uma tomada de posição.

Em outras palavras, o autor apresenta essa compreensão ao distinguir o raciocínio prático e argumento prático, ao afirmar que este último é uma estrutura de proposições, e o raciocínio é composto pelas premissas dessa estrutura até a sua conclusão. Esta conclusão, por sua vez, é o juízo da ação que é tido como a coisa a ser feita, ou seja, é uma resposta real ou possível para uma questão ou situação que é prática e relevante (Audi, 2005). Dessa forma, o juízo é considerado como o mais apropriado para um dado contexto e/ou situação.

A compreensão apresentada acima sobre a conclusão do raciocínio prático enquanto algo possível ou mais indicado para uma dada situação denota sua natureza temporal, sendo esta uma ideia que também é presente em Fairclough e Fairclough (2012) a partir da noção da verossimilhança apresentada por eles sobre o raciocínio prático. Para

os autores, a verossimilhança do raciocínio prático no ato do processo deliberativo é reconhecer que essa modalidade de raciocínio é situacional, podendo ser presumido temporariamente conforme as evidências que se têm para adotá-lo em uma dada situação. Nessa perspectiva, Fairclough e Fairclough (2012) também afirmam que argumentos práticos são argumentos plausíveis, pois os agentes podem apresentar uma ação como um meio provável para um objetivo ou fim em específico, podendo ser assumido desde que não haja razões ou pontos de vista mais fortes que a enfraqueçam ou que se oponham a ela.

Kock (2017) também atesta a dimensão da plausibilidade do raciocínio prático ao distingui-lo do raciocínio epistêmico. Para o autor, há um elemento importante a ser considerado sobre o raciocínio prático, que é o seu grau de complexidade presente nos elementos de preservação necessários para sua identificação. Tomando o raciocínio epistêmico como exemplo, este tende a iniciar com uma proposição para a verdade, seguida de outra, de modo tal que, se a primeira for verdadeira, a segunda o é, e assim por diante. Todavia, o raciocínio prático rompe com essa lógica, pois parte do fim desejado para um meio que esteja disponível ou que seja mais plausível diante da situação posta. Assim, se uma proposta de decisão é tida como boa, isto não necessariamente exclui as outras possibilidades não consideradas.

Esse elemento do raciocínio prático pode ser compreendido através do seguinte exemplo: para atingir ou decidir sobre uma meta *x*, eu posso escolher entre as possibilidades *y*, *z* e *k*; ao optar por uma dessas vias, sem desvaler, necessariamente, as outras opções, tendo em vista que a possibilidade escolhida é a mais plausível para atingir a meta *x*. Em outras palavras, e segundo Kock (2017, p. 58): “[...] podemos considerar realizar uma determinada ação porque acreditamos que ela promoverá um determinado bem ético que desejamos promover; mas qualquer ação que promova um bem ou valor tende a neutralizar outros”⁵.

A considerar as limitações apontadas na literatura frente a esta perspectiva do juízo prático enquanto conclusão do raciocínio prático, Gómez (2018) também aponta os desafios atrelados a esta concepção, ao afirmar que o juízo não garante ou denota o cunho prático que esta modalidade de argumentação apresenta, sendo algo que pode ser problemático para o avanço conceitual do campo.

⁵ Tradução nossa. No original: “[...] we may consider undertaking a given action because we believe it will promote a certain ethical good that we wish to promote; but any action that promotes one good or value tends to counteract others.”

Apesar dos desafios presentes nesse campo, e tomando o cenário do presente estudo, é essencial a investigação desta modalidade de raciocínio em discussão na prática psicoterapêutica, tendo em vista que as ações clínicas neste contexto se baseiam em decisões que levam em conta (ou deveriam levar) a variedade de fatores e conhecimentos atrelados na discussão de um caso clínico, para assim se tomar decisões que sejam mais plausíveis para a resolução de uma situação clínica em questão.

Dito isto, e considerando o *design* metodológico construído para a presente investigação, será tomada a perspectiva do juízo prático como elemento conclusivo do raciocínio prático. Esta perspectiva de conclusão do raciocínio prático pode oferecer uma compreensão importante acerca de como aquilo que é avaliado como mais apropriado ou plausível, em um processo deliberativo, é negociado entre os pares a fim de basear uma ação prática, neste caso, situada no campo da Psicologia Clínica.

Situado nesta conjuntura, o foco deste estudo é compreender o processo de reflexão e das ações tomadas pelos participantes diante de situações características ao contexto da clínica, através da identificação dos movimentos argumentativos e tipos de conhecimentos instanciados nesta atividade, ainda que essa elaboração das duplas não se concretize em ações propriamente ditas. Em vista disso, compreende-se que as limitações expostas por Gómez (2018) ao modelo do juízo prático como conclusão do raciocínio prático não afetariam o objetivo que é visado neste estudo.

Além disso, é importante considerar que as etapas de construção dos dados que envolvem instâncias diferentes de reflexão sobre a atividade também podem incitar conclusões distintas de raciocínio. De modo mais específico, o primeiro momento, que envolve a deliberação sobre o curso de ação a ser tomado pelas duplas diante de uma situação prática desafiadora (planejamento da ação), envolve a apresentação do que poderia ser uma resposta disponível ou que seja mais plausível do que poderia ser realizado diante da situação apresentada. Por outro lado, a reflexão sobre a ação possibilita a revisão acerca da ação propriamente dita no campo, acerca do que poderia ter sido realizado, e que, por algum motivo, não foi feito.

É importante situar que, dentro das particularidades atreladas ao constructo da argumentação prática, o presente estudo parte da perspectiva de que o raciocínio prático, inserido de modo contextual em uma argumentação prática, envolve o exercício de se considerar o maior número possível de alternativas que podem estar atreladas a uma situação, de modo que o indivíduo possa deliberar frente a uma possibilidade plausível (ato intencional), sendo a conclusão deste raciocínio a ação indicada (ou seja, o fazer).

Com vistas a este intuito, o *design* metodológico pensado para este estudo engloba noções de abordagens psicoterapêuticas e de conhecimentos atrelados ao campo da clínica que são controversas, mas amplamente aceitas pela área. Acredita-se que tal variedade de conhecimentos e situações apresentadas forçará os participantes a considerarem mais de uma ação no processo de tomada de decisão.

Ademais, é importante esclarecer ainda que, em muitos momentos desta discussão, foi usado o conceito de raciocínio prático e não da argumentação prática, sendo importante situar as diferenças entre esses dois constructos. Além da perspectiva de Audi (2005) apresentada nessa discussão, que defende o argumento como a estrutura de proposições a respeito de uma dada discussão e o raciocínio como sendo as premissas que compõem esta estrutura, será utilizada a concepção apresentada por Gómez (2018) sobre esses dois conceitos.

Para este autor, a argumentação prática são atos de fala realizados necessariamente em um contexto social que apresenta como finalidade a resolução de um dissenso sobre o que fazer diante de uma situação prática, e por haver um dissenso, apresenta, ao menos, duas possibilidades distintas para a resolução de um problema. Dessa forma, a conclusão é apresentada como um enunciado que exhibe o propósito de resolver a situação posta. Para Gómez (2018), tal definição é uma forma de contornar os desafios apresentados nas três perspectivas de raciocínio prático, uma vez que a controvérsia presente na resolução de um problema prático e a mudança de tal cenário através do comprometimento dos agentes envolvidos nesse processo, na escolha de um curso de ação para a resolução do problema, é algo que delimita o constructo e as especificidades da argumentação prática.

Após esta breve explanação acerca das perspectivas existentes sobre a compreensão da argumentação prática, é importante apresentar os modelos analíticos desta modalidade de argumentação para que seja possível lançar, posteriormente, a justificativa sobre o modelo analítico que será adotado nesta investigação.

2.4.1 Modelos analíticos da argumentação prática

Da mesma forma que existem formas diferentes de conceber a conclusão da argumentação prática, também encontramos muitos teóricos que propuseram diferentes modelos ou *layouts*, como denominado por Gonçalves-Segundo (2019), para explicar as particularidades e modos de análise desses modelos. Tais modelos analíticos também nasceram a partir do exercício de diferenciar as especificidades da argumentação teórica

e da argumentação prática. Alguns dos principais modelos existentes no campo serão apresentados em sequência.

Fairclough e Fairclough (2012) partem da concepção de que a argumentação prática está presente em contextos deliberativos que apresentam mais de um curso de ação que devem ser examinados e discutidos, a fim de se apresentar uma Proposta de Ação que é sustentada por um conjunto de componentes voltados para a validação ou não das contrapropostas. Tais componentes, que são usados na proposta analítica dos autores, são formados pela seguinte estrutura: (i) *objetivos*: que estão vinculados à resolução de um problema a partir de uma Proposta de Ação; (ii) *circunstâncias*: que dizem respeito à situação na qual o problema se configura; (iii) *valores*: que estão atrelados ao discurso no qual o agente se vincula e que está presente no modo como compreende a situação e a proposta de ação que adota para sua resolução; (iv) *consequências da ação*: estão atreladas à proposta de ação, podendo ser positiva ou negativa; e (v) *relação meio-fim*: permite a projeção de uma dada Proposta de Ação que, de fato, solucione um estado-de-coisas almejado (Fairclough; Fairclough, 2012), sendo este um conceito filosófico que alude a como o meio está organizado de modo que possamos analisar e descrever a realidade de forma organizada.

A argumentação prática para esses autores é uma modalidade de raciocínio condutivo, visto que os agentes são levados a ponderar sobre os aspectos positivos e negativos que estão atrelados a uma Proposta de Ação, sendo necessária a consideração da situação-problema e um conjunto de critérios sobre as propostas, sendo algumas delas atreladas à eficácia, viabilidade e eficiência da Proposta de Ação. A eficácia diz respeito à capacidade de gerar, de modo efetivo, o estado-de-coisas futuro; a viabilidade atrela-se ao potencial e disponibilidade ou não de recursos para implementar a Proposta de Ação; a eficiência, que é a disponibilidade de recursos empregados e uma situação para se efetivar a Proposta de Ação; a inofensividade, que sinaliza sobre as chances de a Proposta gerar consequências indesejadas ou negativas, e o beneficiamento, que fala sobre a probabilidade de as consequências das propostas serem positivas (Fairclough; Fairclough, 2012).

Este modelo conceitual e analítico foi apresentado com a finalidade de ilustrar os componentes da argumentação prática atrelados aos contextos deliberativos políticos, com fins de persuadir um auditório quanto à adesão ou não a uma Proposta de Ação. Todavia, Gonçalves-Segundo (2019) defende que este modelo pode ser usado em outros âmbitos que não apenas o político. Foi nesse sentido que o referido autor aprimora o

layout proposto por Fairclough e Fairclough (2012) e apresenta um modelo que possui cinco modos de compreendermos as circunstâncias – ou o estado-de-coisas – que podem ser usados para auxiliar na compreensão sobre o modo de funcionamento da argumentação prática, quais sejam:

- (i) Circunstâncias motivadoras: dão origem ao problema prático. Tendem a ser encaradas como uma situação negativa (agonista) na qual se necessita de uma Proposta de Ação (antagonista) para sanar a situação posta, desde que seja capaz de mudar a realidade, ou o estado-de-coisas, que está posto através de um objetivo. Esse é um modelo presente em Fairclough e Fairclough (2012);
- (ii) Circunstâncias viabilizadoras: trata-se da análise sobre as condições de se adotar uma Proposta de Ação e analisar se ela é viável para um dado contexto;
- (iii) Circunstâncias bloqueadoras: quando a Proposta é inviável para o cumprimento de um Objetivo, não havendo condições no estado presente de aplicá-la. Pode ser usada na rejeição de uma Proposta em foco, ou na ponderação de alguma Contraproposta de Ação (nesse contexto, é concebida como um antagonista por ser insuficiente para o cumprimento de um objetivo, ou por infringir normas ou regras institucionais);
- (iv) Circunstâncias adversas: podem oferecer obstáculos para o cumprimento de uma dada Proposta, levando o desestímulo à realização da Proposta de Ação. Pode ser mais usada em situações de ponderação;
- (v) Circunstâncias catalizadoras: circunscreve o potencial do estado-de-coisas, garantindo a efetivação da Proposta de Ação.

Os tipos circunstanciais supracitados, ainda que necessitem de uma ampliação de sua aplicabilidade em contextos que envolvam distintas áreas e modalidades de práticas discursivas, podem ser um importante modelo que evidencia como os distintos estados-de-coisas podem se manifestar diante de situações que envolvem a argumentação prática, possibilitando a compreensão acerca do processo de consideração, análise, ponderação e escolha sobre a Propostas de Ação.

A partir de uma perspectiva da lógica informal sobre a argumentação prática, Macagno e Walton (2019) propuseram uma abordagem modular para a compreensão da

estrutura do raciocínio prático. Tal abordagem é intitulada como modular, pois se ancora em distintas propostas analíticas dos esquemas argumentativos atrelados ao raciocínio prático. De modo mais específico, esse modelo se baseia em três modalidades de esquemas que, quando articulados, oferecem-nos uma compreensão mais aprofundada sobre a estrutura argumentativa do raciocínio prático que abrange dos níveis mais basilares aos mais complexos do raciocínio, sendo esses níveis (Macagno; Walton, 2019, p. 168-169):

- (i) Nível 1: que é tido como o nível mais simples de análise, e é voltado para compreender a justificação de uma ação através de três esquemas de raciocínio prático, quais sejam: *o esquema de raciocínio prático* (que retrata o processo de tomada de decisão, especialmente em contextos de incerteza); *o esquema a partir de consequências* (onde a decisão sobre o modo de agir pode ser baseada nas consequências da ação); e *o esquema de valores* (baseado em valores do agente, ou seja, é manifesta sua preferência diante de uma situação em que há desacordo em conversas persuasivas). Em linhas gerais, é considerada a díade meio-fim, ou seja, a avaliação e escolha de uma ação realizada;
- (ii) Nível 2: Nesta instância, são analisadas as alternativas disponíveis e as consequências de uma ação. Dito de outro modo, neste nível, o agente consegue identificar as consequências da ação, presentes nos esquemas de raciocínio prático, a partir de consequências e valores. Com isto, é possível prever possíveis críticas ou limitações que podem ser apontadas na escolha dos esquemas;
- (iii) Nível 3: É o nível mais complexo de análise, o qual envolve a classificação propriamente dita do estado-de-coisas. Através desta classificação, o estado-de-coisas se torna uma premissa em um esquema baseado em regras, consequências e valores.

Os três níveis supracitados de esquemas argumentativos estão interligados, possibilitando a avaliação acerca do curso de ação tomado diante de um processo deliberativo, através da classificação do tipo de esquema identificado nesse processo, auxiliando a descrição pormenorizada da argumentação.

Alicerçado nos modelos analíticos supracitados, o modelo de Fairclough e Fairclough (2012) é baseado em um modelo estrutural de argumentação prática, que permite sua análise em um momento específico e bem circunscrito historicamente. Dito de outro modo, modelos estruturais de investigação possibilitam a análise do fenômeno em um contexto no qual não se considera sua mudança temporal. Trata-se, pois, de uma análise do fenômeno enquanto produto. Pode-se afirmar que a ampliação do modelo de Fairclough e Fairclough realizado por Gonçalves-Segundo (2019), através do detalhamento da categoria de circunstâncias, também é ancorado neste tipo de investigação estrutural.

O mesmo ocorre com o modelo de esquemas de argumentos práticos apresentados por Macagno e Walton (2019), que também é calcado em um modelo estrutural de investigação da argumentação prática. Dessa forma, e tomando como base os objetivos do presente estudo, os modelos analíticos em questão não possibilitam a investigação aqui proposta, e que é baseada em uma análise acerca de *como* se instanciam os movimentos argumentativos e os tipos de conhecimento entre os participantes em um processo deliberativo próprio ao contexto clínico. Esta se trata de uma proposta que visa a analisar o processo, estando atrelada, portanto, a uma perspectiva desenvolvimental de análise cunhada por Valsiner (2013).

Em linhas gerais, esta é uma proposta que apresenta uma visão dinâmica e sistêmica do desenvolvimento humano, considerando-o como um processo marcado pela temporalidade e irreversibilidade, no qual vários fatores que compõem este processo interagem de modo não linear (Valsiner, 2013). Nesse sentido, este modelo permite a análise transformacional do fenômeno investigado, ou seja, o seu processo de mudança considerando os elementos que circunscrevem este modelo de desenvolvimento.

Como se trata de uma teoria baseada em processos, esse viés possibilita a compreensão sobre o processo de transformação de um conhecimento teórico para um aplicado, através da identificação dos movimentos argumentativos e os tipos de conhecimento mobilizados pelos agentes, como é pretendido neste estudo. Além disso, é possível identificar, com este modelo analítico, mudanças frente a esta atividade nas distintas fases de investigação deste processo, que envolvem o planejamento, execução e reflexão sobre a ação realizada. Com vistas a este intuito, será apresentado a seguir o modelo analítico que se pretende adotar neste estudo.

2.4.2 Uma proposta de modelo analítico para a argumentação prática

O modelo analítico que será apresentado nesta seção nasce através da necessidade de refinar uma reflexão metodológica que fosse condizente com a natureza dinâmica da argumentação (Leitão, 2008). De modo mais específico, tal reflexão é ancorada em uma perspectiva da argumentação epistêmica, tomada como uma atividade social e discursiva que se utiliza da linguagem para justificar ou refutar pontos de vista ao considerar perspectivas alternativas, tendo como finalidade última aumentar ou diminuir a aceitabilidade dos pontos de vista tratados entre interlocutores que buscam resolver uma diferença de opinião (Eemeren *et al.*, 1996; Eemeren; Grootendorst, 2002).

Nesse processo, os interlocutores envolvidos revisam seus pontos de vista, de modo a avaliarem até que ponto seus argumentos se sustentam ou não. Embora a atividade argumentativa não assegure, por ela mesma, uma mudança de perspectiva, o processo nela implicado de revisão de perspectivas é essencial para a mudança de um ponto de vista, sendo esta uma atividade essencial para a construção de conhecimento e a prática reflexiva (Leitão, 2000).

Os pressupostos epistemológicos que fundamentam a concepção de Leitão (2000) sobre argumentação pautam-se em perspectivas contemporâneas que concebem a ação humana em um contexto histórico-cultural particularmente dialógico (Bakhtin, 1981; Valsiner; Van Der Veer, 1993; Wertsch, 1991). Nesta perspectiva, as formas e processos característicos do pensamento e conhecimento humanos nascem no âmago de relações dialógicas, constituídas pela linguagem e outros instrumentos sociais e semióticos que são construídos culturalmente (Bakhtin, 1981; Vygotsky, 1998; Wertsch, 1991).

Alicerçada nesta contextualização, a proposta de um modelo analítico surge da necessidade de formular uma ferramenta condizente com a natureza processual da argumentação explicitada acima. Tal modelo analítico deveria possibilitar a investigação das diferentes vozes que se entrelaçam no processo argumentativo – quais sejam: proponentes e oponentes – (Leitão, 2000) e como há a mudança de pensamento através da revisão de perspectivas propiciada neste processo.

De maneira mais específica, tal proposta diz respeito à unidade triádica de análise constituída por argumento, contra-argumento e resposta. Segundo Leitão (2008), cada um desses elementos assume uma posição específica no estabelecimento da argumentação (função discursiva), na instauração do processo de revisão de pontos de vista (função psicológica) e na transformação e desenvolvimento do conhecimento (função

epistêmica). Isto posto, cada um dos três elementos da tríade é caracterizado por Leitão (2008) da seguinte forma:

- (i) *Argumento*: institui o momento em que a argumentação é realizada através da enunciação de um ponto de vista com os conhecimentos e ideias que o justificam;
- (ii) *Contra-argumento*: demarca a oposição frente ao que foi pronunciado no argumento, capaz de reduzir a sua aceitabilidade – sendo este o ponto que instaura a dialética concernente à argumentação e ao processo de revisão de perspectivas;
- (iii) *Resposta*: constitui o terceiro elemento da tríade que visa, de forma geral, a apreender a repercussão que o contra-argumento exerceu (ou não) sobre a sistematização do conhecimento enunciado pelo argumentador. A resposta possui uma função importante na investigação da organização e construção do conhecimento, após as consequências de uma oposição a um argumento inicialmente apresentado (Leitão, 2008).

Acredita-se que a luz da proposta analítica supracitada será pertinente à investigação do presente estudo, uma vez que a natureza de tal proposta possibilita averiguar como se instancia a argumentação em um contexto deliberativo, no qual os participantes se deparam com mais de uma voz enunciativa (possibilidades de curso de ação) e como elas são negociadas neste processo decisório. Este processo impele a revisão de perspectivas a respeito de qual ponto de vista pode ser mais plausível em um dado curso de ação, estando, portanto, atrelado diretamente a um processo de construção de conhecimento que é aplicado a uma ação, e diante de um contexto de incerteza.

Isto posto, será elucidado, no capítulo seguinte, como a unidade triádica será usada nos diferentes momentos de investigação deste estudo.

3 MÉTODO

Neste estudo, a argumentação é tida enquanto uma atividade discursiva utilizada para a investigação do processo deliberativo em situações que são próprias ao estágio em Psicologia Clínica, sendo concebida como uma atividade de cunho discursivo, psicológico e social que é negociada e construída dialógica e dialeticamente entre pares, o que é próprio de estudos de natureza qualitativa, como é pretendido nesta pesquisa. Estudos desta natureza possibilitam a análise dos processos provenientes do contexto prático da pesquisa, através da análise discursiva dos participantes no decorrer da realização das atividades propostas (Gunther, 2006; Lincoln; Guba, 2000).

Além disso, esta investigação se enquadra enquanto um estudo exploratório que, segundo Polit e Hungler (1987), são estudos que tendem a ser utilizados quando a área de interesse que está sendo investigada não apresenta teorias ou métodos satisfatórios ou suficientes para sua investigação. Uma das propostas do presente estudo é aplicar um modelo analítico da argumentação usado em contextos de discussão que envolvem a argumentação teórica – a unidade triádica de Leitão (2008) – para investigar a argumentação de natureza prática.

A argumentação prática, por sua vez, é instaurada em um processo deliberativo construído para a resolução de uma situação prática do contexto da Psicologia. Além disso, trata-se de uma investigação de cunho exploratório, pois foi realizada uma investigação do processo de tomada de decisão e posterior reflexão desta ação, através da identificação dos movimentos argumentativos e tipos de conhecimentos instanciados neste processo.

Neste contexto, há a negociação de perspectivas e a construção de conhecimento aplicado, que é captado pelo modelo analítico em questão, tratando-se, pois, de uma atividade de cunho epistêmico, característico de estudos desenvolvimentais, tendo em vista que investigações de cunho desenvolvimental tomam o desenvolvimento humano individual em seu processo transformacional na medida em que se apresentam em seu contexto de produção, mantendo suas características estruturais e funcionais (Valsiner, 2013). Na presente investigação, esse processo é instaurado através da negociação na tomada de decisão entre os participantes dentro do campo profissional, através da construção de um conhecimento teórico para um aplicado.

Com base nessa discussão, e objetivando investigar a fundo a respeito de como os movimentos argumentativos e os tipos de conhecimento são instanciados em uma atividade deliberativa, em seus diferentes processos, que envolvem planejamento, execução e reflexão sobre a ação, os dados a serem analisados foram provenientes de estudos de caso. Esta modalidade de investigação parte de uma modalidade de pesquisa qualitativa, ao viabilizar a generalização dos resultados através da análise exaustiva de casos (nível microanalítico), objetivando encontrar mudanças ao longo de toda a etapa do estudo (nível macroanalítico) (Gunther, 2006) através da comparação da performance das duplas e entre os participantes.

Mediante esta breve contextualização a respeito da natureza desta investigação, serão apresentados, a seguir, o processo de escolha dos participantes, o contexto de construção dos dados, os instrumentos e o modelo analítico adotados.

3.1 Participantes

O estudo foi realizado com quatro estagiários do curso de Psicologia de uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada, situada na região metropolitana do Recife. No período de construção dos dados, dois dos quatro estagiários estavam no décimo período, e a um mês de concluir o segundo estágio específico do curso. Neste estudo, eles serão denominados de dupla concluinte. Os outros dois estagiários se encontravam no início do primeiro estágio específico, realizado no nono período do curso. Nesse período, eles ainda não haviam iniciado a prática dos atendimentos clínicos no Serviço Escola, mas participavam das supervisões, realizando as leituras introdutórias para o início da prática. Aqui, eles serão denominados de dupla iniciante.

A escolha pelos participantes que estivessem nesses momentos específicos da prática do estágio visou a atender a um dos objetivos deste estudo, que é entender como os movimentos argumentativos e os tipos de conhecimentos são apresentados na resolução de uma situação própria ao estágio, em participantes que apresentassem um repertório de experiências práticas, comparados aos participantes que ainda não foram inseridos na prática dos estágios.

A construção dos dados com cada uma das duplas se estendeu durante um período aproximado de um mês e meio. Esse processo foi iniciado primeiramente com a dupla concluinte e depois com a dupla iniciante. Os participantes das respectivas duplas participavam do mesmo grupo de supervisão. Desse modo, eles já se conheciam e tinham

um extenso convívio, construído ao longo do curso e no próprio campo de estágio. É importante frisar, ainda, que todos os participantes eram supervisionados pela pesquisadora deste estudo ao longo do estágio específico, já havendo, dessa forma, um vínculo estabelecido por parte da pesquisadora com os participantes.

Após a aprovação deste estudo pelo Comitê de Ética, foi divulgada a proposta da pesquisa no grupo de supervisão orientado pela pesquisadora na IES. A divulgação do estudo foi realizada em um grupo de *WhatsApp* que já existia com os estagiários, com a finalidade de facilitar a comunicação, bem como divulgar informes e materiais que eram próprios à supervisão. Assim, os participantes selecionados para este estudo foram os estagiários que manifestaram interesse em participar da pesquisa, através do grupo de *WhatsApp* criado para divulgar as informações do estágio. Em seguida, foi realizado o primeiro contato individual com cada participante, para a explicação sobre as etapas da pesquisa, o alinhamento sobre a disponibilidade de dias para a realização do estudo e, por fim, a apresentação e obtenção da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A divulgação do estudo para a seleção dos participantes foi realizada em dois momentos: no final do primeiro semestre de 2022 (2022.1) – para a seleção e realização do estudo com os participantes da dupla concluinte. A segunda divulgação foi realizada no início do segundo semestre de 2022 (2022.2) – para a seleção e realização do estudo com os participantes da dupla iniciante, sendo, portanto, uma divulgação direcionada para os alunos que haviam ingressado recentemente no estágio e supervisão. Nas duas divulgações, foi informado que a participação no estudo não estava vinculada às práticas e/ou atividades previstas, tanto na supervisão como no estágio, não sendo gerado nenhum benefício quanto ao cumprimento do estágio.

Após a assinatura do TCLE, foram agendados os primeiros encontros com as duplas para a construção dos dados. Tanto esse como os demais encontros ocorreram presencialmente na instituição de ensino dos participantes, mais especificamente, na sala de aula onde ocorriam as supervisões com todo o grupo. Este se tratou de um ambiente livre de interferências externas, estando presentes apenas a pesquisadora com as respectivas duplas no decorrer da realização das atividades. Os encontros com as duplas foram agendados em um horário que antecedia as supervisões, tendo em vista que já se tratava dos dias em que as respectivas duplas estariam na instituição de ensino.

Após esta contextualização acerca dos participantes, é importante apresentar brevemente alguns elementos sobre o modelo de formação característico da IES onde foi

realizado o estudo, tendo em vista que se trata de informações importantes a serem consideradas na análise dos dados.

A grade curricular do curso da referida instituição é bem estruturada, especificando os componentes curriculares ofertados em cada período do curso. É importante destacar esse fator, pois este modelo estruturado de ensino foi um elemento que assegurou, de início, que os participantes apresentavam conhecimentos prévios que seriam importantes e abordados nas atividades propostas para a construção dos dados. Tais conhecimentos são especialmente atrelados a algumas escolas teóricas que foram apresentadas para a realização do estudo (conforme será apresentado na seção a seguir referente aos instrumentos e procedimentos de coleta de dados).

No tocante ao contexto de estágio dos participantes, eles o realizavam no Serviço Escola da IES, que dispunha na época de duas profissionais técnicas (preceptoras) que acompanhavam diretamente os estagiários no campo prático. As supervisões dos estagiários ocorriam uma vez por semana em um horário definido. Como a fase de construção dos dados ocorreu durante o período da pandemia de COVID-19, as supervisões ocorriam no formato presencial e remoto de forma síncrona (realizada pela plataforma *Google Meet*). Neste período, e com as medidas de flexibilização do isolamento social, a IES já havia retomado praticamente todas as atividades de ensino ao formato presencial. Apenas as supervisões de estágio e as orientações de TCC (Trabalho de Conclusão de Curso) ocorriam no formato híbrido, com encontros presenciais e remotos (síncronos) intercalados ao longo do semestre.

É importante destacar, ainda, que, dado o contexto pandêmico, os participantes cumpriram uma parcela significativa da carga horária total do curso no modelo remoto, por intermédio das TIC's (Tecnologias da Informação e Comunicação). No período em que foram adotadas as primeiras medidas de isolamento social, culminando na migração do ensino presencial para o remoto, as participantes se encontravam no terceiro e quarto período do curso, respectivamente.

Nessa senda, os encontros agendados para a construção dos dados foram realizados nas semanas em que ocorriam as supervisões no formato presencial. Ainda sobre as supervisões de estágio da IES, elas eram ofertadas por supervisores de diferentes abordagens presentes na Psicologia, sendo oferecidas supervisões nas seguintes abordagens: Psicanálise, Teoria Cognitivo-Comportamental (TCC), *Gestalt-terapia* e Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), sendo esta última a escola teórica que baseava a prática e as supervisões de estágios dos participantes deste estudo.

Os estágios realizados pelos participantes – denominados de Estágios Específicos I e II, respectivamente – apresentavam um total de 210 horas, que eram divididas para o cumprimento das seguintes atividades: realização de atendimentos psicoterapêuticos sistemáticos e plantão psicológico⁶, elaboração de anamneses e relatos clínicos das sessões de atendimento, supervisões de estágio, estudos teóricos e demais atividades atreladas à supervisão.

É importante contextualizar, ainda, que os alunos do nono período que realizam o estágio no Serviço Escola da IES iniciavam esta prática a partir de estudos teóricos dirigidos e da participação no grupo de supervisão. Após a realização desses estudos e com o consentimento do supervisor, o aluno poderia iniciar a prática dos atendimentos clínicos no Serviço Escola. Por outro lado, os estagiários do décimo período, uma vez que iniciavam o segundo estágio específico, já retomavam a prática dos atendimentos clínicos, iniciada no semestre anterior.

Alicerçados nessas informações acerca dos participantes e contexto da prática do estágio, na seção a seguir serão apresentadas as etapas de construção dos dados e os instrumentos adotados para cada um desses momentos.

3.2 Etapas, procedimentos e instrumentos utilizados na construção dos dados

Nesta seção, será apresentado o processo de construção dos dados com os respectivos instrumentos adotados em cada uma destas fases. A construção dos dados foi realizada em três momentos baseados em instâncias diferentes de reflexão e resolução da situação desafiadora prática (proposta de encaminhamento de casos clínicos), sendo esses momentos denominados de: (i) Planejamento da ação; (ii) Execução da ação; e (iii) Reflexão sobre a ação feita.

Como justificado na introdução deste trabalho, a construção dos dados foi estruturada desta forma com o fito de se aproximar de um contexto mais naturalístico da formação do estágio. Isto porque as supervisões de estágio se tratam, de um modo geral, de um contexto formativo que envolve a retomada de estudos teóricos dirigidos para a

⁶ O plantão psicológico é baseado em uma modalidade de atendimento a demandas de urgência, e que costumeiramente ocorre em uma sessão única, podendo ocorrer em mais de um atendimento, conforme a necessidade do cliente e as diretrizes estabelecidas pela instituição que oferece o serviço (Palmieri-Perches, 2009). Na IES dos participantes deste estudo, o plantão psicológico era oferecido no horário de funcionamento do Serviço Escola, e conforme a disponibilidade dos estagiários para a realização do atendimento. Os usuários que recorriam a esta modalidade de atendimento no serviço poderiam ser atendidos em até três sessões com duração de cinquenta minutos, aproximadamente.

atuação no campo prático e discussões com o supervisor sobre como seguir com o manejo psicoterapêutico do caso (planejamento da ação). Além disso, também envolve a prática propriamente dita dos atendimentos (execução da ação) e, por fim, a revisão sobre a ação feita (reflexão sobre a ação), que tende a ocorrer nos modelos de supervisão baseados em casos clínicos e em competências (cf. seção 1.2.2 Supervisão de Estágio em Psicologia Clínica). Cada um dos momentos será apresentado a seguir.

3.2.1 Planejamento da ação

Nesse primeiro momento, as duplas foram instruídas a tomarem uma decisão frente a uma situação desafiadora e construir um curso de ação, com intervenções para resolvê-la. Para tanto, foi apresentado um caso clínico adaptado da obra *Casos clínicos do DSM-5*, de Barnhill (2015) (Apêndice A). Em linhas gerais, esta obra visa a retratar diagnósticos clínicos baseados no DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais) através de casos clínicos, sendo este um dos assuntos que alicerçam a prática na clínica psicológica.

Alguns dos casos clínicos presentes no livro apresentam ambiguidades e controvérsias que baseiam a construção do DSM-5. Como este elemento é essencial para incitar o debate em um contexto de argumentação epistêmica, por exemplo, foi escolhido um caso clínico que apresentasse informações que possibilitassem a consideração de mais de uma hipótese diagnóstica. O caso clínico em questão foi adaptado com o objetivo de torná-lo menos extenso. Também foram omitidas algumas informações de determinados dados que descartavam algum sintoma ou hipótese diagnóstica, de modo que a atividade apresentasse elementos que a tornassem mais ambígua ou controversa, o que poderia gerar um maior debate entre as duplas.

Com vistas a ensejar um ambiente ainda mais controverso, foram apresentadas às duplas, após a leitura do caso clínico, duas possibilidades de ação ancoradas em duas abordagens clínicas da Psicologia que são antagônicas, mas amplamente aceitas pelo campo. Tais abordagens são a TCC e a Psicanálise. Mediante a apresentação destas duas possibilidades de ação, foi solicitado a cada uma das duplas que, primeiramente: (i) Escolhessem uma abordagem para o caso clínico em questão e, após esta escolha, que (ii) Elaborassem um curso de ação para este caso, baseado na abordagem escolhida (instruções da atividade no Apêndice B). Foi solicitado às duplas que elas pudessem, ao

longo deste processo, justificar o que as levaram a optar por uma abordagem em detrimento de outra.

O intuito de se propor as duas abordagens teóricas para a realização desta atividade foi o de ensinar um ambiente mais argumentativo, diante das informações do caso e de possibilidades de ações diversas, mas que podem ser igualmente aceitas e adotadas no campo da psicoterapia. Ademais, a escolha especificamente por essas escolas teóricas se deu pelo fato de serem escolas distintas do referencial teórico usado pelas duplas na prática do estágio (ACP) e que foram abordagens vistas em disciplinas específicas, pelos participantes, ao longo da graduação. Nesse sentido, tal escolha metodológica visou a reduzir possíveis vieses de confirmação que pudessem surgir na realização desta atividade por parte das duplas. Isto poderia ocorrer através do possível fato de as duplas optarem por usar o referencial teórico que baseia suas respectivas práticas de estágio, ocasionando uma atividade menos argumentativa.

Como o objetivo deste estudo foi investigar os movimentos argumentativos manifestos em um ambiente que demanda uma escolha, foi necessário pensar em um *design* metodológico que ensinasse uma negociação sobre a tomada de decisão, através de uma discussão argumentativa entre os pares (duplas). Isto permitiu a identificação sobre os movimentos argumentativos e os tipos de conhecimentos mobilizados neste processo de negociação sobre a tomada de decisão realizada entre os pares.

Após a certificação de que as duplas compreenderam bem o propósito desta atividade, foi apresentado um texto de apoio que elucidava, de modo geral, alguns aspectos e conceitos de cada uma das abordagens (Anexo A). A lauda que continha o caso clínico, bem como as instruções para a realização da atividade, foi deixada com as duplas, junto com algumas folhas em branco, de modo que os participantes pudessem fazer algumas anotações frente às decisões e o curso de ação que eram tomados em conjunto. As anotações feitas pelas duplas não foram usadas como material analítico, pois as anotações tiveram apenas o propósito de facilitar a retomada posterior de pontos e informações que estavam sendo consideradas pelos participantes para a realização da segunda etapa do estudo (que será apresentada a seguir).

Durante todo o processo de realização da atividade, a pesquisadora ficou no fundo da sala, de modo que a dupla ficasse mais à vontade para a realização da atividade que foi instruída, sem interferências da primeira (exceto para dirimir as dúvidas que, porventura, surgissem no decorrer da atividade).

Toda a atividade foi audiogravada e transcrita para posterior análise.

3.2.2 Execução da ação

Este momento teve como proposta a dramatização do caso clínico apresentado na primeira fase do estudo. Para isto, foi utilizado o recurso de *role play* (“inversão de papéis”), que é uma técnica amplamente usada em vários campos de atuação profissional. Nos estágios curriculares em Psicologia Clínica, o estagiário, em dupla ou grupo, é instruído a encenar uma situação hipotética no campo das relações humanas que pode se enquadrar como uma demanda de atendimento psicológico. Nesse contexto de formação, o supervisor poderá realizar intervenções a partir da situação simulada, visando à formação do estagiário. Este último aspecto não foi um elemento realizado pela pesquisadora.

Neste estudo, as duplas foram instruídas a realizarem a dramatização do caso clínico apresentado no primeiro momento – planejamento da ação –, de modo que eles pudessem aplicar as estratégias e o curso de ação construído no primeiro momento da atividade. Foi dado um momento para que as duplas pudessem se organizar para realizar a dramatização, sendo entregues as anotações que as duplas realizaram na primeira etapa do estudo, a respeito da tomada de decisão, e as intervenções propostas então. Também foi informado que, após o término da primeira dramatização, haveria uma troca de papéis, com o intuito de que cada participante tivesse a possibilidade de assumir o papel de psicoterapeuta e paciente, respectivamente.

Cada dupla realizou dois *role plays*. Nesse processo, os participantes de cada dupla se alternavam nos papéis de “psicoterapeuta” e “cliente”, cabendo ao “psicoterapeuta” agir de acordo com o planejado na fase anterior (planejamento da ação) e ao “cliente” agir conforme as informações dispostas no caso, podendo também agir como bem lhe parecesse adequado ao papel. Os dados de interesse do estudo eram as ações do “psicoterapeuta”, que foram usadas como insumo para a realização da terceira etapa do estudo (que será apresentada logo em seguida). Ademais, o início e o término de cada um dos *role plays* foram delimitados pelos próprios participantes, que informavam à pesquisadora quando estavam prontos para iniciar e quando já poder-se-ia concluir a dramatização. Cada um dos *role plays* foi videogravado e utilizado para a realização da terceira etapa de construção dos dados, que será elucidada a seguir.

3.2.3 Reflexão sobre a ação

A terceira e última etapa da construção dos dados foi realizada individualmente com cada participante do estudo e consistiu na realização da entrevista de autoconfrontação simples adaptada para o presente estudo, na qual os participantes eram levados a refletir sobre ações realizadas na etapa anterior de execução da ação (*role play*). Esta é uma entrevista derivada do campo da Clínica da Atividade, baseada em uma estratégia de pesquisa e intervenção que possibilita a análise da atividade visando à transformação de situações laborais que apresentam uma demanda de mudança (Clot, 2010).

Originalmente, as entrevistas são realizadas a partir das seguintes etapas: (i) inicialmente, no campo laboral, os trabalhadores que compõem uma dada equipe sob investigação, de forma voluntária, são instruídos a selecionarem uma sequência da atividade comum ao coletivo para que ela seja videogravada; (ii) algumas sequências dessa videogravação são selecionadas para serem apresentadas nas entrevistas; (iii) realiza-se a confrontação de um profissional com as sequências de vídeos selecionadas na presença do clínico da atividade (autoconfrontação simples). Segundo Roger (2013), esta metodologia propicia o surgimento de uma nova atividade, pois enseja a confrontação do indivíduo com a sua experiência, podendo este ser um fator de controvérsias e momento fecundo para a revisão de ações frente à sua prática laboral. Trata-se, pois, de uma atividade altamente reflexiva, e que pode propiciar a argumentação, uma vez que a entrevista suscita o confronto sobre a ação realizada (atividade real), o que leva à revisão de perspectivas frente ao que poderia ter sido feito no momento da ação (atividade ideal). Esses processos, de acordo com Clot (2010), produzem o poder de ação do indivíduo sobre o seu trabalho e, consecutivamente, ampliam seu domínio sobre a atividade laboral, tendo, assim, um alto teor epistêmico.

Neste estudo, foram realizadas algumas modificações na entrevista. Primeiramente, as videogravações foram apresentadas sem a realização de sua segmentação. Tal decisão foi tomada levando em conta que se tratou de vídeos curtos, que não excederam nove minutos de gravação. Outro elemento que diferiu da entrevista original é que os participantes não tiveram a autonomia de escolher o conteúdo laboral que seria discutido na entrevista, sendo cada uma das entrevistas conduzida com foco na videogravação, em que o participante entrevistado havia assumido o papel de psicoterapeuta na dramatização.

Para a realização da entrevista, as videogravações foram reproduzidas em um *notebook*. Eles foram instruídos a assistir o vídeo de maneira livre, podendo, ao longo de sua exposição, parar o vídeo para realizar comentários sobre a ação, antecipar/voltar e reproduzir o vídeo como desejassem.

As entrevistas de autoconfrontação simples foram audiogravadas e transcritas para posterior análise.

3.3 Etapas e procedimentos utilizados na análise de dados

O *corpus* analisado foi derivado das audiogravações provenientes da primeira etapa (planejamento da ação) e da terceira etapa (reflexão sobre a ação) da construção dos dados, descritas no item anterior. As videogravações derivadas do *role play* foram utilizadas como insumos para a realização das entrevistas de autoconfrontação simples com cada um dos participantes (terceira etapa).

A considerar a base metodológica que alicerça o presente estudo e a natureza do *corpus* analisado, foram utilizados recursos próprios da Análise do Discurso para o tratamento dos dados, tomando como alvo de análise específico a argumentação dos participantes e os tipos de conhecimento utilizados ao longo das etapas de construção de dados. Assim sendo, os transcritos foram tomados como dados enunciativos próprios a um contexto de produção, em que, segundo Orlandi e Lagazzi-Rodrigues (2010), em um primeiro momento de análise, o material bruto linguístico passa a ser um objeto discursivo. De acordo com os mesmos autores, o objeto discursivo é o material que será analisado, no qual o analista identifica que relações este objeto estabelece com um conjunto de representações e sentidos atrelados a um contexto específico.

Nesse panorama, e com a finalidade de identificar os movimentos argumentativos advindos do processo decisório, inicialmente foram mapeados nos transcritos da primeira etapa de construção dos dados (planejamento da ação) episódios nos quais havia tomada de decisão. De um modo geral, os critérios usados para a delimitação de cada episódio ocorreram quando as duplas consideravam uma temática ou nova informação atrelada à resolução do caso clínico; seu fim foi demarcado quando a dupla passava a considerar outros aspectos do caso em questão, mas que não envolviam a temática ou nova informação inicialmente identificada.

Desse modo, inicialmente, foi identificada a escolha da abordagem teórica para a realização da atividade e, posteriormente, a negociação a respeito do curso de ação e

respectivas intervenções que seriam feitas. Este segundo elemento foi identificado nos momentos em que as duplas consideravam hipóteses diagnósticas ou alguma informação do caso clínico para realizar a deliberação.

3.3.1 Microanálise dos dados

Identificação dos movimentos argumentativos

Após a identificação dos processos deliberativos presentes nos transcritos, foi realizada a análise sobre a existência ou não de movimentos argumentativos nesses episódios que envolveram deliberação. Para tanto, foi realizada uma microanálise dos movimentos argumentativos, através da unidade triádica de Leitão (2008), a saber: argumento, contra-argumento e resposta (presentes na seção 2.4.2 Uma proposta de modelo analítico para a argumentação prática). Além disso, foram considerados nas análises os subtipos de contra-argumentos e respostas apresentados por Leitão (2000). De modo mais específico, o *contra-argumento*, por exemplo, que apresenta enunciados que, direta ou indiretamente, visam a questionar um posicionamento inicialmente estabelecido pode ser de três tipos, a saber:

- (i) *Alternativo*: expõe uma oposição, que apresenta um ponto de vista alternativo, mas que não, direta ou explicitamente, questiona e/ou enfraquece o argumento anterior;
- (ii) *Crítica sobre a aceitabilidade do argumento*: neste tipo de contra-argumento, rejeita-se ou questiona-se algum elemento do argumento em questão. Isto pode ser feito de duas formas: (i) pode ocorrer a negação de um dos elementos do argumento e (ii) pode ser feito o questionamento sobre a verdade de uma afirmação, comprometendo a sua força;
- (iii) *Crítica sobre a relação justificativa e ponto de vista*: é uma modalidade de contra-argumento mais sutil, na qual se reconhece a aceitabilidade da justificativa que fundamenta um argumento; todavia, é questionada a sua pertinência para fundamentar o ponto de vista em questão.

Da mesma forma, também há tipos de respostas argumentativas que foram consideradas no processo analítico. Há quatro tipos de respostas às objeções, que são as seguintes:

- (i) *Resposta de destituição*: Neste tipo de resposta, o contra-argumento é desconsiderado e o argumento inicial é mantido;
- (ii) *Concordância local*: Nesta categoria de resposta, é apresentada concordância ao contra-argumento manifesto; todavia, esta concordância não leva a um compromisso com a posição do oponente. Como exemplo, o orador inicialmente pode concordar com o contra-argumento apresentado, mas, logo em seguida, volta a defender o seu posicionamento inicial.
- (iii) *Resposta integrativa*: Aqui, também é apresentada concordância com a oposição; todavia, e diferentemente da categoria anterior, esta concordância leva a uma mudança parcial do argumento inicialmente apresentado.
- (iv) *Retirada do ponto de vista inicial*: Neste tipo de resposta, há a retirada do argumento inicialmente defendido, aceitando o posicionamento da oposição.

Identificação dos tipos de conhecimento

Após a identificação dos movimentos argumentativos dos episódios deliberativos, foi averiguada a natureza dos conhecimentos presentes nos movimentos argumentativos analisados. Mais especificamente, se tais movimentos apresentavam *conhecimentos declarativos e procedimentais*.

De acordo com Sternberg (2008), os conhecimentos declarativos são aqueles que, de fato, podem ser enunciados e, habitualmente, podem ser acessados de forma consciente; assim sendo, podem ser conhecimentos sobre fatos, descrição de situações ou eventos que envolvem o “saber que”, pois se utilizam de informações factuais. Tais informações podem ser derivadas de saberes teórico-científicos, assim como de saberes práticos. A tomar como exemplo o presente estudo, conhecimentos declarativos podem se referir aos saberes sintomatológicos dos casos clínicos, noções clínicas adquiridas na formação ou experiência de estágio etc.

Os conhecimentos procedimentais envolvem procedimentos que devem ser efetuados para se realizar uma ação, ou seja, o passo-a-passo que deve ser realizado para se chegar a um fim (Sternberg, 2008). De acordo com o autor, trata-se de um tipo de

conhecimento que envolve o “saber como” e, por esse motivo, implica a habilidade de executar tarefas ou ações práticas. Devido às suas particularidades, ele habitualmente é adquirido na experiência prática e no cotidiano, e pode ser mais difícil de ser expresso em palavras.

Com base novamente no cenário do presente estudo, esse tipo de conhecimento pode ser manifesto em intervenções apresentadas no curso de ação que são justificadas mediante a dupla (como, por exemplo, na primeira etapa de construção de dados, na qual as duplas estão negociando o processo deliberativo do caso clínico apresentado). Ademais, é manifesto na terceira etapa de construção dos dados (reflexão sobre a ação), na qual os participantes foram confrontados com a prática da dramatização.

Além disso, e considerando mais especificamente o campo de treinamento de psicoterapeutas apresentado no marco teórico deste trabalho, Binder (1999) também utiliza as noções de conhecimento declarativo e procedimental de modo semelhante à proposta por Sternberg (2008), ampliando este campo ao trazer também a noção de conhecimento reflexivo (cf. modelo DPR na seção 1.2.2 Supervisão de Estágio em Psicologia Clínica).

O referido autor defende esses conhecimentos como elementos fundamentais a uma prática reflexiva de profissionais que se encontram nesse processo de formação, sendo, portanto, importantes elementos analíticos adotados na investigação do presente estudo. Todavia, não foi considerado o conhecimento reflexivo como categoria de análise, pois entendemos que esse conhecimento se encontra presente nos dois momentos que serão analisados neste estudo (a saber: a fase de planejamento da ação e de reflexão sobre a ação), embora com intensidade e prevalência diferentes. Por esse motivo, optou-se por investigar os conhecimentos declarativos e procedimentais manifestos nessas fases.

Ademais, o mesmo processo microanalítico adotado neste estudo e exposto até o momento também foi utilizado para a análise das entrevistas de autoconfrontação simples que compuseram a fase de reflexão sobre a ação feita. Desse modo, foi realizado o processo de identificação dos elementos da unidade triádica nas entrevistas, com o intuito de averiguar se foram apresentadas revisões de perspectivas frente ao curso de ação tomado no primeiro e segundo momentos do estudo (planejamento da ação e reflexão sobre a ação). Em seguida, também foi analisado se os excertos que apresentavam revisão de perspectivas possuíam conhecimentos de natureza teórica e procedimental.

3.3.2 Macroanálise dos dados

Após a realização das microanálises dos dados, foi feita uma macroanálise dos dados, a fim de averiguar as semelhanças e diferenças existentes entre a dupla concluinte e a iniciante, no que diz respeito aos movimentos argumentativos manifestos e aos tipos de conhecimentos mobilizados no processo deliberativo que envolveu as três fases da atividade para a construção dos dados. O intuito desta análise propriamente dita foi observar como a argumentação e os tipos de conhecimentos manifestos em uma deliberação, que envolve a argumentação prática, manifestam-se em estagiários que apresentam um tempo relativo de prática com o estágio, comparados àqueles que ainda não foram inseridos no contexto de atuação prática propriamente dita.

Comparações em nível processual do desenvolvimento da construção de conhecimento, em contexto de estágio, como as que serão apresentadas em seguida, são importantes para evidenciar as aproximações, diferenças e particularidades apresentadas em indivíduos que se encontram em momentos distintos de seus processos de formação; auxiliando a compreensão futura sobre o impacto que determinados *designs* pedagógicos podem apresentar no fomento ao desenvolvimento de competências e na construção do conhecimento como um todo (Macêdo; Roncancio; Souza, 2018).

Alicerçado nas informações apresentadas, o quadro a seguir visa a sumarizar o processo de construção dos dados, os instrumentos e o modelo analítico adotado em cada uma das fases de construção de dados do estudo.

Quadro 1 - Síntese do processo de construção e análise dos dados

Etapas da construção dos dados	Realização: em dupla ou individual	Procedimentos	Instrumentos	Procedimento analítico
1ª Fase (Planejamento)	Duplas concluinte e iniciante	Deliberação sobre um caso clínico (através da escolha da intervenção e construção do curso de ação)	Caso clínico adaptado de Barnhill (2015)	(microanálise) Identificação dos movimentos argumentativos – unidade triádica – e tipos de conhecimentos usados no processo deliberativo (declarativo e procedimental) (macroanálise) Identificação das diferenças manifestas entre dupla concluinte e iniciante
2ª Fase (Execução)	Duplas concluinte e iniciante	Dramatização do caso clínico com o curso de ação construído na 1ª Fase	Técnica <i>role play</i>	Não se aplica (material usado para a realização da 3ª Fase)
3ª Fase (Reflexão)	Individual (feita com os quatro participantes)	Reflexão sobre a ação desempenhada nas fases 1ª e 2ª através da videogravação dos <i>role plays</i>	Entrevista de autoconfrontação simples adaptada	(microanálise) Identificação dos movimentos argumentativos – unidade triádica – e tipos de conhecimentos usados na reflexão sobre a ação presentes nas fases 1ª e 2ª (declarativo e procedimental) (macroanálise) Identificação das diferenças manifestas entre dupla concluinte e iniciante

Fonte: Elaboração própria.

4 ANÁLISE DOS DADOS

4.1 Microanálise da primeira etapa do estudo

4.1.1 Planejamento da ação

A análise dos resultados será apresentada conforme se procedeu à construção dos dados com as duplas, sendo apresentada primeiramente a análise dos resultados obtidos com a dupla concluinte, seguidos da dupla iniciante.

Uma vez que o material proveniente desta primeira etapa foi transcrito, a construção das análises dos dados ocorreu na seguinte ordem: (i) identificação dos momentos de deliberação sobre a abordagem clínica escolhida, seguido do curso de ação com as respectivas intervenções para o caso clínico apresentado; (ii) identificação dos movimentos argumentativos presentes ou não nos momentos de deliberação que foram identificados; e (iii) a análise dos tipos de conhecimentos presentes nos movimentos argumentativos que foram mapeados.

Cabe destacar que os momentos deliberativos serão apresentados nesta seção como “episódios”, com vistas a melhor explicitar quais foram os critérios adotados para a segmentação desta análise. Assim, inicialmente, era observado quando as duplas passaram a ponderar entre as duas abordagens apresentadas, nesta atividade em questão, para a construção do curso de ação. Posteriormente, foi observada nos transcritos a consideração por parte das duplas sobre as informações apresentadas no caso acerca do quadro clínico da paciente, sendo estas tomadas como temas. Nessa senda, foi analisado o momento em que as duplas passavam a considerar um dado tema e como ele ressurgia em outros momentos desta atividade. Foi observado, mais precisamente, se esses temas eram tomados no plano de ação e na construção das intervenções propriamente ditas, sendo este um elemento que evidenciava a conclusão de um processo de tomada de decisão. Desse modo, os momentos da atividade destinados à discussão de um tema, em específico, foram designados de episódios argumentativos.

A partir da identificação dos episódios, o processo de análise era direcionado para as etapas seguintes apresentadas acima, quais sejam: (ii) análise dos movimentos argumentativos presentes em cada episódio e (iii) o tipo de conhecimento manifesto nesses movimentos.

Com base nessas informações, serão apresentadas, a seguir, as análises derivadas da dupla concluinte.

4.1.1.1 Dupla concluinte

Neste estudo, as participantes da dupla concluinte serão aludidas através dos seguintes pseudônimos: Maria e Joana. Elas realizam esta primeira etapa em um tempo aproximado de 42 minutos, tendo retomado mais de uma vez a leitura do caso clínico e as instruções contidas para a realização desta atividade, não recorrendo, em nenhum momento, aos textos de apoio que foram cedidos para auxiliar o processo deliberativo (Anexo A).

Como se verá na microanálise apresentada em seguida, no decorrer da realização da atividade, é possível perceber que há a consideração de vários aspectos do caso em questão, associados às experiências das participantes no contexto da clínica e aos conhecimentos vistos no decorrer do curso, bem como aos aspectos que foram apresentados para a realização da atividade. Algumas dessas considerações consistiam em hipóteses diagnósticas, elaboradas pelas duplas participantes, e interpretações de informações contidas no caso que eram articuladas com a abordagem escolhida pela dupla para a atividade de intervenção (etapa de execução). Além disso, também foram identificados conhecimentos declarativos (na consideração e associação de informações sintomatológicas e relacionais) que apresentavam elementos teóricos e práticos advindos da experiência de estágio da turma. Do mesmo modo, foram identificados elementos desta natureza nos conhecimentos procedimentais que, em sua maioria, são referentes às propostas de intervenções deliberadas para o caso em questão.

Com relação à dinâmica da realização desta atividade, era comum observar que as informações consideradas se apresentavam simultaneamente, sendo retomadas em mais de um momento na atividade em questão. Cada vez que as informações eram retomadas, elas tendiam a se apresentar de maneira mais robusta, no sentido de serem apresentadas de modo mais estruturado na discussão, até culminar na ação propriamente dita (intervenção). Este processo será evidenciado quando os episódios forem apresentados. É importante frisar, ainda, que este movimento de “idas e vindas” é próprio de um processo de construção de conhecimento, frente a um contexto de incertezas, como é apresentado no campo da argumentação prática.

Alicerçado nesse breve contexto, serão apresentados os episódios analisados nesta atividade em dois eixos que obedecem à realização de como a atividade foi desempenhada e analisada, quais sejam: (i) a escolha da abordagem teórica e (ii) o curso de ação construído para o caso em questão.

Escolha da abordagem teórica

Episódio 1 - Escolha inicial pela TCC

Neste episódio, após a instrução acerca de como deveriam realizar a atividade, uma das participantes já inicia a discussão apresentando uma justificativa para a escolha de uma das abordagens, como ilustrado no excerto a seguir:

Quadro 2 - Episódio argumentativo 1 (dupla concluinte)

Turno de fala T(1-8)	Estrutura do argumento	Tipo de conhecimento
T(1) Maria: Não sei pra tu, mas pra mim eu gostei desse... desse segundo tópico ((referindo-se à abordagem TCC)). Eu acho que assim, eu iria mais por esse sentido porque primeiro são coisas bem... profundas assim... T(2) Joana: É aquela questão né, mesmo você, às vezes: “será que vale a pena mexer nesse passado?” ((referindo-se à abordagem psicanalítica)) se tiver alguma coisa mais séria, sei lá. T(3) Maria: É... até como falou ((referindo-se à pesquisadora)), não que seja errado, certo... T(4) Joana: Unrum T(5) Maria: Enfim... mas eu acho que eu me guiaria mais nesse sentido. T(6) Joana: Como ela já tá em sofrimento, crise de choro, tudinho, seria uma forma mais... ativa, feito... pelo relato do caso ela apontou vários problemas aqui de... T(7) Maria: Foi desencadeado, né?! T(8) Joana: ... coisas do trabalho, da infância, relação com o pai, com a mãe, a ponto de nos relacionamentos ela só consegue se envolver com homens e isso vem de um relacionamento abusivo, né?! Ela, nesse contexto aqui, ela passou por um monte de coisa, né?! Um foi ligando por outro,	Pv PvJ1 C-a (implícito e alternativo) R (assentimento+reiteração do Pv) PvJ2	Declarativo

por outro, por outro, por outro... eu acho melhor também essa segunda perspectiva de Beck...	PvJ3	
Legenda: Pv: Ponto de vista ((comentários do transcritor)) PvJ1: Justificativa 1 para o ponto de vista ...: pequenas pausas PvJ2: Justificativa 2 para o ponto de vista R: Resposta PvJ3: Justificativa 3 para o ponto de vista C-a: Contra-argumento		

Fonte: Elaboração própria

Movimentos argumentativos

As participantes chegam a um consenso, logo no início da atividade, sobre a escolha da abordagem para a construção de um curso de ação. Inicialmente, Maria traz um ponto de vista (Pv) ao afirmar ter “*gostado*” T(1) da segunda opção disposta na atividade, tratando-se da TCC. Ela traz uma primeira justificativa ao seu ponto de vista (PvJ1), ao afirmar que o caso clínico apresenta “*coisas bem profundas*” T(1), referindo-se à demanda apresentada. Em seguida, Joana apresenta o questionamento: “*será que vale a pena mexer nesse passado?*” T(2) que, implicitamente, apresenta um caráter opositivo frente à possibilidade de uso da outra abordagem em questão (no caso, a Psicanálise), pois o passado é um elemento costumeiramente atribuído à perspectiva psicanalítica como foco de intervenção.

Assim, a fala de Joana, ao mesmo tempo que reconhece que o uso da Psicanálise poderia ser cogitado, apresenta uma consideração que fortalece um ponto de vista contrário à escolha da Psicanálise (C-a), ao afirmar que explorar os aspectos da paciente que são “profundos” e do “passado” poderia revelar “*alguma coisa mais séria*” T(2), mostrando-se, portanto, como algo não desejado ou esperado para o caso clínico em questão. Esse contra-argumento apresentado é de natureza alternativa, pois não enfraquece o ponto de vista apresentado por Maria em defesa da TCC.

Como resposta argumentativa, Maria apresenta concordância com a perspectiva trazida por Joana, com a afirmativa “é”, seguida de um argumento de autoridade ao reiterar uma das instruções dadas pela pesquisadora, a saber: “*não que seja errado, certo*” T(3), em alusão à escolha de quaisquer das abordagens clínicas em pauta para a construção do curso de ação. A resposta apresentada é de concordância local, pois assente

com o ponto de vista contrário à Psicanálise, sem apresentar alterações no argumento inicialmente defendido por Maria (TCC). Isto pode ser observado logo em seguida, quando a participante reitera o ponto de vista inicialmente assumido pela TCC T(5).

Na sequência, Joana adere ao ponto de vista apresentado por Maria sobre a TCC, ao apresentar a justificativa (PvJ2) de que “*seria uma forma mais... ativa*” T(6), referindo-se à intervenção a ser feita, ao considerar as queixas sintomatológicas de “*sofrimento, crise de choro*” T(6). De um modo geral, a “forma mais ativa” remete ao fato de a TCC ser reconhecida como uma abordagem focalizada e que visa à modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais (Beck, 2013), sendo esses últimos manifestos pelo sofrimento e crise de choro da paciente.

Joana apresenta outra justificativa para a escolha de uma abordagem mais “ativa” como a TCC (PvJ3), ao declarar os “*vários problemas*” apresentados pela paciente, como as questões de trabalho, infância, relações parentais e o relacionamento abusivo colocado como relação causal para o fato de a paciente se envolver com homens T(8). Além disso, também considera neste turno de fala o fato de a paciente ter passado por “*um monte de coisas*” que, nessa perspectiva, alude às situações estressoras e queixas sintomatológicas relatadas no caso clínico.

Tipos de conhecimento

A natureza do conhecimento identificada neste excerto é declarativa, pois as participantes apresentam saberes específicos das abordagens clínicas e do quadro sintomatológico da paciente para realizar a escolha da abordagem. Isto pode ser observado quando Maria, de forma mais implícita, indaga se o caso clínico teria algo mais profundo T(1), que, por sua vez, remete a algo de difícil acesso (como o inconsciente, por exemplo, que, na Psicanálise, é tido como uma estrutura oculta, não manifesta na consciência).

Esse panorama é confirmado por Joana quando realiza a seguinte indagação: “*valeria a pena mexer nesse passado?*” T(2), sendo o passado um aspecto também atribuído à Psicanálise, pois investiga a infância através das fases psicosssexuais. Evidência de que a dupla considera os sintomas manifestos pela paciente para escolher a TCC parece no momento em que Joana pondera que o sofrimento e as crises de choro da paciente demandam uma “*forma mais ativa*” de atuação T(6-8). Como apresentado anteriormente, a TCC tende a ser reconhecida como uma abordagem que trabalha com

elementos manifestos, como o comportamento, por exemplo, o que justificaria a relação estabelecida por Joana.

Todavia, e apesar de a dupla trazer justificativas e conhecimentos de natureza declarativa – como Joana – que respaldam a escolha inicial pela TCC, elas não parecem seguras sobre a decisão na medida em que continuam a considerar a possibilidade de uso da Psicanálise e mudam de decisão, como será apresentado nos próximos episódios.

Episódio 2 - Consideração de informações que remetem à abordagem psicanalítica

Tendo, inicialmente, optado pela abordagem da TCC para a construção do curso de ação, a dupla passa a considerar alguns conceitos desta abordagem. Esse movimento é realizado com base no texto de apoio que foi disponibilizado para a atividade, com as duas possibilidades de ação que poderiam ser tomadas, conforme a abordagem escolhida (Apêndice B). O excerto a seguir ilustra o momento que antecede a consideração de informações que são favoráveis à perspectiva psicanalítica, o que leva a dupla a ponderar sobre a escolha da abordagem:

Quadro 3 - Episódio argumentativo 2 (dupla concluinte)

Turno de fala T(15-18)	Estrutura do argumento	Tipo de conhecimento
T(15) Maria: É... eu, Maria, eu acho que não iniciaria logo esse, essa parte da... da vivência da infância de início T(16) Joana: Também não iniciaria não, eu tentaria pegar o mais perto possível de quando começou essa crise dela, né? T(17) Maria: É! Deixa eu ver essas coisas aqui ((pega o caso clínico)) (...) T(18) Joana: Agora uma coisa que ela... que colocou aí e que me chamou a atenção foi essa... querendo ou não, a infância chama também a atenção, porque como a mãe dela foi quem saiu do trabalho pra começar a cuidar dela, mesmo cuidando dela, tem essa distância? Com ela? Que ela era mais apegada ao pai ((pequena pausa)) eu peguei um caso parecido, quase assim! Lá no início da supervisão no nono ((período)) que a mãe tinha, meio que tinha uma disputa com a filha, né?! Mas não é esse caso, é a questão da proximidade mesmo... ((começa a reler o caso))	C-a1 (implícito) R (integrativo) Pv (assentimento) C-a2 C-a2J1 C-a2J2	Declarativo
Legenda:		

C-a1: Contra-argumento um	...: pequenas pausas
R: Resposta	((comentários do transcritor))
Pv: Ponto de vista	(...): pausa mais longa
C-a2: Contra-argumento dois	
C-a2J1: Justificativa um do contra-argumento dois	
C-a2J2: Justificativa dois do contra-argumento dois	

Fonte: Elaboração própria

Movimentos argumentativos

No início do excerto, Maria apresenta implicitamente uma oposição à perspectiva psicanalítica (C-a1), ao afirmar que não iniciaria o atendimento pela “*vivência da infância*” T(15) da paciente. Este é um contra-argumento de crítica sobre a aceitabilidade do argumento que, neste caso, trata-se da perspectiva psicanalítica.

A resposta de Joana é integrativa, pois expressa concordância com a oposição de Maria, ao declarar que “*também não iniciaria não*” T(16) o atendimento por este tema em questão, assentindo com o seu posicionamento inicial em defesa da TCC (manifesta no quadro anterior). Além disso, Joana apresenta outro ponto de vista a favor da TCC (Pv) referente à: “*pegar o mais perto possível de quando começou essa crise dela*” T(16), no qual a crise remete, possivelmente, às queixas sintomatológicas apresentadas no caso clínico, como o sofrimento e a crise de choro. Estes, por sua vez, são sintomas manifestos, comportamentos disfuncionais que remontam para o foco de intervenção da TCC. Maria mostra assentir com o ponto de vista apresentado, com a afirmativa “*é*”, não apresentando justificativas.

Todavia, Joana apresenta um contra-argumento que enfraquece o ponto de vista inicialmente assumido por ela própria, pró-TCC (C-a2), sendo um movimento autoargumentativo a respeito de um aspecto da infância da paciente que chamou a sua atenção. Como justificativa à contraposição apresentada (C-a2J1), faz alusão à dinâmica familiar da paciente, ao apontar o distanciamento afetivo de sua mãe para com ela, e o fato de esta última mostrar ser mais “*apegada ao pai*” T(18). É apresentada uma segunda justificativa à sua oposição (C-a2J2), que é baseada em sua experiência de estágio. Em linhas gerais, a experiência remonta a uma “*disputa*” da mãe com sua filha T(18), ou seja, a uma possível rivalidade entre as duas, sendo esta uma situação prática que é apresentada implicitamente por Joana como uma possível causa para o distanciamento entre mãe e

paciente do caso clínico em questão. Ademais, esse aspecto da mãe da paciente do caso é tomado mais à frente na realização da atividade, quando as participantes estão deliberando sobre as intervenções a serem feitas.

Tipos de conhecimento

No que diz respeito aos tipos de conhecimentos, há conhecimentos declarativos no excerto, quando Joana apresenta conhecimento especializado para justificar a não escolha pela Psicanálise: não querer focar em “*vivência da infância*” T(15). Esta escola teórica apresenta o modelo desenvolvimental baseado nas fases psicosssexuais da infância como um importante aporte teórico para a compreensão da formação das estruturas psíquicas do indivíduo, por exemplo. Além disso, e nesta fase do desenvolvimento, a construção das relações entre os pais é um elemento importante para o desenvolvimento destas estruturas psíquicas. Esses elementos se apresentam de modo implícito quando Joana passa a ponderar sobre a relação da paciente com seus pais T(18), no caso apresentado. Ademais, também são apresentadas noções obtidas em suas práticas, ao aludir a uma experiência clínica análoga ao caso em questão.

Após a consideração por parte de Joana das informações supracitadas, Maria indaga a pesquisadora sobre qual a modalidade de atendimento que deveriam considerar para que pudessem planejar o curso de ação. Esse elemento indica a mudança da escolha da abordagem para este planejamento, e será melhor explicitado no episódio a seguir.

Episódio 3 - Mudança na escolha da abordagem para Psicanálise

Como informado anteriormente, no episódio argumentativo apresentado em seguida, pode-se ver o momento no qual a dupla opta por mudar a escolha da abordagem (inicialmente, TCC), apresentando justificativas para tal decisão. Este fator é antecedido pelo questionamento de Maria à pesquisadora, a respeito da modalidade de atendimento que deveria ser considerada para o planejamento do curso de ação.

De modo mais específico, foi indagado se as participantes deveriam construir um curso de ação considerando o caso como um primeiro atendimento, ou se se trataria de um caso clínico em acompanhamento sistemático; sendo esta uma informação que é argumentável e muito provavelmente alteraria o modo como construiriam as intervenções para o caso apresentado. A pesquisadora respondeu que a dupla era livre para realizar

essa escolha. A partir dessa afirmação, Maria realiza a seguinte afirmação: “*Eu tenho mais familiaridade com essa parte mais puxada para a Psicanálise*” T(21) (Apêndice C), retomando, em seguida, as instruções oferecidas para a resolução do caso, sendo, pois, um momento no qual ocorre a mudança de abordagem clínica, como é apresentado a seguir:

Quadro 4 - Episódio argumentativo 3 (dupla concluinte)

Turno de fala T(32-38)	Estrutura do argumento	Tipo de conhecimento
((leem as perspectivas clínicas apresentadas na atividade)) (...) <i>Partindo dessa perspectiva ((realização de uma análise guiada)), seria possível, ainda, compreender alguns mecanismos do inconsciente e o que atua como “gatilhos” responsáveis por desencadear as neuroses apresentadas (Freud, 1976) no caso em questão.</i> T(32) Joana: Gatilhos, exatamente! Porque esse Beck tá falando das crenças, né?! Uma restituição cognitiva que também é uma possibilidade de tratamento! T(33) Maria: Mas então mais valeria esse primeiro, né?! ((referindo-se à abordagem psicanalítica)) T(34) Joana: É! T(35) Maria: É porque realmente essa parte do cognitivo não é algo muito familiar pra mim, e aí eu não consigo visualizar isso... T(36) Joana: Unrum... T(37) Maria: ...por não ter tanta familiaridade, sabe?! T(38) Joana: Pronto! Tô entendendo... então, vamos fazer pela primeira perspectiva de Freud?! Quem vai saber mais é tu, né?!	Pv PvJ1 C-a (alternativo) R C-aJ1 R (retirada do ponto de vista inicial)	Declarativo Declarativo (indicação de um processo procedimental)
Legenda: Pv: Ponto de vista ((comentário do transcritor)) PvJ1: Justificativa um para o ponto de vista [...] fala em curso C-a: Contra-argumento <i>italico</i>: leitura do caso, texto de apoio R: Resposta: pequenas pausas C-aJ1: Justificativa um do contra-argumento		

Fonte: Elaboração própria

Movimentos argumentativos

O excerto acima ilustra o momento em que Joana lê o texto de apoio, o qual apresenta os cursos de ação que poderiam ser tomados com base nas duas escolas teóricas apresentadas para a realização desta atividade. Assim, Joana, inicialmente, cita o conceito de “*gatilhos*”, lido na seção que apresenta a descrição de como seria uma intervenção partindo da perspectiva psicanalítica, seguido da expressão “*exatamente*” T(32), como se “*gatilho*” pudesse ser um termo preciso para as informações apresentadas no caso clínico. Da mesma forma, Joana considera, logo em seguida, o conceito da TCC de “*restituição cognitiva*” ao justificar que esta também poderia ser “*uma possibilidade de tratamento*” T(32) para o caso em questão.

No entanto, Maria apresenta uma oposição à escolha da TCC (C-a), que é introduzida pela conjunção adversativa “*mas*” T(33), ao apresentar a justificativa da não familiaridade com esta escola teórica (C-aJ1). O contra-argumento apresentado é a crítica sobre a aceitabilidade do argumento, visto que Maria indica uma mudança para a outra abordagem apresentada (a Psicanálise) por possuir maior conhecimento sobre esta última.

Em seguida, Joana mostra concordância com o contra-argumento apresentado por Maria, através da afirmativa “*é*” T(34), mas afirmando, em seguida, que: “*quem vai saber mais é tu, né?!*” T(38), apresentando que Maria saberia mais do que ela como desenvolver um curso de ação a partir desse referencial escolhido. Esta é uma resposta que destitui o ponto de vista inicial decidido pela dupla, que era a escolha da TCC.

Tipos de conhecimento

Ademais, é possível identificar conhecimento declarativo no excerto acima. Inicialmente, os conhecimentos declarativos se encontram na leitura dos conceitos psicanalíticos (conteúdo especializado) e na consideração de conceitos referentes à TCC manifestos por Joana T(32). Além disso, é indicado um processo procedimental, através de conhecimento declarativo, na explicitação da abordagem escolhida para o curso de ação: “*então vamos fazer pela primeira perspectiva de Freud?!*”, aludindo à perspectiva psicanalítica.

A seguir, serão apresentados os episódios argumentativos relacionados às intervenções propriamente ditas elaboradas para o caso em questão.

Construção do curso de ação

Para a construção do curso de ação, a dupla considera algumas informações apresentadas no caso clínico, apresenta possíveis hipóteses diante das informações consideradas e constrói algumas possíveis interpretações para o caso, cuja elaboração das intervenções ajudou a elaborar. Esses elementos percebidos serão mais bem discutidos conforme a exposição dos episódios. Cada um dos episódios apresenta as temáticas que foram consideradas no decorrer da realização desta primeira fase.

Assim sendo, o episódio a seguir ilustrará a modalidade de atendimento que foi considerado para o caso clínico, sendo este um aspecto importante para a consideração das intervenções que foram apresentadas.

Episódio 4 - Consideração do caso como atendimento de plantão psicológico

No início da atividade, mais especificamente antes de realizarem a mudança da abordagem para a construção do curso de ação, uma das participantes apresenta um contexto possível para investigar a plausibilidade de considerarem a demanda do caso clínico, como similar a uma demanda de plantão psicológico, que se trata de uma modalidade de atendimento clínico. Essa consideração é feita após Maria perguntar à pesquisadora se deveriam pensar no curso de ação como um primeiro atendimento da paciente, ou se se trataria de um acompanhamento psicoterapêutico em curso. Após a afirmativa da pesquisadora de que a dupla era livre para realizar esta decisão, Joana retoma a temática do abuso sexual como justificativa para a escolha do plantão psicológico como modalidade de atendimento para o caso em questão:

Quadro 5 - Episódio argumentativo 4 (dupla concluinte)

Turno de fala T(26-30)	Estrutura do argumento	Tipo de conhecimento
T(26) Joana: Pelo que eu vi, no caso que eu acompanhei... essa parte da violência, né, desse abuso sexual infantil que é revelado quando a pessoa é adulta, ela carrega muita coisa durante a vida toda e desenvolve comportamentos, transtornos por conta disso, devido a isso, tanto é que só teve a revelação desse abuso quando, no final... tipo, vamos supor que isso é um atendimento de plantão! Chegou nisso no plantão.	Pv	Declarativo
T(27) Maria: Hummm		
T(28) Joana: Como eu falei, tá parecendo atendimento de plantão! Que ela começou com o problema do trabalho e terminou com o abuso infantil! Deu uma resumida assim de um monte de problema que ela passou, por isso que eu não queria pensar assim: ah, é uma pessoa que eu já estou acompanhando, primeira...	PvJ1	
T(29) Maria: ((sobreposição de fala)) pensar mais nesse contexto...		
T(30) Joana: ... Primeira sessão foi isso, segunda sessão foi isso, terceira sessão foi isso... Como tá o texto todinho pronto ((referindo-se ao caso clínico)) assim, um entrelaçando o outro, uma situação entrelaçando a outra, eu acharia melhor a gente ver como se fosse um atendimento de plantão: ela chegou agora, né?!... Encaminhada, é... técnica de laboratório, foi encaminhada para o ambulatório de um centro acadêmico que trabalha, que pode oferecer um atendimento psicológico...	PvJ2	
Legenda:		
Pv: Ponto de vista	...: pequenas pausas	
PvJ1: Justificativa 1 para o ponto de vista	((comentários do transcritor))	
PvJ2: Justificativa 2 para o ponto de vista		

Fonte: Elaboração própria

Movimentos argumentativos

No excerto acima, Joana apresenta um ponto de vista (Pv), através da expressão “*vamos supor*” T(26), para a consideração hipotética de que o caso clínico foi derivado de um atendimento de plantão psicológico. Joana expõe a primeira justificativa (PvJ1) ao afirmar que o caso clínico se assemelha a um atendimento de plantão, pelo fato de ele apresentar várias demandas, em um suposto único atendimento, que são descritas de forma resumida desde o problema do trabalho da paciente até o abuso sexual infantil.

Segundo Palmieri-Perches (2009), o plantão psicológico é conceituado como uma modalidade de atendimento a urgência psicológica tendendo a ocorrer em uma única

sessão. Tal urgência, nesta perspectiva, pode ser compreendida como um sofrimento psicológico intenso que o indivíduo não consegue gerenciar de maneira autônoma. Em referência às análises, esta urgência pode ser compreendida como a crise de choro da paciente, que culminou no seu encaminhamento ao serviço psicológico do trabalho. Todavia, a alusão que Joana faz do caso clínico ao atendimento do plantão antecede a consideração desta modalidade de atendimento, ao ponderar que “*ela ((a paciente)) carrega muita coisa durante a vida toda*”, ou seja, “*um monte de problemas*” T(28) que se estendem da infância (com o abuso) à vida adulta, culminando em “*comportamentos, transtornos*”. Este, portanto, trata-se da primeira justificativa (PvJ1) para a consideração do plantão psicológico como modalidade de atendimento para o caso em questão.

Em seguida, Joana apresenta outra justificativa (PvJ2) em consideração ao plantão psicológico, ao declarar que o texto (caso clínico) está “*todinho pronto*” e com situações que se “*entrelaçam*”, ou seja, são apresentadas de forma sucessiva. Isto possivelmente poderia tornar o raciocínio clínico da dupla mais ardiloso, ao se pensar nesta sucessão de eventos de modo fragmentado, em sessões clínicas, por exemplo. Assim, e dada a semelhança estabelecida entre o caso e a modalidade de atendimento do plantão, parece ser mais coerente ou pragmático se pensar o relato do caso como algo derivado em um único atendimento.

Neste excerto, Maria mostra concordar com o ponto de vista defendido por Joana, ao reiterar em um momento a justificativa dada por Joana numa sobreposição de falas: “*pensar mais nesse contexto*” T(29), aludindo, portanto, ao contexto do plantão psicológico. A aderência a este ponto de vista se mostra de modo mais explícito em um momento mais adiante da atividade, quando Maria retoma esta perspectiva como ação propriamente dita na seguinte afirmação: “*Vamos tratar ((referindo-se ao caso clínico)) como se fosse mais uma intervenção inicial, assim, de um atendimento de plantão mesmo*” T(68). Sendo assim, este ponto de vista trazido trata-se da consideração e deliberação final do caso clínico como um atendimento de plantão psicológico.

Tipos de conhecimento

Neste excerto, foram identificados conhecimentos declarativos. Os conhecimentos declarativos correspondem à experiência adquirida por Joana no estágio, ao afirmar que pessoas que sofreram abuso sexual infantil tendem a apresentar determinados comportamentos e transtornos T(26). Joana também apresenta

A consideração sobre a temática do abuso sexual é retomada em momentos diferentes na realização desta atividade e é associada como causa de outros comportamentos manifestos pela paciente (que serão mais bem explicitados em outros episódios desta análise). Inicialmente, esse tema é considerado em um momento que antecede a mudança de abordagem feita pela dupla e em um episódio apresentado por Joana, que considera este dado (o abuso) para pensar em um curso de ação:

Turno de fala T(18)	Estrutura do argumento	Tipo de conhecimento
T(18) Joana: [...] teve esse abuso ((sexual)) também, esses abusos da infância... eu comecei a ler também essa questão desses abusos da infância, que às vezes a pessoa... Assim, quando as pessoas sofrem, que passam ser adulta e revelam, né?! Que sofreu esse abuso na infância e aquela coisa, né, é... Esse sentimento de culpa que se tem por conta daquele abuso, mas eu não sei se pra esse atendimento agora eu traria isso pra ela essa questão de ... De culpa, dessa falta de vontade de vida, que <i>tá</i> falando aqui em cima, ó ((referindo-se ao caso clínico escrito)).	Pv PvJ1 Pv2	Declarativo
Legenda:		
Pv: Ponto de vista	[...] fala em curso	
PvJ1: Justificativa 1 para o ponto de vista	...: pequenas pausas	
C-a: Contra-argumento	<i>itálico</i> : modo como foi falado pelo participante	
((comentário do transcritor))		

Movimentos argumentativos

É possível observar no excerto acima que Joana considera o ponto de vista sobre o abuso sexual (Pv), trazendo como justificativa indícios da literatura especializada ao

relacionar o sentimento de culpa como uma possível consequência do abuso sexual sofrido pela paciente (PvJ1). Todavia, a participante traz um movimento opositivo explícito – marcado pela conjunção adversativa “*mas*” –, sugerindo a existência de uma consideração da possibilidade de o abuso ser tratado já (Pv2), e que permanece implícita. Desse modo, o Pv2 implícito se dirige à oposição acerca de uma ponderação a ser tomada diante de um curso de ação e em um primeiro atendimento com a paciente.

Tipos de conhecimento

Há conhecimento declarativo manifesto no excerto acima. De modo mais específico, é apresentado conhecimento declarativo quando Joana mostra conhecimento especializado – na afirmativa “*eu comecei a ler também*” – para falar sobre as consequências de quem sofre abuso sexual. Em seguida, apresenta hesitação de uma ação, quando pondera se traria a intervenção do abuso na sessão com a paciente.

Em outro momento, logo após a dupla escolher a abordagem psicanalítica para a construção do curso de ação, Joana volta a considerar a temática do abuso sexual. É possível observar que o excerto a seguir alude ao tema da violência sexual e suas consequências ocasionadas no decorrer da infância e vida adulta. A partir da explanação deste tema, uma das participantes considera como intervenção explorar aspectos da infância da paciente, como é apresentado a seguir:

Quadro 7 - Episódio argumentativo 6 (dupla concluinte)

Turno de fala T(40-42)	Estrutura do argumento	Tipo de conhecimento
T(40) Joana: [...] tem uns sintomas de depressão e ansiedade no texto dela... e feito eu falei que, como eu tive um caso na clínica que... eu lia um pouquinho, ouvia <i>podcast</i> nessa questão da violência sexual, ela arrasta muita coisa pra vida adulta, muita, muita, muita mesmo! E tanto é que a depressão e a ansiedade, e essa questão de gatilhos, porque quem... A criança que é abusada e que não é tratada a questão não é vista e ela não é cuidada, ela sente culpa! Ela leva uma culpa porque a mãe não aceitou, culpa porque não está fazendo nada além do trabalho, é sempre... Carrega aquela culpa, uma pedra nas costas, é como se tivesse culpada por tudo que tá dando errado na vida dela... Entendes?! Eu acho massa a perspectiva de Freud, feito essa análise guiada. T(41) Maria: Então, com isso, talvez seria interessante... Puxar mais, né?! Esse... Essa parte da infância mesmo. T(42) Joana: Assim, ter o conhecimento, né?! Do que aconteceu na infância dela e tentar atuar da forma que esses gatilhos... Como está desencadeando essas coisas nela, né?! O que é que tá acontecendo, de onde tá culminando, de onde tá originando, de onde tá partindo esses gatilhos e... Tendo essa perspectiva, eu ia falar da perspectiva da ACP, que seria... Fortalecer a... Não é a autonomia que eu quero dizer, meu Deus! ...Tentar voltar essa confiança de confiar nela... é porque Freud não fala muito dessa questão da confiança, da autonomia e tal, tudinho, mas que o que ela sofreu na infância, realmente, ela pode levar adiante, tanto é que ela trouxe pra sessão ((volta para o caso)) e o que ela traz é válido, não é nada assim... “jogado no vento” ... Aí eu acho bacana ver sob a perspectiva de Freud.	Pv (implícito) PvJ1 PvJ2 Pv (explícito; assentimento) PvJ1 (desenvolvido em nível de intervenção) C-a (crítica sobre a aceitabilidade do argumento) R RJ1	Declarativo Declarativo
Legenda: Pv: Ponto de vista RJ1: Justificativa um a resposta PvJ1: Justificativa 1 para o ponto de vista [...] fala em curso PvJ2: Justificativa 2 para o ponto de vista ...: pequenas pausas C-a: Contra-argumento ((comentário do transcritor)) R: Resposta		

Fonte: Elaboração própria

Movimentos argumentativos

No início deste excerto, Joana apresenta articulações entre as informações apresentadas no caso, ao retomar o tema do abuso sexual (violência sexual) (Pv implícito), através da relação causal estabelecida de que a violência “*arrasta muita coisa pra vida adulta*” T(40), causando ansiedade, depressão e gatilhos (PvJ1). Outra justificativa

associada ao abuso sexual é a culpa, suscitada quando a experiência do abuso não é tratada, ou seja, quando não é discutida ou reelaborada pelo indivíduo (PvJ2).

Em seguida, há a consideração explícita por parte de Maria sobre o ponto de vista (Pv) de Joana ao apresentar – através da expressão conclusiva “*então*” – que uma ação a ser tomada diante do caso seria “*puxar mais essa parte da infância mesmo*” T(41), sendo este o período desenvolvimental que remonta à experiência da violência sexual vivenciada pela paciente. Joana apresenta uma justificativa para o uso desta ação, que fortalece o ponto de vista implícito inicialmente considerado por ela, a saber: especificar com maior precisão que a intervenção visaria a explorar o que aconteceu na infância da paciente, mostra-se como uma forma de melhor compreender os gatilhos (PvJ1). Esses últimos, por sua vez, são um conceito designado pela abordagem psicanalítica e comumente interpretados como um elemento externo que desencadeia reações e respostas emocionais das mais variadas em um indivíduo.

Contudo, observa-se, logo em seguida, um elemento autoargumentativo. Este momento é introduzido quando Joana defende e recua diante da ação pensada de explorar a “*autonomia*” da paciente que, em seguida, é corrigida pela palavra “*confiança*”. Há aqui, pois, uma autorregulação do pensamento, uma vez que Joana considera que explorar “*autonomia/confiança*” seria uma ação mais compatível com a ACP (perspectiva teórica do campo de estágio da participante deste estudo) e não com a perspectiva psicanalítica, que as participantes consideram adotar em sua intervenção no caso.

A fala de Joana marca, ao mesmo tempo, que ela pondera, por um instante, focar na “*autonomia/confiança*” (“*eu ia falar da perspectiva da ACP*”) para, em seguida, apresentar, ela mesma (autoargumentação), um contra-argumento que enfraquece e rechaça essa possibilidade (Pv), ao alegar que Freud, fundador desta escola teórica (e perspectiva que as participantes cogitam adotar no caso), não discorre muito a respeito dos conceitos de confiança e autonomia. O contra-argumento usado é de crítica à aceitabilidade do argumento em questão (focar na autonomia e confiança), pois questiona algum elemento do argumento apresentado, que, nesse contexto, diz respeito ao fato de a Psicanálise não trabalhar com a noção de “*confiança*”.

No entanto, e a partir da conjunção adversativa “*mas*”, Joana apresenta uma resposta argumentativa de concordância local. O fato de Joana afirmar que “*o que ela sofreu na infância ((a paciente)), realmente, ela pode levar adiante, tanto é que ela trouxe pra sessão*” T(42) mostra o compromisso com o argumento inicialmente defendido acerca

da pertinência de focar nos aspectos atrelados à infância, sendo este compatível com a perspectiva psicanalítica (RJ1).

Tipos de conhecimento

Ainda neste excerto, é possível identificar conhecimentos declarativos. O conhecimento declarativo é manifesto quando Joana apresenta conteúdo especializado – através da afirmativa: “*eu lia um pouquinho, ouvia podcast*” – sobre violência sexual e suas consequências suscitadas na vida adulta, e que são atreladas ao caso em questão T(40). No final do excerto, Joana também revela a presença de conhecimento declarativo – mais precisamente na justificativa de Joana para o uso de outra abordagem (ACP) no curso de ação do caso T(42). Esse conhecimento também é apresentado na intervenção sugerida por Maria, e que é assentida por Joana, a saber: explorar “*essa parte da infância*” da paciente T(41).

No decorrer da atividade, o conceito de gatilho é retomado, mas em associação a outros aspectos presentes no caso clínico (que serão apresentados em outros episódios). O abuso, como elemento a ser explorado no curso de ação, só é retomado ao final da atividade, quando Joana considera explorar a história de vida da paciente como forma de compreender a experiência do abuso. A consideração é feita quando Maria indaga se elas considerariam mais alguma intervenção para o caso, como é apresentado a seguir:

Movimentos argumentativos

No excerto acima, Joana apresenta o ponto de vista sobre o que deveria ser considerado no curso de ação (Pv) e que diz respeito a explorar a “*história familiar*” T(205) da paciente. A seguir, Maria traz uma justificativa ao ponto de vista firmado por Joana ao afirmar que seria válido “*sondar aí... mais detalhes*” sobre a história de vida da paciente, pelo fato de esta última ter apresentado a “*questão do abuso*” sexual sofrido na infância (PvJ1). Maria apresenta, ainda, outra justificativa que explicita uma intervenção propriamente dita para o caso, ao afirmar que a compreensão das “*relações familiares*” pode ser uma forma de melhor entender os “*gatilhos*” da paciente (PvJ2). O termo “*gatilho*” é associado pela dupla às queixas sintomatológicas exibidas no decorrer do caso (e que serão apresentados em outros momentos deliberativos por parte da dupla).

Tipos de conhecimento

Neste excerto, é possível identificar conhecimento declarativo que aponta para as ações a serem feitas, ou seja, acena para um processo procedimental. Isto é percebido quando Maria traz e escreve a seguinte intervenção: “*tentar fazer um... sondar aí... mais detalhes [...]*” T(206) e que é desenvolvido nos demais turnos de fala do Quadro 8.

Em momentos seguintes, Joana assente com as justificativas apresentadas por Maria ao ponto de vista que inicialmente apresentou e retoma a consideração sobre explorar o contexto familiar da paciente como ação, conforme se evidencia no excerto a seguir:

Quadro 9 - Episódio argumentativo 8 (dupla concluinte)

Turno de fala T(215-220)	Estrutura do argumento	Tipo conhecimento
T(215) Joana: Eu pediria pra ela falar mais sobre esse contexto familiar. E essa questão do abuso, como ela fechou falando dele, eu perguntaria se ela estaria confortável pra falar mais sobre ele, porque, às vezes, a pessoa só fala assim pela primeira vez: “ah, sofreu abuso e tal” e não fala mais nada...aí e você fica... T(216) Maria: Se ela se sente confortável, né?! T(217) Joana: Confortável em falar sobre o abuso... T(218) Maria: A partir da ((inaudível)) sobre a história familiar... T(219) Joana: da dinâmica materna... da dinâmica entre o pai e a mãe, como funcionava... A dinâmica... Como ela percebia a dinâmica entre o pai e a mãe... T(220) Maria: ((escrevendo a intervenção)) “<i>A partir da história familiar, como ela percebia a dinâmica familiar...</i>”	Pv PvJ1 PvJ2 Pv (assentimento ao ponto de vista)	Declarativo (indica processo procedimental)
Legenda: Pv: Ponto de vista ((comentários do transcritor)) PvJ1: Justificativa 1 para o ponto de vista <i>italico</i>: escrita da intervenção PvJ2: Justificativa 2 para o ponto de vista ...: pausas pequenas		

Fonte: Elaboração própria

No excerto acima, Joana retoma novamente o ponto de vista sobre o contexto familiar como um elemento a ser explorado no curso de ação (Pv). Além disso, também considera abordar sobre a temática do abuso sexual, se a paciente se sentisse “*confortável*

para falar mais sobre ele [o abuso]”. Como justificativa (PvJ1), é indicado o fato de ela ter “*fechado falando dele*”, aludindo ao caso clínico que é concluído a partir da apresentação deste tema (Apêndice A). Outra justificativa apresentada por Joana (PvJ2) diz respeito à possibilidade de a paciente não falar mais sobre esse tema, quando afirma: “*ah, sofreu abuso e tal’ e não fala mais nada*” T(215). Nesse sentido, apresentar uma intervenção que busque explorar sobre o abuso mostra-se pertinente ao caso em questão, visto que o abuso sexual é relacionado a outros sintomas e queixas manifestas pela paciente – como ansiedade, depressão e os gatilhos – apresentados em outros excertos deste episódio argumentativo (Quadros 6 e 7).

Maria reitera logo em seguida em tom de indagação: “*Se ela se sente confortável, né?!*” T(216), demonstrando querer se certificar de que o fato de a paciente se sentir confortável para falar sobre o assunto seria uma condição para se intervir sobre a temática do abuso sexual. Após a confirmação de Joana sobre esta condição, há uma adesão por parte de Maria, ao ponto de vista apresentado por Joana, visto que ela passa a escrever a intervenção sobre explorar a dinâmica familiar da paciente em questão T(219).

Tipos de conhecimento

Ademais, há a presença de conhecimento declarativo que indica uma ação procedimental, que, em linhas gerais, aponta como explorar mais a fundo as demandas manifestas pela paciente. Nesse sentido, e através da afirmação: “*tentar fazer*”, que indica uma ação, é considerado explorar o histórico familiar da mãe da paciente, em virtude de apresentar a demanda do abuso sexual T(206). A proposta de intervenção é desenvolvida por Maria, ao afirmar que explorar melhor o assunto pode levar a dupla a compreender os gatilhos da paciente T(208).

Episódio 6 - Explorar o que levava o sentimento de tristeza há anos (gatilhos)

Este episódio ilustra outro aspecto do caso clínico considerado pela dupla, após o tema do abuso. Depois de retomarem as informações do caso clínico associando-as com alguns conceitos psicanalíticos apresentados na atividade, como a análise guiada e os gatilhos (Apêndice B), Joana considera o fato de a paciente se sentir triste há anos, e, a partir disso, elabora um curso de ação possível para intervir nesta demanda:

Quadro 10 - Episódio argumentativo 9 (dupla concluinte)

Turno de fala T(51-64)	Estrutura do argumento	Tipo conhecimento
T(51) Joana: É como tá dizendo aqui, ó “<i>estava se sentindo triste há anos</i>”, né?! Estava se sentindo triste há anos! Quanto tempo? Né?! Quantos anos? Pra chegar nesse ponto de ativar gatilhos e ela cair num choro... E demonstrar essa crise, né?! De ansiedade... T(52) Maria: Unrum... ((continuam lendo o material)) T(53) Maria: ((inaudível)) a teoria de Freud... T(54) Joana: Ó! “Um pouco constrangida” né?! Culpa... T(55) Maria: Unrum... T(56) Joana: Né?! Poxa! Precisei... Cheguei ao ponto de precisar... de uma ajuda, esse apontamento: ((começa a ler o caso)) “<i>estava triste há um ano</i>, há anos! <i>E ao ouvir uma crítica no seu trabalho tem sido demais</i>”. É aquela história: ela estava no trabalho, já vinha triste, teve o gatilho... aqui foi feito um... Teve uma aula de ((cita um ex-professor da instituição)) que ele disse que “você é um balde e fica enchendo uma gotinha de água, uma gotinha de água, de água, você deixa aquela ((inaudível)) e tem uma hora que esborra”. Então, sempre tem que ter um gatilho porque a pessoa não estoura assim, do nada ((inaudível)) T(57) Maria: Então tu tá pensando em uma possibilidade de ver esse gatilho como uma forma de intervenção? Tipo, tentar puxar dela qual seriam esses gatilhos? T(58) Joana: Ou o que foi, o que aconteceu nesses anos que ela estava triste. Porque tá dizendo: “estava se sentindo triste HÁ ANOS”. T(59) Maria: Então, o que tu faria seria perguntar a ela inicialmente sobre isso? T(60) Joana: Perguntar: diante das dificuldades que ela passa, como ela recebe aquelas críticas, como ela filtra... Aí vem aquela questão da base da Fenomenologia, né?! Você não pode controlar o mundo externo, mas você pode controlar a sua reação diante dele. Como seria... Como é a reação dela diante desses passos que <i>tá</i> acontecendo na vida dela. Como ela se vê, como ela se percebe, né?! T(61) Maria: Então, o início da intervenção seria nesse sentido? T(62) Joana: Isso! T(63) Maria: Como é que ela se percebe nesse momento em que ela se percebe triste há muito tempo... T(64) Joana: Unrum...	Pv C-a1 R (reiteração do Pv + C-a) RJ1 R (reiteração) C-a2 C-a1J1 R RJ1 R (reiteração) R (assentimento)	Declarativo Declarativo (indicação de um processo procedimental)

Legenda:

Pv: Ponto de vista	...: pequenas pausas
C-a1: contra-argumento um	<i>itálico</i> : leitura do texto, caso clínico
R: resposta	((comentários do transcritor))
RJ1: justificativa um da resposta	MAIÚSCULA: ênfase em uma palavra/frase
C-a2: contra-argumento dois	
C-aJ1: justificativa um do contra-argumento	

Fonte: Elaboração própria

Movimentos argumentativos

No excerto acima, Joana apresenta um ponto de vista (Pv) que é o fato de a paciente estar “*se sentindo triste há anos*” T(51). Logo em seguida, há um elemento autoargumentativo, apresentado por Joana, quando realiza um questionamento ao ponto de vista considerado (C-a) a respeito de quanto tempo, há quantos anos a paciente estaria triste “*Pra chegar nesse ponto de ativar gatilhos e ela cair num choro*” T(51). O contra-argumento apresentado é de crítica sobre a aceitabilidade do argumento, pois questiona o ponto de vista inicial, ao apontar uma informação que não consta no caso, e que talvez seja importante para seu entendimento.

No turno T(51), Joana apresenta uma resposta integrativa que leva em consideração o fato de a paciente se sentir triste há anos (Pv), concluindo que a paciente “*estava no trabalho, já vinha triste, teve o gatilho*” T(56). Pode-se afirmar que o gatilho é considerado no contra-argumento como a crítica sofrida no trabalho e que foi potencializada em virtude de a paciente se sentir triste há anos. É apresentada, ainda neste turno, uma justificativa para a resposta (RJ1) de cunho metafórico. Na metáfora, usada pelo professor de Joana, o balde representa a pessoa, e o balde “*ficar enchendo de uma gotinha de água*” alude a possíveis situações de estresse do cotidiano que não são trabalhadas e que são acumuladas por essas “*gotinhas de água*”, as quais, por sua vez, tornam-se os gatilhos quando o balde esborra. Desse modo, o fato de a pessoa esborrar pode ser interpretado em situações nas quais se tende a reagir de forma desproporcional ao contexto (como o fato de a paciente apresentar uma crise de choro ao receber uma crítica leve e no trabalho, por exemplo).

Maria mostra assentir com o ponto de vista, ao indagar, como forma de confirmação, se a intervenção adotada por elas seria explorar os gatilhos da paciente, ao

se perguntar quais seriam eles T(57). Joana apresenta uma oposição que é apresentada como alternativa a esta resposta (C-a2) – através do marcador *ou* – ao apresentar outra possibilidade de intervenção. A possibilidade de intervenção seria investigar o que ocorreu nos últimos anos que culminou na tristeza da paciente T(58). Este é um contra-argumento alternativo, pois considera outra possibilidade de intervenção, sem necessariamente enfraquecer o argumento inicialmente apresentado (possibilidade de se explorar os gatilhos da paciente).

Quando Maria indaga se a dupla consideraria o contra-argumento apresentado para o início do curso de ação, Joana apresenta como resposta uma intervenção que é mais atrelada a explorar os gatilhos da paciente: “*diante das dificuldades que ela passa, como ela recebe aquelas críticas, como ela filtra*” T(60). Em linhas gerais, a intervenção se mostra como uma forma de compreender como a paciente lida diante de situações que são propensas a gatilhos (como as críticas recebidas no trabalho, por exemplo), e se ela filtra, ou seja, se ela apresenta formas de enfrentamento para lidar com as críticas (os gatilhos).

Este aspecto fica evidente quando Joana apresenta como justificativa à resposta (RJ1) a perspectiva da Fenomenologia de que “*Você não pode controlar o mundo externo, mas você pode controlar a sua reação diante dele*” T(60). Nesse panorama, compreender como a paciente reage e se percebe “*diante desses passos que tá acontecendo na vida dela*” apresenta-se como uma maneira de entender a presença ou não dessas formas de enfrentamento, e o que tem levado a paciente a se sentir triste há anos. Esta é uma resposta integrativa, pois abrange os dois tipos de intervenções (pontos de vista) considerados.

Tipos de conhecimento

Ademais, é possível identificar conhecimentos declarativos de diferentes naturezas. Os conhecimentos declarativos referem-se à experiência pessoal de Joana em uma aula do seu curso, na qual o professor usa a metáfora do balde T(56), e o conhecimento especializado (de base fenomenológica) mobilizado para respaldar uma ação T(60). Além disso, são apresentados conhecimentos declarativos que indicam processos procedimentais, como intervenção a ser feita T(57-60), e que se tornam mais elaborados no decorrer do excerto apresentado. Como exemplo, inicialmente é apresentada, de modo mais amplo, a proposta de se explorar os gatilhos da paciente T(57);

do advérbio “então”, que alude a uma conclusão, Joana defende que a intervenção a ser feita deve investigar há quanto tempo a paciente se encontra triste com o trabalho. Maria demonstra assentir com o ponto de vista, complementando a intervenção, ao afirmar “o *que gatilha*” (T122), ou seja, que possíveis situações e circunstâncias são geradas dos gatilhos apresentados. Assim, este excerto exposto atesta para o fato de que as intervenções consideradas no Quadro 12 são integradas em uma intervenção.

Tipos de conhecimento

Há conhecimento de ordem declarativa – na relação causal estabelecida entre tristeza há muito tempo e o trabalho como elemento que atua como gatilho para a paciente –, mobilizado como elemento interpretativo para o caso. Em seguida, o conhecimento declarativo apresenta um processo procedimental, na indicação da proposta de intervenção, de se buscar compreender o que tem levado a paciente a se sentir insatisfeita T(120-122).

Episódio 7 - Consideração da ideação suicida como proveniente da experiência do abuso

O tema deste episódio aparece em vários momentos da atividade. Inicialmente, Joana considera esta hipótese, ainda que tenha sido negada pela paciente nas informações presentes no caso. Associa, ainda, a possível ideação com outras queixas apresentadas no caso clínico e ao abuso sexual sofrido na infância, conforme ilustrado a seguir:

Quadro 12 - Episódio argumentativo 11 (dupla concluinte)

Turno de fala T(71-72)	Estrutura do argumento	Tipo de conhecimento
T(71) Joana: Essa questão dela não... e aqui ela... Depois que eu tô lendo agora, ela tem umas ideações... Pode ser ideação suicida, né?! Quando ela fala que está “ <i>num beco sem saída, qual o sentido de viver?!</i> ” (...) Tá com dificuldades para dormir... E a mesma coisa que eu vi lá atrás, há pessoas, há crianças que sofrem abuso na infância e tem problemas em... em interação social. Aí ela sai com os amigos, mas, mesmo saindo com os amigos, ela não se... Ela não fica à vontade... Aqui, ó ((apontando para o caso))... “ <i>para sair com os colegas de trabalho, afirmou que se sentia pouco à vontade em situações sociais, a menos que conhecesse bem as pessoas</i> ”.	Pv PvJ1 PvJ2	Declarativo

Movimentos argumentativos

Tipos de conhecimento

O próximo excerto ilustra o momento em que a dupla retoma a consideração da presença de ideação suicida, mas com ponderação, haja vista que a dupla manifesta incerteza sobre a abordagem deste tema em uma intervenção propriamente dita:

Quadro 13 - Episódio argumentativo 12 (dupla concluinte)

Turno de fala T(137-148)	Estrutura do argumento	Tipo de conhecimento
T(137) Joana: E essa perspectiva também de “<i>não fez nada na vida</i>” “<i>não havia feito muito na sua vida</i>” ((pequena pausa)).Tipo, ela pensava em fazer muito que era o doutorado e teve que trancar. ((volta a ler o caso)). Assim ela conseguia desempenhar, ela negou, ideação suicida, “qual o sentido de viver?!” ((pequena pausa)). Não pode ser, inicialmente, eu acho que eu não... Levantar essa hipótese aqui... ideiação suicida só porque ela fez essa... Indagação com esse sentido de viver, eu acho precipitado ((pequena pausa)) T(138) Maria: Tu acha que não é uma boa falar no início sobre esses pensamentos... T(139) Joana: Sobre ideiação suicida não! T(140) Maria: Por que ... por mais que ela traga?! T(141) Joana: É! Porque foi assim, né: “se perguntou: qual o sentido de viver?” Eu pediria para ela falar, explicar o porquê dessa dúvida dela do sentido de viver mesmo. T(142) Maria: Porque... T(143) Joana: Se aqui... T(144) Maria: Tu acha que seria interessante explicar?! T(145) Joana: ... Se ela traz essa ideiação... de um doutorado, então, porque ela estaria pensando em suicídio aqui?! Se ela tem projetos futuros?! T(146) Maria: Hum... T(147) Joana: Porque ela teria a ideiação, entendesse?! Porque geralmente a pessoa que... T(148) Maria: Tá um pouco contraditório...	C-a C-aJ1 (contrário à ideiação) R (implícito; destituição) R (integração) RJ1 R (assentimento)	Declarativo (hesitação ação procedimental) (ação procedimental)
Legenda:		
Pv: Ponto de vista	...: pequenas pausas	
PvJ1: Justificativa 1 para o ponto de vista	((comentários do transcritor))	
PvJ2: Justificativa 2 para o ponto de vista		

Fonte: Elaboração própria

Movimentos argumentativos

No excerto apresentado acima, Joana apresenta uma oposição implícita à consideração da hipótese de ideação suicida (C-a), justificando que pode ser uma consideração precipitada (C-aJ1). Este é um contra-argumento de crítica sobre a aceitabilidade do argumento (que, neste caso, seria a consideração da hipótese de ideação suicida).

Maria apresenta como resposta argumentativa uma indagação: “*Por que... por mais que ela traga?*” T(140), referindo-se aqui ao questionamento sobre o sentido de viver. Esta resposta é uma destituição à oposição apresentada, visto que o fato de a paciente trazer o questionamento sobre o sentido de viver alude para a hipótese de ideação suicida (Pv implícito sobre a ideação suicida). Joana mostra considerar a indagação de Maria, ao apresentar como resposta ao seu contra-argumento a seguinte possibilidade de intervenção: “*se perguntou: qual o sentido de viver?! Eu pediria para ela falar, explicar o porquê dessa dúvida dela do sentido de viver mesmo*” T(141).

Além disso, apresenta uma justificativa para a resposta (RJ1), ao afirmar, através da relação causal, que a aspiração ao doutorado por parte da paciente seria um indício de projetos futuros T(145). Assim, a presença de “projetos futuros” mostra-se como um elemento antagônico à ideação suicida, sendo este um aspecto que possivelmente leva Joana a apresentar dúvidas sobre a hipótese de ideação suicida (PvJ1). No entanto, há uma ponderação no curso de ação apresentado por Joana, tendo em vista que, apesar de tomar tal diagnóstico como precipitado, ainda assim ela considera no curso de ação explorar o questionamento feito pela paciente acerca do sentido de viver (R). Nesse sentido, é possível afirmar que sua resposta argumentativa é integrativa, pois considera as informações apresentadas no argumento (implícito sobre ideação suicida) e a oposição diante desta possibilidade. Ao final, Maria mostra concordar com a justificativa apresentada por Joana (RJ1), ao afirmar que “*tá um pouco contraditório*” T(148) o fato de a paciente apresentar simultaneamente projetos futuros e a possível ideação suicida.

Tipos de conhecimento

É possível encontrar conhecimento declarativo. Em princípio, ele é explicitado quando Joana realiza associações visando a compreender, supostamente, o caso em questão. Isto é apesando quando Joana associa o fato de a paciente sentir que “*não fez*

nada na vida” em virtude de ela ter suspenso algo importante, que foi o trancamento do doutorado T(137). Em seguida, os conhecimentos declarativos se apresentam como indicações de processos procedimentais, inicialmente, na ponderação de Joana em se abordar a temática da ideação suicida em um primeiro atendimento T(137) e na decisão propriamente dita de explorar o sentido de viver que é indagado pela paciente T(139). Os verbos que indicam uma ação, como “*pedir para falar, explicar*”, reforçam a explicitação de ações procedimentais.

Apesar de inicialmente Maria assentir com a resposta apresentada por Joana T(148), a participante logo em seguida apresenta um contra-argumento frente à justificativa contida na resposta de Joana, como pode ser visto a seguir:

Quadro 14 - Episódio argumentativo 13 (dupla concluinte)

Turno de fala T(149-159)	Estrutura do argumento	Tipo de conhecimento
T(149) Joana: ... É! A pessoa quando está com ideação suicida quer fazer, e quer fazer e faz.	Pv	Declarativo
T(150) Maria: Mas, talvez a questão dela ter esses planos seja a questão do padrão social, né?!...	C-a	
T(151) Joana: É!		
T(152) Maria: ... Que a gente vive, porque querendo ou não...		
T(153) Joana: Ela pode ter se frustrado...		
T(154) Maria: ... E sempre estar imerso nessa situação de: “Ah, se formar, se graduar...”. Em muitas situações, a gente se vê nesse processo por uma obrigação, né?! Não é nem uma vontade de verdade, é porque a gente, dependendo da cultura, né...	R C-aJ1	(indicação de ação procedimental)
T(155) Joana: É!		
T(156) Maria: ... que a gente vive, a gente precisa ter isso, é o sentido né?! Da lógica. Então, eu não acho que é contraditório assim, né?!	C-aJ2	
T(157) Joana: É!		
T(158) Maria: Porque pode ser que ela tenha esses planos, ah, se formar...	R	
T(159) Joana: E qual o sentido de viver? Pode ser que na condição do atendimento, como ela chegou aqui chorando, desesperada, ela tenha chegado a esse ponto de questionamento. Aí o que a gente poderia fazer diante desse questionamento? Puxar alguma coisa que ela foi em busca,	RJ1	

e que não é possível de ser feito, não é?! Pode parecer impossível porque hoje ela não está enxergando possibilidades do possível, né?!		
Legenda: Pv: Ponto de vista RJ1: Justificativa um da resposta C-a: Contra-argumento ...: pequena pausa R: Resposta C-aJ1: Justificativa um do contra-argumento C-aJ2: Justificativa dois do contra-argumento		

Fonte: Elaboração própria

Movimentos argumentativos

No excerto acima, Joana apresenta o ponto de vista (Pv) a respeito da ideia suicida, ao afirmar que quem apresenta a ideiação “*quer fazer e faz*” T(149), aludindo ao ato de atentar contra a própria vida. No entanto, Maria apresenta um contra-argumento (C-a), a partir da conjunção adversativa “*mas*”, que enfraquece o ponto de vista apresentado por Joana, ao afirmar que os planos (futuros) sejam advindos de um “*padrão social*” e não necessariamente de aspiração ao doutorado, como é posto no Quadro 14 T(150).

Maria apresenta duas justificativas para o contra-argumento apresentado, a saber: (i) o “*se formar, se graduar*” e, por esse motivo, “*a gente se vê nesse processo por uma obrigação*” (C-aJ1); e (ii) que se trata da lógica, ou seja, de um fundamento praticado e defendido socialmente de que “*precisamos ter isso*” T(156), ou seja, de uma formação para se obter reconhecimento social. O contra-argumento apresentado se trata de uma crítica sobre a relação justificativa – ponto de vista, tendo em vista que Maria reconhece a aceitabilidade da justificativa apresentada anteriormente (aspiração ao doutorado como um indicativo de projetos futuros - Quadro 13), mas o questiona, ao apresentar outra possibilidade que pode ter induzido a paciente a tal ideiação (padrão social imposto).

Como resposta, Joana mostra assentir com a oposição manifesta por Maria (nos turnos 151, 155, 157), apresentando uma justificativa para a resposta (RJ1), na qual apresenta outra perspectiva para a compreensão do questionamento sobre o sentido de viver e, com isso, apresenta uma possibilidade de ação. De modo mais específico, tal questionamento é apresentado como possível consequência do estado emocional de choro e desespero, em virtude de a paciente não “*enxergar possibilidades do possível*” T(159),

como se manter no doutorado, por exemplo. Nesse sentido, o curso de ação é apresentado nesta justificativa como meio de explorar com a paciente “*o que é possível de ser feito*” T(159), tratando-se, pois, de uma resposta integrativa.

Tipos de conhecimento

No excerto apresentado, há a presença de conhecimento declarativo, na afirmação que parece advir de um senso comum, mobilizada por Joana, ao afirmar que: “*a pessoa quando está com ideação suicida quer fazer, e quer fazer e faz*” (o ato do suicídio) T(149). Em seguida, Maria também apresenta conhecimento declarativo ao apresentar uma hipótese do que poderia ter motivado a paciente a realizar o doutorado, que diz respeito a um “padrão social”, ou seja, uma lógica que incita e valoriza a formação científica T(150-156) – como o doutorado –, podendo, desta forma, não ser um desejo genuíno da paciente. Ao final do excerto, é apresentada uma possibilidade de intervenção por parte de Joana: “*puxar alguma coisa que não é possível de ser feito*” T(159), sendo esta uma ação procedimental elaborada a partir dos conhecimentos apresentados neste excerto.

Joana passa a considerar outras informações logo em seguida, e, em momentos subsequentes, a dupla retoma ao tema da ideação suicida. A pensar no curso de ação, Joana afirma que trazia tal intervenção, não mencionando a ideação, mas outras questões subjetivas da paciente – a exemplo de T(190) –, sendo esta uma reflexão que leva à construção de uma intervenção que vise a explorar as aspirações atuais da paciente, como ilustra o excerto a seguir:

Quadro 15 - Episódio argumentativo 14 (dupla concluinte)

Turno de fala T(184-198)	Estrutura do argumento	Tipo de conhecimento
T(184) Maria: Certo, então... ((volta a ler os tópicos)) “ <i>explorar</i> ((inaudível))”	Pv	Procedimental
T(185) Joana: O momento dela hoje, né?! A perspectiva de que ela se veja como pessoa...	C-a1	
T(186) Maria: “ <i>a perspectiva...</i> ” ((escrevendo a intervenção))	R1 (implícito)	
T(187) Joana: ... de como ela se vê hoje, se tem outra forma... isso é ACP, aí, meu Deus! ((risos)). Mas é praticamente isso, porque o que ela tá passando hoje, não foi o que ela já viveu, e vai depender do que ela ((inaudível)) futuramente, pra ela perceber isso...	C-a2	
T(188) Maria: Mas aí, tipo, se a gente pedir pra ela explorar essa questão de como ela tá se vendo hoje, ela vai remeter justamente àquela questão da angústia, da tristeza, da insatisfação no trabalho. Então, tipo, talvez seja melhor explorar a perspectiva do que ela realmente sentir à vontade e quer decidir...	C-a2J1	
	R2	
T(189) Joana: Decidir, exatamente! Pegar algo que ela já passou, do que ela viveu, do que ela conseguiu conquistar e... Tentar fazer com que ela explane... Os planos do futuro porque se aqui ela tá falando que teve o doutorado, ela tem projetos futuros!	R2J1 (adesão)	
	C-a3	
T(190) Maria: Então, eu, particularmente, acho mais interessante puxar no que ela almeja mesmo! Né?! Nem tanto nesse sentido metódico assim, de estudo, trabalho, mas assim, o quê que ela gostaria de verdade de fazer?! Colocar ela pra pensar nisso...		
T(191) Joana: É... Qual foi a última vez que ela... realmente fez alguma coisa pra ela, que trouxe alegria, que trouxe satisfação, que trouxe realização...	R2 (adesão)	
T(192) Maria: ((começa a escrever)) “ <i>sobre como ela se imagina no futuro...</i> ” ((pequena pausa)). Quer acrescentar mais alguma coisa? ((inicia a leitura do que escreveu enquanto intervenção)) “ <i>Como explorar a perspectiva da paciente de como ela deseja, e se realiza no futuro...</i> ”.		
T(193) Joana: Como ela se percebe...		
T(194) Maria: ((continua escrevendo)) “ <i>como ela se percebe...</i> ”.	R1 (retomada Pv1)	
T(195) Joana: Percebe o hoje e os fatos ocorridos...		
T(196) Maria: ((continua escrevendo)) “ <i>se percebe hoje diante do ocorrido...</i> ” Então, tu quer trazer essa questão do presente pra ela?!	R1J1	
T(197) Joana: Pra ela enxergar, ver onde ela está, pra poder almejar o que ela pode conquistar futuramente. Porque se eu for direto só pra o que ela quer ver futuramente, ela pode ver: “poxa, ela não tá me	C-a4	

ouvindo, ela não tá vendo que eu tô chorando, que eu tô deprimida, que eu tô sofrendo, que eu tô chorando”. Por isso que é bom ter esse encontro hoje, de como ela tá hoje e saber que tá sendo vista e ouvida, vendo como ela se percebe hoje, e tentar se ((inaudível)) nessa percepção dela do hoje é... Planejamentos futuros... T(198) Maria: ((continua escrevendo)) “<i>ver como ela se percebe no hoje...</i>”	(a R2J1)	
Legenda: Pv: Ponto de vista C-a4: Contra-argumento quatro C-a1: Contra-argumento um ((comentário do transcritor)) R1: Resposta um <i>itálico</i>: escrita e leitura da intervenção elaborada pela dupla C-a2: Contra-argumento dois ...: pequena pausa C-a2J1: Justificativa um do contra-argumento dois R2: Resposta dois R2J1: Justificativa um da resposta dois C-a3: contra-argumento três		

Fonte: Elaboração própria

Movimentos argumentativos

No excerto acima, observa-se que Joana apresenta um ponto de vista (Pv) para o curso de ação, que seria explorar “*o momento dela [paciente] hoje, a perspectiva de que ela se veja como pessoa*” T(185), ou seja, explorar como a paciente se encontra atualmente, de modo que ela se sinta legitimada, “*como pessoa*”. No entanto, é apresentada uma oposição implícita e de natureza autoargumentativa (C-a1) logo em seguida: “... *isso é ACP, ai, meu Deus!*” T(187), em que Joana percebe que o ponto de vista apresentado (ACP) é oposto à abordagem clínica escolhida para a elaboração do curso de ação (a Psicanálise). Neste momento, há uma autorregulação do pensamento identificado como um contra-argumento alternativo.

Em seguida, Joana apresenta como resposta a um argumento que defende o ponto de vista inicial apresentado por ela, ao afirmar que: “*é praticamente isso, porque o que ela tá passando hoje* (o que a paciente vivencia atualmente) *não foi o que ela já viveu*”, sendo esta uma justifica que apoia o uso de uma perspectiva, ainda que seja distinta da que foi escolhida pela dupla para a realização desta atividade (escolha da ACP). Esta é

uma resposta de concordância local, pois reforça o ponto de vista apresentado anteriormente, acerca de intervir sobre o momento atual da paciente.

Em seguida, Maria apresenta um contra-argumento ao ponto de vista de Joana (C-a2), e que se apresenta como uma antecipação de alternativa frente a algo considerado não desejável. Isto é manifesto quando Maria afirma que “*explorar essa questão de como ela tá se vendo hoje*” pode remeter às demandas de sofrimento narradas pela paciente como “*angústia, tristeza e insatisfação com o trabalho*” T(188). Nesse panorama, e a partir do advérbio “*então*”, Maria apresenta uma resposta ao seu contra-argumento (R), que diz respeito ao que seria mais plausível para a situação, ao afirmar que: “*seria melhor explorar a perspectiva do que ela realmente sentir à vontade e quer decidir*” T(188).

Joana adere à resposta de Maria, apresentando como justificativa que a intervenção poderia ser feita de modo a explorar os “*planos futuros*” da paciente, já que ela apresenta projetos futuros (o doutorado) T(189). Todavia, Maria apresenta uma objeção à justificativa de Joana (C-a3), ao anunciar que seria “*mais interessante puxar no que ela [paciente] almeja mesmo, sobre o que ela gostaria de verdade de fazer*” T(190), sendo uma resposta que é concordada por Joana T(191).

Por fim, Maria passa a anotar as intervenções consideradas para o caso, retomando a intervenção sobre “*explorar a perspectiva da paciente de como ela deseja, e se realiza no futuro*” T(192). Esta é uma resposta integrativa, pois agrega elementos considerados em seu contra-argumento T(188), com elementos do ponto de vista de Joana T(189). Esta última reforça a ação de explorar o “*como a paciente se percebe*” diante das situações narradas no caso T(192).

Quando indagada por Maria se ela prefere explorar questões do presente, como reforçado, Joana apresenta um contra-argumento (C-a4) – de antecipação – e que enfraquece a opção de explorar os projetos futuros da paciente. Trata-se de um contra-argumento de antecipação, pois considera um efeito indesejável que poderia ocorrer no processo, caso explorassem as ideações futuras, como é apresentado no seguinte excerto: “*se eu for direto só pra o que ela quer ver futuramente, ela pode ver: ‘poxa, ela não tá me ouvindo [...]’*” T(197). Nessa senda, Maria adere à oposição apresentada, escrevendo a intervenção como é ilustrado no turno T(198).

Tipos de conhecimento

Neste excerto, observa-se a presença de processos procedimentais – explicitados na elaboração das intervenções – apresentadas no corpo do excerto. É negociada, entre a dupla, a intervenção que será tomada no curso de ação. Esse movimento é feito considerando informações sintomatológicas e associações das informações presentes no caso clínico (conhecimento especializado), assim como intervenções que podem apresentar “efeitos” não desejados (elementos práticos). Um exemplo que abrange estes dois pontos apresentados se encontra na seguinte passagem: “*se a gente pedir pra ela explorar essa questão de como ela tá se vendo hoje, ela vai remeter justamente àquela questão da angústia, tristeza e insatisfação com o trabalho*” T(188). Além disso, rapidamente é apresentada literatura especializada em uma das intervenções consideradas por Joana, e que se trata da ACP T(187).

Episódio 8 - Consideração sobre o sigilo terapêutico e cuidado ético do profissional

Esta temática se apresenta quando, inicialmente, Maria toma a iniciativa de sistematizar, de forma escrita, as intervenções que seriam realizadas pela dupla em questão. Assim, ela propõe abordar de início a realização do acolhimento da paciente e outras intervenções apresentadas nos demais episódios argumentativos. No momento da escrita, Joana reforça a realização da escuta clínica, ao considerar o fato da paciente ser atendida no contexto do trabalho:

Quadro 16 - Episódio argumentativo 15 (dupla concluinte)

Turno de fala T(86-88)	Estrutura do argumento	Tipo de conhecimento
T(86) Joana: [...] ela está insatisfeita com o trabalho, e ela foi pra um ambulatório, de onde ela trabalha, aí tem aquela questão de confiança, será que o que eu tô falando aqui vai chegar pro meu supervisor... tu já atendeu alguém da ((nome da instituição de ensino que estudam))? T(87) Maria: Não. T(88) Joana: Que eu... assim ... Às vezes, eu fico na frente, passo, aí teve uma... uma pessoa que trabalha aqui tava dizendo: “eu não faço tratamento aqui não, eu faço em outro lugar, eu não quero me tratar aqui pra ninguém saber da minha vida” e ela já tem essa desconfiança, ela já está desconfortável no trabalho e ela tá no plantão do trabalho!	Pv PvJ1	

Entendesse?! Ainda tem isso, apesar de ter o sigilo, tem as coisas todinha, mas tem gente que é bem desconfiada. Se bem que ela relatou que, mesmo estando aqui, ela relatou um monte de coisa e fala com o dela, né?! Fala do relacionamento com a mãe, querendo ou não, né?! Na perspectiva de Freud como de Lacan tem aquele objeto... paterno e materno, né?! Independente se é do sexo masculino, feminino influencia muito no desenvolvimento infantil, né?! Esses dois papéis e assim, pelos papéis, a mãe, como ela falou, a mãe é bem distante... distante, já o pai era mais próximo.	C-a	Declarativo
	C-aJ1	
Legenda:		
Pv: Ponto de vista	[...] fala em curso	
PvJ1: Justificativa um para o ponto de vista	...: pequena pausa	
C-a: Contra-argumento		
((comentário do transcritor))		
C-aJ1: Justificativa um para o contra-argumento		

Fonte: Elaboração própria

Movimentos argumentativos

O excerto acima ilustra uma situação autoargumentativa na qual, inicialmente, Joana considera o ponto de vista (Pv) de que a paciente “*está insatisfeita com o trabalho*” e ela foi dirigida, (após a crise de choro) “*para o ambulatório de onde trabalha*” T(86). Como justificativa ao ponto de vista (PvJ1), apresenta a possibilidade de a paciente se sentir desconfortável com a situação, respaldando esta possibilidade ao fazer uma analogia com uma situação vivenciada no contexto de estágio. Isto é apresentado no turno T(88), quando afirma que “*uma pessoa que trabalha aqui*”, referindo-se à instituição de ensino onde estudam, afirmou não fazer tratamento no Serviço Escola da instituição para que ninguém soubesse de sua vida. No entanto, Joana apresenta um contra-argumento (C-a), através do conectivo que expressa desacordo “*se bem que*”, enfraquecendo o ponto de vista inicialmente considerado. Assim, o contra-argumento atesta o fato de a paciente ter “*relatado um monte de coisa*” – afirmação baseada nas informações apresentadas no caso clínico –, mesmo sendo atendida no seu contexto de trabalho. Como justificativa à oposição (C-aJ1), apresenta noções teóricas da Psicanálise, associada a uma das demandas apresentadas pela paciente, que diz respeito à relação com os pais.

Quadro 18 - Síntese do processo deliberativo construído pela dupla para o caso clínico

Fases do processo deliberativo	Episódios	Categoria do argumento	Subcategoria do argumento	Tipo de conhecimento
Escolha da abordagem	Episódio 1. Escolha inicial pela TCC	-Argumento (defesa da abordagem)	- Ponto de vista e justificativa	Declarativo (conhecimento especializado em defesa do argumento)
		-Contra-argumento (enfraquece a abordagem oposta: Psicanálise)	- Alternativo	
		- Resposta (assente com o argumento)	- Concordância local (assente com o argumento)	
	Episódio 2. Consideração de informações que remetem à abordagem psicanalítica	Argumento (implícito, retomada do episódio 1)	-	Declarativo (conhecimento especializado e prático para respaldar o argumento)
		-Contra-argumento (i) Enfraquece uma opção de ação escolhida. (ii) Auto-argumentativo: considera um ponto de vista oposto	-Crítica sobre a aceitabilidade do argumento (inicialmente contra a Psicanálise, depois a favor)	
		- Resposta -Argumento (defesa da TCC)	- Integrativo (a favor da TCC e contrário a psicanálise)	
	Episódio 3. Mudança na escolha da abordagem para Psicanálise	- Contra-argumento (considera a Psicanálise)	- Alternativo (não enfraquece o argumento anterior da TCC)	
		- Resposta	- Retirada do ponto de vista inicial (a TCC)	
	Episódio 4. Consideração do caso como atendimento de plantão psicológico	- Argumento (consideração da modalidade de atendimento)	- Ponto de vista e justificativas	Declarativo (especializado, e explicitação de processos procedimentais a partir das intervenções)
	Episódio 5. Consideração do abuso sexual	- Argumento (consideração do abuso sexual)	- Ponto de vista e justificativas	Declarativo (conhecimento especializado e explicitação de processos)
		- Contra-argumento (i) apresentado enquanto ponderação a um curso de ação. (ii) autoargumentativo, diante da abordagem distinta considerada	- Crítica à aceitabilidade do argumento (i) ponderação quanto à ação. (ii) limitação apontada na Psicanálise)	

Construção do curso de ação		- Resposta	- Integrativa (assente com o argumento e a oposição apresentada no ponto (ii))	procedimentais através das intervenções)
		Argumento (são retomados o abuso e a história familiar da paciente para explorar no curso de ação)	-	
	Episódio 6. Explorar o que levava o sentimento de tristeza há anos (gatilhos)	- Argumento (consideração de informações atreladas ao tema)	- Ponto de vista e justificativas (associação dos gatilhos como insatisfação com o trabalho)	Declarativo (conhecimento prático e teórico-especializado)
		- Contra-argumento (Auto-argumentativo: contestação sobre as informações inconclusivas)	- Crítica à aceitabilidade do argumento (informações inconclusivas apresentadas como fatores a serem explorados no curso de ação)	Declarativo (com explicitação das intervenções)
		- Resposta	- Resposta integrativa (consideração do argumento + oposição realizada)	
		- Argumento (é retomado o tema para ser explorado no curso de ação: gatilhos)	- Ponto de vista e justificativa	
	Episódio 7. Consideração da ideação suicida como proveniente da experiência do abuso	- Argumento (consideração da temática em questão)	- Ponto de vista e justificativa	Declarativo (conhecimento prático)
		- Contra-argumento (apresenta ponderação quanto à hipótese de ideação suicida)	- Alternativo	Declarativo (com explicitação de processos procedimentais da intervenção)
		- Resposta	- Destituição do argumento	
		- Contra-argumento 2 (consideração sobre perspectiva alternativa a respeito da aspiração ao doutorado)	- Crítica sobre a relação justificativa-ponto de vista	
		- Resposta	- Integrativa (considera o argumento e elementos da oposição)	Declarativo (com explicitação de intervenções)
		- Argumento (retomada do ponto de vista)	-	

		- Contra-argumento (i) Autoargumentativo: percebe o uso de outra abordagem; (ii) antecipa uma ação que pode apresentar efeito indesejável; (iii) Defesa de um curso de ação alternativo; (iv) Realiza outra antecipação de uma ação indesejável	- Crítica à aceitabilidade do argumento (i, ii, iii e iv)	propostas para o curso)
		- Resposta (i e ii: autoargumentativa)	- Resposta de concordância local (atesta o ponto de vista apresentado anteriormente)	
	Episódio 8. Consideração sobre o sigilo terapêutico e cuidado ético do profissional	- Argumento (consideração do tema em questão)	- Ponto de vista e justificativa	Declarativo (conhecimento especializado e prático)
		- Contra-argumento (Auto-argumentação: antecipação frente ao que pode ser considerado pela paciente)	- Crítica à aceitabilidade do argumento	Declarativo (explicitação da intervenção)
		-Argumento (retomado para sistematizar a intervenção)	-	

Fonte: Elaboração própria.

4.1.1.2 Dupla iniciante

Os participantes da dupla iniciante serão apresentados pelos pseudônimos Eduardo e Daniela. Eles realizaram esta primeira etapa de construção dos dados em um tempo aproximado de vinte e oito minutos. Nos primeiros turnos de fala desta atividade, a dupla realizou a releitura do caso clínico, que foram intercalados por momentos nos quais os participantes reiteravam algumas informações usando outras palavras ou realizando interpretações. Normalmente, tais situações se tratavam da consideração das queixas da paciente e presença de alguns sintomas – a exemplo dos turnos de fala T(12) e T(14) – que apresentam essas reiterações, marcadas pela expressão “ou seja”.

Após a escolha da abordagem, a dupla passou a identificar no caso clínico situações e queixas apresentadas que aludissem aos conceitos associados à abordagem escolhida (e que estavam presentes na instrução desta atividade como cursos de ação possível (Apêndice B). Para tanto, e diferentemente da dupla concluinte, eles usaram o texto de apoio sobre as abordagens apresentadas na intervenção. Além disso, também apresentaram intervenções diante de informações inconclusivas, objetivando confirmar – ou não – uma possível hipótese diagnóstica. No mais, a natureza dessas intervenções foi

Turno de fala T(25-30)	Estrutura do argumento	Tipo de conhecimento
T(25) Eduardo: ela tem... ela tava tendo acompanhamento psicológico T(26) Daniela: [sobreposição de fala] acompanhamento psicológico, com uma boa resposta... ((volta a ler o caso)) e após vários meses de acompanhamento, revelou que havia sido abusada sexualmente por um amigo da família na infância, mencionando ainda ter poucas amigas mulheres e um padrão de relacionamento persistente de relacionamento ocasionalmente abusivo com homens. Eu acho que esse abuso, eu acredito que esse abuso, é... na infância, ou seja, ela tem aquela visão do homem como um homem agressivo, né? Aqui, essa questão... T(27) Eduardo: Ou não... T(28) Daniela: Ou não, é!. Ela repete padrões, né, do que ela sofreu, do que passou.... é como se todos os homens fossem ... agressores, abusivos sei lá! (...) Isso é o quê?! ((passa a ler uma das possibilidades de curso de ação apresentadas na atividade)) “Tem como objetivo ensinar os pacientes a reconhecer os pensamentos automáticos”... certo! Hm... T(29) Eduardo: a gente vai usar TCC?	Pv1 PvJ1 C-a R (concordância local) Pv2	Declarativo

T(30) Daniela: É, porque, meu Deus, ((risos)), Freud não dá pra mim, entendesse? Não consigo entender Freud ((volta a ler a possibilidade de curso de ação)).	C-a (psicanálise)	
Legenda: Pv: Ponto de vista um ((comentário do transcritor)) PvJ1: Justificativa 1 para o ponto de vista <i>itálico</i> : leitura do texto, caso clínico C-a: Contra-argumento (...) pausa mais longa R: Resposta Pv2: Ponto de vista dois ...: pequena pausa		

Fonte: Elaboração própria

Movimentos argumentativos

No início do excerto apresentado acima, Daniela lê a passagem do caso clínico sobre a experiência do abuso sexual sofrido pela paciente e, em seguida, traz este elemento – o abuso – como um ponto de vista (Pv). Assim, o ponto de vista é apresentado como consequência que levou à construção de uma “*visão do homem como um homem agressivo*” (PvJ1) por parte da paciente. Neste contexto, o ponto de vista é usado para oferecer uma justificativa de que tal experiência suscitou na paciente uma percepção mais generalista de que homens são agressivos.

Em seguida, Eduardo apresenta um contra-argumento (C-a), através da conjunção alternativa: “ou”, seguida da negativa “não” T(27), indicando uma oposição à justificativa apresentada por Daniela. Todavia, Eduardo não apresenta uma justificativa para sua oposição, mas, ainda assim, o contra-argumento usado é de natureza alternativa, pois alude à possibilidade de a paciente não ter construído esta percepção.

Apesar de Daniela mostrar concordância com a oposição – ao repetir a expressão opositiva “ou não” –, a participante traz uma resposta (R) que reafirma o ponto de vista inicial trazido por ela. Isto é feito através da afirmação de que a paciente: “*repete padrões do que ela sofreu, do que passou* ((referindo-se ao abuso sexual))... *é como se todos os homens fossem... agressores, abusivos*” T(28). Nesse sentido, a resposta é uma concordância local, pois Daniela exprime concordância com o contra-argumento, sem mudar o seu posicionamento inicial, pois sua resposta apresenta a percepção da paciente

de que todos os homens seriam abusivos, em virtude da experiência do abuso sexual (PvJ1).

Após esta afirmação, Daniela passa a ler uma passagem das instruções dadas à dupla para o desenvolvimento da atividade, e que fala, mais especificamente, sobre como seria o curso de ação a partir da TCC. Após a leitura sobre um trecho que alude ao “*reconhecimento de pensamentos automáticos*” T(28), Eduardo indaga se ambos escolheriam a TCC (L. 58) como abordagem considerada para o curso de ação (Pv2). A indagação de Eduardo possivelmente é motivada pelo conceito anteriormente considerado por Daniela, pois os pensamentos automáticos são um conceito usado pela TCC que remete aos pensamentos voluntários sem muito controle e presididos de emoções (Beck, 2013). Daniela assente com o ponto de vista apresentado, trazendo um contra-argumento implícito para a não escolha da Psicanálise (C-a), e que se refere à afirmação: “*Freud não dá pra mim, entendesse? Não consigo entender Freud*” T(30), isto é, a participante não compreende o autor que fundou a Psicanálise.

Tipos de conhecimento

Neste excerto, há conhecimentos de cunho declarativo. Inicialmente, são realizadas associações das informações dispostas no caso – como a possível percepção da paciente de homens como agressores, dada a experiência do abuso sofrido na infância – T(26-28). Além disso, são considerados conhecimentos especializados – oferecidos no texto de apoio – que incitam a escolha por uma das abordagens. Mais especificamente, a falta de conhecimento sobre uma das abordagens apresentadas para a realização desta atividade, a Psicanálise, leva um dos participantes a escolher a TCC.

Logo após essa decisão, a dupla passa a considerar alguns conceitos referentes à abordagem escolhida – como os pensamentos automáticos e disfuncionais – e tentam identificar no caso clínico informações que sejam correspondentes aos conceitos ponderados. Por se tratar de elaborações atreladas às intervenções propriamente ditas, excertos correspondentes a estas reflexões serão apresentados no item referente à construção do curso de ação.

Episódio 2 - Consideração e escolha da ACT (Terapia de Aceitação e Compromisso)

A consideração por este modelo teórico se deu após a dupla ler informações sobre a abordagem da TCC, presentes no texto-base que foi oferecido para a realização da atividade (Anexo A). Neste momento, a dupla estava lendo o texto, com o objetivo de associar os conceitos da abordagem escolhida às demais queixas presentes do caso clínico, porquanto o texto apresentava a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) como uma abordagem que se encontra dentro da linha teórica da TCC. Dessa forma, e ao encontrarem semelhanças entre a ACT e a abordagem que baseia suas respectivas práticas do estágio (ACP), a dupla passa também a considerá-la para a construção do curso de ação, como é ilustrado no excerto a seguir:

Quadro 20 - Episódio argumentativo 2 (dupla iniciante)

Turno de fala T(108-112)	Estrutura do argumento	Tipo de conhecimento
T(108) Daniela: Olha... A Terapia de Aceitação e Compromisso. A ACT. ((lendo o texto de apoio)) <i>Ajuda o cliente a lidar com toda gama de suas experiências subjetivas, incluindo pensamentos e sentimentos angustiantes, embora, enquanto se compromete com tarefas que buscam melhorar a qualidade de vida. Central à ACT é a noção de que, ao invés de lutar contra sintomas perturbadores, os clientes devem reconhecer que sentirão certas emoções desagradáveis dentro de determinadas situações, aceitando essas situações. Em vez de evitá-las, os indivíduos podem ter uma perspectiva no processo em que estão mais envolvidos com os seus sintomas.</i> Caramba, essa parte é quase uma ACP da vida! (...) Não sabia que tinha essa ACT não, não vou mentir! T (109) Eduardo: Nunca ouvi falar não... T (110) Daniela: Ó restituição! <i>Uma das técnicas fundamentadas na Terapia ... No qual o cliente, os clientes aprendem a reformular ideias negativas em pontos mais positivos.</i> Poderia ser uma intervenção essa aqui. T (111) Eduardo: aham... essa, aquela... T (112) Daniela: deixa eu pegar aqui ((pausa de oito segundos)) T(113) Eduardo: ((lendo)) <i>revisa valores de pessoas mantidas pelo indivíduo... que interferem no julgamento adequado...</i> ((pequena pausa))	Pv1 Pv (assentimento)	Declarativo (indicação de ação)

T(114) Daniela: seis horas. A gente tem meia hora, basicamente, pra terminar. T(115) Eduardo: Bora usar aquela mesmo... T(116) Daniela: Unrum. T(117) Eduardo: ...de continência... T(118) Daniela: O outro aqui tá mais adequado, esse aqui... T(119) Eduardo: Aham. T(120) Daniela: Reestruturação cognitiva. T(121) Eduardo: Aham. T(122) Daniela: e essa também... Terapia de Aceitação e Compromisso ((lendo)) <i>Aceitar toda a gama de suas experiências subjetivas</i>. Assim, se eu fosse da TCC, eu me adequaria a essa aqui.	Pv2	
Legenda: Pv1: Ponto de vista um <i>itálico</i>: leitura do texto, caso clínico Pv2: Ponto de vista dois (...): pausa mais longa ...: pequena pausa ((comentário do transcritor))		

Fonte: Elaboração própria

Movimentos argumentativos

O excerto acima apresenta elementos que indicam o critério utilizado pela dupla para a escolha da ACT, referencial até então desconhecido por eles. O T(108) apresenta a leitura sobre as perspectivas da ACT que, de modo geral, defende “*a noção de que, ao invés de lutar contra sintomas perturbadores, os clientes devem reconhecer que sentirão certas emoções desagradáveis dentro de determinadas situações, aceitando essas situações*”. Dessa forma, a ACT atua ajudando “*o cliente a lidar com toda gama de suas experiências subjetivas, incluindo pensamentos e sentimentos angustiantes*” T(108).

Nesse contexto, trata-se de uma abordagem apresentada como semelhante à ACP, pois um dos preceitos mais difundidos desta última se encontra na seguinte afirmação de que: quando o indivíduo se aceita como é, ele então pode mudar (Rogers, 1982). Para tanto, é necessário que se ofereça um ambiente livre de julgamentos, de modo que o indivíduo seja capaz de também acolher esses sentimentos angustiantes. Assim, o critério

de escolha se dá pela aproximação teórica identificada entre as abordagens, e como foi apresentado aqui.

Daniela apresenta como ponto de vista (Pv) o uso do conceito de restituição (cognitiva), pois é uma técnica ancorada em um dos preceitos da ACT para auxiliar o cliente a aprender a “*reformular ideias negativas em pontos mais positivos*” T(110). Há concordância por parte de Eduardo com a intervenção considerada para o curso de ação do caso T(111). Assim, e mais ao final do excerto apresentado, a dupla retoma o argumento inicialmente considerado por Daniela a respeito de trabalhar com o conceito de reestruturação cognitiva e a perspectiva da ACT T(120-122).

Tipos de conhecimento

Neste excerto são identificados conhecimentos declarativos de diferentes ordens. De maneira mais específica, os conhecimentos declarativos incluem inicialmente noções sobre a Terapia de Aceitação e Compromisso, que é tida como semelhante à abordagem que usam em suas respectivas práticas do estágio T(108). Além disso, também há a consideração de outros conhecimentos especializados, como as informações sobre o conceito de reestruturação cognitiva da TCC. Por fim, há, mais ao final do excerto, o uso de conhecimento declarativo para a indicação de uma ação, ao considerarem o uso prático da abordagem da “aceitação e compromisso” e da reestruturação cognitiva T(120-122) no curso de ação. Todavia, não é apresentada uma intervenção propriamente dita acerca de como esses conceitos seriam abordados em uma intervenção.

A dupla atesta, mais uma vez, a semelhança entre as abordagens no momento em que Eduardo passa a anotar as intervenções escolhidas no decorrer da atividade para a construção do curso de ação. No excerto a seguir, eles apresentam a similaridade comparando as siglas usadas nas duas abordagens:

Movimentos argumentativos

Há três indícios neste excerto que corroboram a afirmação feita, a saber: (i) o fato de Daniela mencionar sobre a semelhança das siglas das abordagens: “... *por causa de*

um T (ACT), nós somos P (ACP)” T(149); (ii) a fala seguida de Eduardo que afirma sobre a semelhança entre as abordagens T(150) e, por fim, (iii) a afirmação “*tudo babão*” que, neste contexto, é usada para referir que ele e sua dupla apresentam uma atitude “aduladora, bajuladora” que, neste caso, remete à escola teórica de seus respectivos campos de estágio (ACP).

Tipos de conhecimento

No que diz respeito aos conhecimentos mobilizados, há conhecimento declarativo especializado e que indica uma ação. Inicialmente, é considerada a ACT como abordagem a ser usada no curso de ação e que novamente é apresentada como análoga à abordagem com que trabalham no contexto do estágio (ACP). A seguinte afirmação: “*achei o outro melhor*” T(142) – aludindo à ACT – evidencia esta afirmação. Entretanto, também não é apresentado de que forma esta intervenção com a ACT seria aplicada no curso prático de ação.

Ademais, e tendo em vista a escolha dos conceitos e abordagem para o curso de ação, não foram elaboradas pela dupla intervenções propriamente ditas a partir desses conceitos considerados. Em outras palavras, não foi especificado por parte da dupla de que modo esses conceitos e abordagem poderiam ser usados como intervenções, de modo a compreender que associações a dupla realizou desses conceitos especializados com as informações clínicas dispostas no caso. Outras intervenções propriamente ditas serão apresentadas logo a seguir.

Construção do curso de ação

Em linhas gerais, as intervenções do caso foram construídas por meio da consideração de conceitos e do curso de ação próprios da abordagem escolhida. Nesse sentido, a dupla se baseou ao longo da realização da atividade no texto de apoio oferecido, retomando mais de uma vez a definição dos termos presentes no texto – a exemplo dos pensamentos disfuncionais e alternativos presentes na TCC –, de modo a associar determinadas informações/queixas presentes no caso clínico com os respectivos termos. Nesse sentido, os episódios identificados aludem à consideração dos pensamentos disfuncionais e alternativos, condições clínicas do caso correspondentes a esses conceitos

(como o questionamento sobre o sentido de viver, autocrítica do pensamento), hipótese diagnóstica que será destrinchada nos episódios a seguir:

Episódio 4 - Identificação dos pensamentos alternativos e disfuncionais

Este episódio sucede o momento em que a dupla considera a TCC como curso de ação. Assim, e logo em seguida, os participantes apresentam os conceitos da abordagem escolhida, como os pensamentos alternativos e disfuncionais, associando-os às informações presentes no caso clínico:

Quadro 22 - Episódio argumentativo 4 (dupla iniciante)

Turno de fala T(30-38)	Estrutura do argumento	Tipo de conhecimento
T(30) [...] ((lendo a possibilidade de curso de ação apresentada na atividade)) <i>“Outra possibilidade plausível seria auxiliar Diane a identificar as crenças distorcidas possivelmente existentes e relativas ao respectivo quadro sintomatológico apresentado”</i>. T(31) Eduardo: ... <i>de modo que ela pudesse reconhecer os pensamentos disfuncionais, posteriormente descobrir os pensamentos alternativos</i> (...). Quais possíveis pensamentos disfuncionais? T(32) Daniela: Os pensamentos disfuncionais são esses aqui, ó: T(33) Eduardo: Essas questões... T(34) Daniela: É... de que ela não consegue receber uma crítica, mesmo que seja leve, ela tem choro, crise de choro, T(35) Eduardo: ... cadê... T(36) Daniela: Aqui, ó: crise de choro após receber uma crítica leve... T(37) Eduardo: Se sentiu constrangida, né? T(38) Daniela: É! Constrangimento ao receber uma crítica leve (...)	Pv PvJ1 Pv (assentimento)	Declarativo
Legenda: Pv: Ponto de vista <i>itálico</i>: leitura do texto, caso clínico PvJ1: Justificativa um para o ponto de vista (...) : pequena pausa [...] fala em curso ((comentário do transcritor))		

Fonte: Elaboração própria

Movimentos argumentativos

O excerto apresentado se trata especificamente da continuação do episódio 1 (Quadro 19), no qual Daniela lê as instruções dadas acerca de como seria o curso de ação pautado na TCC (Apêndice B). Em seguida, após continuar a leitura das informações, Eduardo indaga a respeito do que poderia ser identificado como “*possíveis pensamentos disfuncionais?*” T(31). Aqui, os pensamentos disfuncionais podem ser tomados como um ponto de vista (Pv) sobre um conceito, referente à abordagem escolhida, e que é tomado neste momento inicial em que a dupla se apropria das informações apresentadas no caso clínico. Daniela associa os pensamentos disfuncionais ao fato de a paciente apresentar uma crise de choro ao receber uma crítica leve T(34), sendo esta uma justificativa ao ponto de vista (PvJ1), que é aderido, ao final, por Eduardo. Em linhas gerais, os pensamentos disfuncionais são tomados como pensamentos distorcidos da realidade, e que são geradores de sofrimento e comportamentos desadaptativos (Beck, 2013). Em vista disto, e tomando o caso clínico em questão, o comportamento de chorar diante de uma crítica leve pode ser tomado como desproporcional diante de uma crítica amena ou mesmo construtiva.

Tipos de conhecimento

Os conhecimentos declarativos se encontram na identificação de crenças distorcidas (conhecimento especializado) que refletem o quadro sintomatológico da paciente, apresentado na leitura do texto de apoio que se encontra no início do excerto T(30). Isto se torna mais explícito quando os pensamentos disfuncionais são associados à crise de choro da paciente após receber uma “crítica leve” no ambiente de trabalho T(32-34). Dito de outro modo, o conhecimento declarativo é usado para associar informações clínicas do caso aos conceitos presentes na abordagem escolhida pela dupla.

Após este excerto, a dupla passa a considerar outras informações do caso; algumas delas são associadas aos conceitos da TCC (e que serão apresentadas em outros episódios). Os participantes retomam o conceito de pensamentos disfuncionais, mas em forma de ação a ser feita. O quadro a seguir ilustra o modo como a intervenção é elaborada:

Quadro 23 - Episódio argumentativo 5 (dupla iniciante)

Turno de fala T(70-80)	Estrutura do argumento	Tipo de conhecimento
T(70) Daniela: <i>Vamo lá!</i> ... Pensamentos disfuncionais. ((lê algo)) T(71) Eduardo: ((lê algo)) <i>descobrir pensamentos alternativos...</i> T(72) Daniela: ((sobreposição de fala)) Primeiro a gente descobre os pensamentos disfuncionais e, dentro desses pensamentos disfuncionais, a gente vai entrar nos pensamentos alternativos, né? ... Reestruturação cognitiva. Seria, no caso, esse aqui: ((lê o texto de apoio oferecido)) “<i>técnica da TCC, que tem como objetivo ensinar os pacientes a reconhecer os pensamentos automáticos disfuncionais, com...</i>” T(73) Eduardo: ((inaudível)) Esses pensamentos e construir, é... T(74) Daniela: Juntos, né? T(75) Eduardo: Aham. T(76) Daniela: de... T(77) Eduardo: Junto de... T(78) Daniela: ((lê o texto de apoio oferecido)) “<i>alternativos, de modo a tornar o paciente mais consciente dos processos, dos seus processos de pensamento</i>”. ((pequena pausa)) Hum. Primeiro, o paciente, o cliente tem que reconhecer que, que ele tem esse tipo de pensamento, né? Porque ela fala aqui, ela pergunta: “<i>qual o sentido da vida?</i>”, mas sem ter noção do que ela tá pensando, né? Qual o sentido da vida sem... T(79) Eduardo: ((sobreposição de fala)) observar os pontos de... T(80) Daniela: sem ter noção do que tá pensando! Tipo, essa frase significa o que pra ela? Aí, quando, é, se ela reconhecer essa frase, que essa frase significa um sentimento de culpa ou de, de vazio... Poderia ser como um sentimento de vazio! Um vazio...	Pv C-a (alternativo) R (integrativa) RJ1 R (adesão)	Declarativo (indica processo procedimental) Declarativo
Legenda:		
Pv: Ponto de vista	...: pequena pausa	
C-a: Contra-argumento	((comentário do transcritor))	
R: Resposta	<i>itálico</i> : leitura do texto, caso clínico	
RJ1: Justificativa um a resposta		

Fonte: Elaboração própria

Movimentos argumentativos

No excerto acima, Daniela retoma o ponto de vista (Pv) sobre “*pensamentos disfuncionais*” T(70), considerando-o no caso clínico em questão. No turno de fala seguinte, Eduardo lê uma parte do que é apresentado no caso como possibilidade de ação frente à escolha da TCC: “*descobrir pensamentos alternativos*” T(71). Este é um contra-argumento alternativo (C-a), pois considera outro conceito – pensamentos alternativos (que visa à flexibilização do pensamento frente a outros cenários que são considerados), enfraquecendo a ideia dos pensamentos disfuncionais.

Como resposta (R), Daniela apresenta uma resposta integrativa, pois considera como curso de ação descobrir os pensamentos disfuncionais (Pv), para depois averiguar os pensamentos alternativos (C-a) T(72). Com isto, Daniela apresenta, ainda, uma possibilidade de trabalhar com ambos os conceitos, que é através da noção de reestruturação cognitiva. Posteriormente, a participante apresenta uma justificativa à resposta integrativa (RJ1), ao afirmar que, inicialmente, a paciente precisa tomar consciência do pensamento acerca do questionamento do sentido da vida (ou seja, o pensamento disfuncional), para possivelmente desenvolver pensamentos alternativos frente a este T(72-78). Eduardo mostra assentir com a resposta de Daniela nos turnos T(75, 77 e 79).

Tipos de conhecimento

No excerto apresentado, há conhecimentos declarativos especializados e que indicam processo procedimental. Este último se encontra na seguinte descrição: “*Primeiro, a gente descobre os pensamentos disfuncionais e, dentro desses pensamentos disfuncionais, a gente vai entrar nos pensamentos alternativos*” T(72), que apresenta etapas para se atingir um fim prático. Os conhecimentos declarativos especializados são atrelados à descrição de conceitos e fundamentos sobre escolas teóricas, a exemplo de quando são apresentados o conceito e a finalidade da reestruturação cognitiva na TCC T(72), sendo este um saber especializado.

Posteriormente, a dupla passa a ler o texto de apoio e vem a considerar outros conceitos da TCC que mostram explicar o quadro clínico da paciente. A título de

ilustração, o excerto a seguir ilustra o momento em que a dupla havia lido sobre o conceito de pensamentos automáticos, e logo em seguida associa ao caso clínico em questão:

Quadro 24 - Episódio argumentativo 6 (dupla iniciante)

Turno de fala T(90-106)	Estrutura do argumento	Tipo de conhecimento
T(90) Daniela: Ó, tem várias coisinhas aqui, ó. Perspectiva cognitiva, pensamentos automáticos, atitudes disfuncionais. Eu acho que pensamento automático seria essa pergunta dela. Essa pergunta dela é um pensamento automático! T(91) Eduardo: Aham! T(92) Daniela: ((lendo o material de apoio)) “<i>Ideias tão profundamente enraizadas que o indivíduo nem mesmo tem consciência de que elas levam ao sentimento de infelicidade</i>”. Ela tá nessa situação... T(93) Eduardo: ((sobreposição de fala)) Sentimento de culpa... sentimento de culpa de quê? T(94) Daniela: ((sobreposição de fala)) Ela tá nessa situação... se culpa por... não ter... aqui, ó: ((lendo o caso clínico)) “<i>não havia feito muito de sua vida</i>”. Ou seja, a vida dela tá tão vazia que ela tá se perguntando qual o sentido da vida. É um sentimento de culpa, é um pensamento automático... T(95) Eduardo: Unrum... T(96) Daniela: ... e ao mesmo tempo disfuncional. ((volta a ler o texto de apoio)): regras e valores ((incompreensível)) adequado. Isso aqui, ó! Atitudes disfuncionais, eu acredito que... T(97) ((superposição)) Eduardo: Isso aqui seria até um reforço, né? Que ela, é... teve uma crise de choro... T(98) Daniela: Um reforço o quê? Positivo, é? T(99) Eduardo: Não! Eu tô dizendo, reforçando essa questão. T(100) Daniela: Ah, tá! Eu tava viajando agora. T(101) Eduardo: Ela teve uma crise de choro depois de receber uma crítica. T(102) Daniela: é... é um... é uma atitude disfuncional. T(103) Eduardo: Aham.	Pv1 Pv1 (assentimento) Pv1J1 Pv1J2 Pv1 (assentimento) Pv1J3	Declarativo

Eduardo, mais uma vez, mostra concordar com Daniela T(95), apresentando outra justificativa de que a crise de choro também se mostra como um indício destes pensamentos, por ter recebido uma crítica leve T(101).

No fim do excerto há elementos autoargumentativos, mais especificamente quando Daniela considera outro ponto de vista (Pv2) em defesa da existência da atitude disfuncional por parte da paciente. De um modo geral, trata-se da timidez diante de algumas situações sociais, como sair ocasionalmente com colegas T(104). No entanto, ela apresenta um movimento opositivo a esta consideração (C-a), através da conjunção adversativa “mas”, afirmando que a timidez da paciente diante dessas situações poderia ser uma característica dela, ou seja, um traço de personalidade, e não necessariamente uma atitude disfuncional T(106). Desse modo, está-se diante de uma crítica à aceitabilidade do argumento, pois enfraquece o ponto de vista considerado.

Tipos de conhecimento

Neste excerto, há conhecimentos declarativos. Os conhecimentos declarativos se apresentam em forma de conceitos específicos considerados na atividade para elaboração do curso de ação, como o conceito de pensamentos automáticos e disfuncionais da TCC T(90-96). Ademais, esse tipo de conhecimento é utilizado para a realização da associação entre estes conceitos e as informações presentes no caso clínico. É possível encontrar essa relação nesta frase: “*essa pergunta dela é um pensamento automático*” T(90), no qual a pergunta consiste no questionamento feito pela paciente sobre o sentido de viver. Novamente, encontramos neste excerto a associação dos conceitos concernentes à abordagem escolhida em situações clínicas apontadas no caso clínico.

Episódio 4 - Hipótese diagnóstica a respeito da crise de ansiedade e depressão

Este episódio em análise foi identificado a partir do momento em que a dupla passou a identificar informações do caso que correspondessem a alguns conceitos próprios da abordagem escolhida para o curso de ação. De modo mais específico, e no momento que antecede o excerto a seguir, a dupla elencou informações presentes no caso clínico, associadas ao sentimento de culpa da paciente. Logo em seguida, Daniela

Turno de fala T(42-54)	Estrutura do argumento	Tipo de conhecimento
T(42) Daniela: [...] Não sei se essa dificuldade pra dormir seria algum início, algum indício de crise de ansiedade... T(43) ((superposição)) Eduardo: crise de ansiedade... T(44) Daniela: Num sei... num tá tão claro pra mim não. Se ela tivesse na minha frente agora, eu perguntaria, assim, essas crises... essas dificuldades para dormir seria de uma forma mais eventual ou constante... porque aqui tá bem vago pra mim. T(45) Eduardo: É porque ela não... ela nega mudança no peso e no apetite e tal... T(46) Daniela: É... Tem isso ainda, né?! T(47) Eduardo: Unrum! T(48) Daniela: É... mas quem é que diz isso pra ela? (...) ((lendo)) “Ao ser indagada, relatou que eventualmente tinha dificuldades pra dormir”, Tá! Isso aí seria passível de mais perguntas pra saber se isso seria uma crise de ansiedade... T(49) Eduardo: Unrum. T(50) Daniela: Enfim... ((lendo)) “contudo, negou mudanças no seu peso e no seu apetite”. T(51) Eduardo: Ou algum motivo externo, né?! T(52) Daniela: É, mas tipo... T(53) Eduardo: ((sobreposição de fala)) ou alguma coisa assim... T(54) Daniela: ... quem falou do corpo dela, né? (...). ((continua a ler o caso clínico))	Pv1 C-a1 R (integrativa) C-a2 (implícito) R (concordância local) R (reiteração)	Declarativo (indicação de processo procedimental)
Legenda: Pv1: Ponto de vista um ...: pequenas pausas[...] fala em curso C-a1: Contra-argumento um ((comentários do transcritor)) C-a2: Contra-argumento dois...: pequenas pausas (...) pausa maior R: Resposta ...: pequenas pausas		

<i>Itálico: leitura do texto ou do caso clínico</i>

Fonte: Elaboração própria

Movimentos argumentativos

O excerto acima é iniciado com um movimento autoargumentativo. Daniela considera um ponto de vista (Pv), com um grau de incerteza sobre a hipótese diagnóstica de ansiedade, dadas as dificuldades para dormir apresentadas pela paciente T(42). Após a reiteração de Eduardo sobre a suposta hipótese diagnóstica T(43), Daniela apresenta uma oposição (C-a1) em forma de incerteza quanto a esta possibilidade diagnóstica, ao afirmar: “*num tá tão claro pra mim não*” T(44) para a presença ou não da crise de ansiedade. Logo em seguida, apresenta como resposta uma intervenção para o caso que seria: “*Se ela tivesse na minha frente agora, eu perguntaria, assim, essas crises... essas dificuldades para dormir seria de uma forma mais eventual ou constante...*” T(44). Tal resposta se apresenta como integrativa, pois, mesmo apresentando dúvidas quanto ao diagnóstico da ansiedade (C-a), Daniela opta por abordar o tema no curso de ação, como forma de confirmar ou não tal hipótese (Pv).

No turno de fala seguinte, Eduardo apresenta um contra-argumento implícito (C-a2) à resposta de Daniela, ao considerar que: “*ela ((a paciente)) nega mudança no peso e no apetite e tal...*” T(45), como se a negação desses fatores físicos contestasse a suposição do diagnóstico de ansiedade. Nesse sentido, trata-se de um contra-argumento de crítica sobre a aceitabilidade do argumento apresentado, pois aparenta querer enfraquecer a hipótese de uma crise de ansiedade que é considerada por Daniela. Daniela aparenta inicialmente concordar com a contestação de Eduardo, a partir da afirmativa “*é*”, que é seguida da indagação iniciada com a conjunção adversativa: “*mas quem é que diz isso pra ela?!*” T(48), como se a negação sobre mudança de peso e apetite partisse de outra pessoa, e não da paciente. Isto é evidenciado quando ela retoma esta indagação, mais ao final do excerto, a respeito de quem teria comentado sobre o corpo da paciente. Ademais, esta consiste em uma resposta de concordância local, a oposição de Eduardo, uma vez que, apesar de Daniela concordar com sua contestação, ela não assume um compromisso com a perspectiva de Eduardo em sua resposta.

Tipos de conhecimento

Há a presença de conhecimentos declarativos especializados e que indicam ação. Inicialmente, ele se encontra na consideração de uma hipótese diagnóstica – *crise de ansiedade* – devido aos sintomas apresentados pela paciente: “*dificuldade para dormir*” T(42). Além disso, o conhecimento declarativo é apresentado como ação procedimental – intervenção – proposta por Daniela T(44), visando a explorar a hipótese de crise de ansiedade. Esta intervenção é reiterada por Daniela logo em seguida: “*isso aí seria passível de mais perguntas pra saber se isso seria uma crise de ansiedade*” T(48).

Logo em seguida, e conforme continuam lendo o caso clínico, a dupla considera outras informações, como os sentimentos de culpa e o questionamento sobre o sentido de viver apresentados pela paciente. Nesta consideração, são lançadas algumas hipóteses, como é possível observar no excerto a seguir:

Quadro 26 - Episódio argumentativo 8 (dupla iniciante)

Turno de fala T(58-70)	Estrutura do argumento	Tipo de conhecimento
T(58) ((retomando informações do caso clínico)) Dificuldade pra dormir! E os pensamentos sui... Negou pensamentos suicidas, mas pensa, mas faz... T(59) Eduardo: ((sobreposição de fala)) questão... T(60) Daniela: Perguntas como essas, entendeu? Uma pergunta reflexiva assim, qual o sentido da vida. Uma coisa é o sentido da vida, né?! Qual o sentido para viver! É diferente. Pra mim, soa bem diferente. (...) O sentido da vida (...) T(61) Eduardo: Isso pode ser um ponto de (...) Isso pode ser um ponto de, é... meio que inconsciência né, do... dela. T(62) Daniela: Hmm, Freud, é?... Psicanálise... ((risos)) inconsciente? Tipo, ela... T(63) Eduardo: Sim, de experienciar... T(64) Daniela: Ah! (...) É! T(65) Eduardo: De percepção. Se questionar e tal ((pequena pausa)) T(66) Daniela: Hum... tá! T(67) Eduardo: Pode ser! ((risos))	C-a1 (implícito) C-a1J1 R (destituição) R (assentimento) RJ1	Declarativo

por Eduardo, e que considera o questionamento de viver como um possível adoecimento, como apresentado nesta passagem: “*ou uma questão depressiva aqui também, né?!*” T(69). Este é um contra-argumento alternativo, haja vista que a conjunção alternativa “ou” denota outra possibilidade considerada, sem necessariamente enfraquecer o argumento inicial.

Por fim, Daniela apresenta concordância com a oposição de Eduardo, ao apresentar como resposta (R) o fato de a paciente estar igual à mãe T(70), ou seja, de estar “*distante e deprimida*”, corroborando a hipótese diagnóstica de depressão apresentada por Eduardo e também ao fato de a paciente apresentar ideação suicida, pelo fato de questionar o sentido de viver T(58). Temos, portanto, uma resposta integrativa.

Tipos de conhecimento

No excerto apresentado, há a presença de conhecimento declarativo, que envolve conceitos mais técnico-científicos do que práticos. De modo mais específico, a indagação sobre o sentido da vida é associado ao conceito psicanalítico de inconsciente T(60), como se tal indagação por parte da paciente não derivasse de um processo reflexivo. Próximo ao final do excerto, Daniela apresenta outra hipótese, através da associação do quadro clínico da paciente com o de sua mãe T(70), a partir das informações disponibilizadas no caso.

Episódio 5 - Investigação acerca dos padrões persistentes de relacionamento

Este consiste em um episódio menor, que surge a partir do momento em que a dupla passa a sistematizar as intervenções do caso clínico. Nesse sentido, e após retomarem alguns conceitos da TCC e da ACT – como os pensamentos disfuncionais –, para a construção do curso de ação. A partir disso, os participantes tentam identificar se o caso dispõe de outras informações que podem ser enquadradas também como pensamento disfuncional. Nesse momento, Daniela considera o fato de o caso clínico indicar a presença de um padrão persistente de relacionamentos por parte da paciente, como é ilustrado no excerto a seguir:

Quadro 27 - Episódio argumentativo 9 (dupla iniciante)

Turno de fala T(126-134)	Estrutura do argumento	Tipo de conhecimento
T(126) Daniela: ((pequena pausa de sete segundos)) Isso aqui seria também um padrão persistente de relacionamento? ((volta a ler o caso)) <i>Ocasionalmente... ela tem amizade com poucas mulheres...</i> T(127) Eduardo: É porque a gente não sabe essa relação do padrão... T(128) Daniela: É... aqui, no caso, nessa situação, a gente tem que conhecer mais, né?... T(129) Eduardo: Aham. T(130) Daniela: Sobre... ((pequena pausa)) T(131) Eduardo: Isso aqui, timidez... T(132) Daniela ((pausa de sete segundos)) Hum... Isso aqui realmente... eu... teria que perguntar mais sobre isso aqui, ó. T(133) Eduardo: Elaborar mais, né? T(134) Daniela: É! ((pequena pausa))	Pv PvJ1 C-a C-aJ1 R (integrativa)	Declarativo
Legenda: Pv: Ponto de vista ((comentários do transcritor)) PvJ1: Justificativa um para o ponto de vista <i>italico</i>: leitura do texto ou do caso clínico C-a: Contra-argumento ...: pequenas pausas C-aJ1: Justificativa um ao contra-argumento R: Resposta		

Fonte: Elaboração própria

Movimentos argumentativos

No excerto acima, Daniela apresenta um ponto de vista (Pv) ao considerar se a paciente pode apresentar como característica um “*padrão persistente de relacionamento*” T(126). Como justificativa, Daniela se baseia nas informações presentes no caso clínico, que diz respeito ao fato de a paciente “*ocasionalmente ter amizades com poucas mulheres*”. Logo em seguida, Eduardo apresenta uma oposição ao ponto de vista (C-a), a partir do uso da conjunção explicativa “*porque*”, alegando que a dupla não sabe a respeito desta “*relação do padrão*” T(127), que remete ao fato de a paciente possuir poucas amizades com mulheres.

O contra-argumento apresenta uma contestação entre a relação ponto de vista – justificativa, dado que não apresentam informações suficientes acerca do “padrão” para estabelecer tal relação. Assim, trata-se de um contra-argumento que lança crítica à aceitabilidade do argumento, uma vez que enfraquece o ponto de vista apresentado. Daniela assente com o contra-argumento apresentado, através da expressão “é”, apresentando a justificativa de que a dupla precisaria “*conhecer mais*” (C-aJ1) sobre os padrões de comportamento apresentados no caso clínico. Assim, e ao final do excerto, Daniela apresenta como resposta a afirmação: “*teria que perguntar mais a respeito*” T(132), sendo esta uma resposta integrativa, visto que, se considerar que não há elementos suficientes para atestar a presença do padrão, ainda assim consideram explorá-lo no curso de ação.

Tipos de conhecimento

Neste excerto, há conhecimentos declarativos. Eles se encontram na relação causal, estabelecida por Daniela, entre o “*padrão persistente de relacionamento*”, apresentado pela paciente, em virtude de possuir “*amizades com poucas mulheres*” T(126). Além disso, é apresentado conhecimento declarativo quando Daniela afirma que eles “*teriam que conhecer mais*” supostamente do caso para poder estabelecer tal relação causal, sendo esta uma indicação de um processo procedimental. Em seguida, ela apresenta que “*teriam que perguntar mais sobre isso*”, ou seja, sobre a amizade com poucas mulheres, de modo a confirmar ou não a hipótese. Não obstante, não é apresentado como seria apresentado este questionamento em nível de intervenção.

A seguir, o Quadro 28 sumariza as análises apresentadas da atividade realizada por essa dupla.

Quadro 28 - Síntese do processo deliberativo construído pela dupla para o caso clínico

Fases do processo deliberativo	Episódios	Categoria do argumento	Subcategoria do argumento	Tipo de conhecimento
Escolha da abordagem	Episódio 1. Escolha pela TCC	-Argumento (consideração do tema em questão)	- Ponto de vista e justificativa	Declarativo (alude a conhecimento especializado)
		- Contra-argumento	- Alternativo (alude para outra possibilidade, sem enfraquecer o ponto de vista inicial)	
		-Resposta	- Concordância local (exprime concordância com a oposição, mas sem deixar de defender o argumento inicial)	
	Episódio 2. Consideração da ACT (Terapia de Aceitação e Compromisso)	-Argumento (consideração sobre a abordagem em questão e assentimento)	- Ponto de vista e justificativa	Declarativo (conhecimento especializado) (consideração sobre o uso prático da abordagem)
	Episódio 3. Identificação dos pensamentos alternativos e disfuncionais	-Argumento (consideração do ponto de vista em questão)	- Ponto de vista e justificativa	Declarativo (conhecimento especializado oferecido no texto de apoio)
		- Contra-argumento	- Alternativo (considera intervenção alternativa)	
		- Resposta	- Integrativa (engloba elementos do argumento e contra-argumento como intervenção)	
		- Contra-argumento dois (ponderação na consideração de hipótese diagnóstica)	- Crítica sobre a aceitabilidade do argumento (ponderação quanto a um ponto de vista)	
		- Argumento (sobre o tema em questão)	- Ponto de vista	Declarativo (indícios de conhecimento especializado) (alude à intervenção)
		- Contra-argumento i. Auto-argumentativo: incerteza sobre a hipótese diagnóstica; ii. implícito e que visa a enfraquecer a hipótese diagnóstica)	- Crítica sobre a aceitabilidade do argumento (questiona o argumento sobre a hipótese de crise de ansiedade)	
	Episódio 4. Hipótese diagnóstica a respeito da crise			

Curso de ação a partir da abordagem escolhida	de ansiedade e depressão			Declarativo (conhecimentos especializados e práticos)
		- Resposta	- Integrativa (considera explorar o tema no curso de ação) - Concordância local (concorda, não apresenta compromisso com o contra-argumento)	
		- Contra-argumento (implícito ao argumento de hipótese diagnóstica)	- Crítica sobre a aceitabilidade do argumento (sobre a falada paciente que nega pensamentos suicidas) - Alternativo (considera outra hipótese diagnóstica, sem desconsiderar a primeira)	
		- Resposta	- Destituição (desconsidera a oposição que defende a presença de possível ideação suicida) - Integrativa (considera elementos do argumento inicial e do contra-argumento)	
	Episódio 5. Investigação acerca dos padrões persistentes de relacionamento	- Argumento (consideração sobre o tema apresentado)	- Ponto de vista e justificativa	Declarativo (relação causal para os padrões persistentes de relacionamento) (investigar sobre esta relação causal. Contudo, não é apresentada a intervenção propriamente dita)
		- Contra-argumento	- Crítica sobre a aceitabilidade do argumento (enfraquece o argumento apresentado)	
		- Resposta	- Integrativo (integra elementos do argumento e contra-argumento ao considerar abordar a temática na intervenção)	

Fonte: Elaboração própria

4.2 Microanálise da terceira etapa: Refletindo sobre a ação

4.2.1 Entrevista de autoconfrontação simples

Nesta terceira e última etapa da construção dos dados, foi realizada a entrevista de autoconfrontação simples em momentos separados com cada um dos participantes deste estudo. Como foi explicitado na seção metodológica deste trabalho, o insumo utilizado para a realização dessas entrevistas foram as videogravações do *role play*, com os participantes contracenando o papel de psicoterapeuta.

Na análise dessas entrevistas, primeiramente foram identificados os momentos em que os participantes reportavam suas ações (intervenções), que consideraram adequadas para o curso de ação. Nesse processo, apenas os participantes da dupla concluinte que defenderam algumas ações realizadas por eles.

Também foram identificadas as situações em que os participantes consideravam ações que não foram feitas, mas avaliadas como pertinentes ao processo, ou aquelas ações feitas, porém qualificadas como não desejáveis para o curso de ação do caso clínico em questão. Nesse panorama, a apresentação das análises se dará em dois momentos, nos quais serão apresentadas, no primeiro momento, as ações (intervenções) que os participantes não mudariam, por serem tomadas como adequadas ao contexto da dramatização. O segundo momento apresenta as ações que os participantes mudariam na dramatização, como intervenções (que foram feitas ou não), aspectos a serem mais bem explorados em um atendimento etc. Esses momentos são compostos por episódios que aludem a uma situação e/ou tema em específico, apresentando, assim, os momentos da entrevista em que foram retomados mais de uma vez na discussão.

É importante frisar ainda que, após a análise dos dois momentos supracitados, foram identificados nos episódios a presença dos movimentos argumentativos (argumento, contra-argumento e resposta) e os tipos de conhecimentos presentes no argumento utilizado pelos participantes.

Fundamentados nesta breve contextualização, serão apresentados, a seguir, os principais achados de cada uma das entrevistas.

4.2.1.1 Entrevista de autoconfrontação simples de Joana

A entrevista com Joana correu no tempo de 17min45seg. Dadas as instruções para a realização deste primeiro momento, foi apresentado o vídeo do *role play*. Diferentemente de sua dupla (Maria), Joana realizou pausas no decorrer da exposição do vídeo, trazendo alguns comentários frente à sua dramatização como psicoterapeuta e também da sua dupla. Além disso, abordou algumas intervenções que havia gostado e outras que mudaria, conforme a abordagem escolhida. Assim, e como explicitado acima, serão apresentados inicialmente os episódios e respectivos turnos de fala que remetem às ações que não seriam alteradas.

Ações (intervenções) que não seriam mudadas

Aqui foram apresentados dois momentos na entrevista, na qual Joana avalia suas intervenções como pertinente ao curso de ação, e, por esse motivo, não mudaria. Esses dois momentos se referem a uma intervenção reconhecida como de outra abordagem teórica (ACP), que é distinta da que foi escolhida pela dupla, e a outra diz que respeita à construção do vínculo inicial (ao reforçar o sigilo psicoterapêutico).

Episódio 1 - Intervenção baseada na ACP

Neste episódio, Joana ratifica uma intervenção que foi realizada no *role play*, embora seja reconhecida como uma ação baseada em sua abordagem do estágio (e não na escolhida para a realização desta atividade). Ela julga como um curso de ação esperado naquele contexto, e diante da demanda apresentada, conforme é ilustrado a seguir:

Quadro 29 - Episódio argumentativo 1 (Joana)

Turno de fala T(24)	Estrutura do argumento	Tipo de conhecimento
---------------------	------------------------	----------------------

sendo, portanto, uma resposta que assegura o contra-argumento defendido pela participante, ou seja, uma resposta de retirada do ponto de vista inicial.

Tipos de conhecimento

Neste excerto, há conhecimentos de ordem declarativa. Inicialmente, são apresentados os conhecimentos declarativos quando Joana apresenta a frase de que “*as pessoas se rotulam: ‘eu não posso errar, eu tenho que ser perfeito’*”, que exprime uma crença derivada de sua experiência – observação direta –, por exemplo. Em seguida, apresenta uma opinião pessoal, através da expressão “*eu acho que*”, seguida da afirmativa de que as pessoas deveriam se permitir errar. Assim, o erro é exprimido como processo de experiência e aprendizagem, sendo esta uma visão pessoal da participante. Além disso, Joana apresenta conhecimento procedimental, de modo implícito, quando reitera que sua intervenção no *role play* teve como intenção conscientizar a sobre a perspectiva dos erros como aprendizado.

Episódio 2 - Reforço sobre o sigilo psicoterapêutico

Há outro momento da entrevista em que a participante reafirma uma das intervenções que realizou na dramatização como importante para o curso de ação do caso apresentado. No entanto, este curso é baseado no referencial teórico que usa no campo de estágio (a ACP), e não na abordagem escolhida com sua dupla para a realização da atividade (a Psicanálise):

Quadro 30 - Episódio argumentativo 2 (Joana)

Turno de fala T(31-33)	Estrutura do argumento	Tipo de conhecimento
T(31) Joana: ((Quando se aborda o sigilo terapêutico pela dificuldade da paciente em falar sobre o abuso)) É aquela história, né?! Eu respeito, que ela tá em sigilo, tudinho, e se ela não se sente confortável, eu não vou... Assim, na ACP, a gente, se a pessoa não se sente confortável, não vai ficar forçando, né?! Coisa que em outras abordagens... <i>Cutuca</i> um pouquinho pra ver se a pessoa... Solta... T(32) Pesquisadora: Você acha que seria o caso da que vocês escolheram? ((referindo-se à abordagem psicanalítica))	Pv C-a (implícito: oposição psicanálise)	Declarativo

T(33) Joana: Da Psicanálise... A Psicanálise ela <i>gosta</i> de... É... <i>machucar um pouquinho a ferida</i>, né, <i>mexer um pouquinho na ferida</i> e a ACP não, a ACP eu acho que... pode ser que ela prepare, o que eu vejo muito na ACP assim, ela prepara a pessoa, né, como se preparasse a pessoa pra ela ter condições de receber aquela <i>cutucada</i>; não é que aquela <i>cutucada</i> deixe de acontecer, mas se for algo que seja necessário abordar, ela aborda num momento mais justo com a pessoa, né?! Não num momento que “<i>Ah, ela falou agora eu já vou ter que entrar, cavar a fundo naquilo ali</i>”; não! E se a pessoa não tá à vontade, eu acho que tem que respeitar, deixar o espaço dela, deixar as coisas fluírem de forma natural, né?! Pra ela ir se percebendo, se colocando no lugar e assim, quanto mais... O que eu senti na ACP é que quanto mais a pessoa <i>tá</i> confortável, mais confiança ela tem, mais relaxada ela fica pra falar. Então, como nesse primeiro momento ela falou isso, que não tava confortável, tudo bem! Eu disse a ela que tá tranquilo, que ela ficasse confortável, que o que ela tava falando ali era sigilo ((referindo-se à sua intervenção no <i>role play</i>))	C-aJ1	
	C-aJ2	
	R	
Legenda: Pv: Ponto de vista ((comentário do transcritor)) C-a: contra-argumento ...: pequenas pausas C-aJ1: justificativa um para o contra-argumento <i>itálico</i>: leitura do material, caso clínico C-aJ2: justificativa dois para o contra-argumento R: resposta		

Fonte: Elaboração própria

Movimentos argumentativos

No excerto acima, Joana apresenta uma oposição implícita à abordagem psicanalítica (C-a), ao defender que, na perspectiva adotada para o curso de ação (ACP), “*se a pessoa não se sente confortável, não vai ficar forçando*” T(31), referindo-se ao ato de forçar alguém a falar sobre algo indesejado ou incômodo. Como justificativa à oposição apresentada (C-aJ1), Joana afirma que, diferentemente da perspectiva psicanalítica, a ACP “*prepara a pessoa*”, de modo que apresente “*condições de receber aquela cutucada*” T(33). Nesse contexto, o uso metafórico da expressão “*receber aquela cutucada*” remete ao fato de se abordar um tema gerador de sofrimento em um momento propício e condizente para a pessoa.

A segunda justificativa à oposição (C-aJ2) defende que este tipo de abordagem, ou seja, falar sobre um tema delicado e que mobiliza o indivíduo, deve ser feito quando a pessoa se encontra “*confortável*” (no ambiente psicoterapêutico), de modo que sinta

confiança para falar a respeito. Mais uma vez, trata-se de uma perspectiva usada na atividade que enfraquece o ponto de vista inicialmente deliberado pela dupla (Psicanálise). Ademais, o contra-argumento usado é uma crítica à aceitabilidade do argumento, pois enfraquece o ponto de vista (o modo de intervir da Psicanálise) ao apresentar justificativas favoráveis à oposição (neste caso, a ACP).

Por fim, Joana apresenta como resposta (R), a partir da expressão de conclusão “*então*”, a intervenção realizada no *role play*, baseada nas justificativas do contra-argumento apresentado: “*Eu disse a ela que tá tranquilo, que ela ficasse confortável, que o que ela tava falando ali era sigilo*” T(33). Em outras palavras, a resposta assente com a intervenção realizada no *role play* sobre deixar a paciente se sentir confortável no espaço psicoterapêutico para falar sobre a temática do abuso. Assim, é uma resposta argumentativa de retirada do ponto de vista inicial.

Tipos de conhecimento

Há conhecimentos declarativos no excerto acima. Inicialmente, é apresentado o tema do sigilo como uma atitude ética e que deve ser mantida em uma escuta clínica, sendo uma alusão a um processo procedimental feito. Este tema é ancorado em saber científico, quando Joana apresenta a ACP como um ancoramento teórico para o tema considerado T(31). Em seguida, esses conhecimentos são apresentados na distinção, realizada por Joana, acerca de como a abordagem psicanalítica e a ACP atuam terapeuticamente diante de demandas que são mais delicadas, que “*tocam na ferida*” T(33). Por fim, Joana se refere à outra ação procedimental feita no *role play*, que diz respeito à intervenção que reforça o sigilo psicoterapêutico.

4.6.4.3 Ações que seriam mudadas ou acrescentadas

Neste item, nenhuma intervenção foi julgada como inadequada ou imprópria no *role play* e na atividade de planejamento. Todavia, Joana aludiu sobre intervenções não realizadas, mas que foram ponderadas como desejáveis à situação, especialmente quando pensadas a partir do viés teórico escolhido junto com sua dupla (Psicanálise). Assim sendo, tais situações remeteram a uma mesma temática, a respeito da relação da cliente com os pais, e, por esse motivo, serão apresentadas em um mesmo episódio.

Quadro 31 - Episódio argumentativo 3 (Joana)

Turno de fala T(15)	Estrutura do argumento	Tipo de conhecimento
T(15) Joana: [...] agora uma coisa que ela falou que eu vi que passou, que ela falou e que eu vi que, querendo ou não “passou batido” assim, na hora, né, <i>do coisa</i> foi a relação do pai com ela, dela com o pai e com a mãe, eu não puxei isso. Se fosse uma... questão psicanalítica, né?! Ele vê muito a questão do complexo de Édipo, que pode ser que ela tenha, né?! O complexo de Édipo, por não ter essa afinidade com a mãe, ou por realmente não ter essa afinidade, por a mãe não <i>tá</i> tão próxima dela, porque, no caso... <i>Vamo</i> “puxar sardinha” pra ACP: no caso, a ACP, vai que de repente ela não <i>tá</i> tão próxima da mãe porque a mãe abdicou, abriu mão de muitas coisas pra se dedicar aos cuidados dela, pode ter sido isso, se dedicado ao cuidado dela e, querendo ou não... Ter como se fosse... Assim, uma forma de culpa, de culpá-la por não ter seguido o sonho de uma carreira por conta da filha, pode ter acontecido isso também e... Não ter essa proximidade, esse vínculo da afetividade, não é?! E é... Freud é... Pai e mãe, ele vê muito a figura masculina e feminina, aí já Lacan não vê tanto assim, ele vê a figura paterna e a figura materna não obrigatoriamente ser pai e mãe, né?! Pode ser outras pessoas da família, aí eu vi que aí, quando ela falou essa questão do pai, eu não puxei isso, não é?! Que ela... lembra do pai que pescava e tal, tudinho, mas... eu não puxei muito isso, desse relacionamento dela com a família, porque pra Psicanálise muitas coisas fluem e nascem na infância, não é?! E aí... eu acredito que poderia ser algo que eu poderia ter puxado mais, pode alguma coisa da infância que ela vem trazendo, essa reação explosiva dela do trabalho, vai que... feito o copo, né?! Que foi enchendo, foi entrando gotinha, gotinha, aí de repente levou <i>pro</i> trabalho, estourou, mas eu acho que eu poderia ter trabalhado mais essa parte, essa dinâmica dela com a família	C-a (Pv implícito) C-aJ1 C-aJ2 C-aJ3 C-a (retomada) R (integrativa)	Declarativo (ação procedimental não realizada)
Legenda: C-a: contra-argumento C-aJ1: justificativa um do contra-argumento [...]: fala em curso ...: pequena pausa		

C-aJ2: justificativa dois do contra-argumento

C-aJ3: justificativa três do contra-argumento

R: resposta

Fonte: Elaboração própria

Movimentos argumentativos

Neste turno de fala, Joana apresenta um contra-argumento (C-a) frente a uma ação que não foi realizada, que é o fato de não ter explorado mais a relação da paciente com os pais, através da afirmativa: “*eu não puxei isso*”. Trata-se de uma oposição implícita ao fato de não se ter considerado este elemento, a partir da perspectiva adotada com sua dupla para a elaboração do curso de ação (Psicanálise). São apresentadas três justificativas que reforçam a importância de se explorar essas relações parentais em uma perspectiva psicanalítica. A primeira justificativa (C-aJ1) apresenta o conceito psicanalítico “Complexo de Édipo⁷” como um constructo que elucidaria o fato de a paciente não ter “*afinidade com a mãe*”, por exemplo. A segunda justificativa (C-aJ2) apresenta uma conjectura – a partir de outra perspectiva teórica (ACP) – acerca do que teria ocasionado o distanciamento da mãe com a paciente: “*abriu mão de muitas coisas pra se dedicar aos cuidados dela*”. A terceira e última justificativa (C-aJ3) diz respeito à ênfase que os teóricos da Psicanálise – Freud e Lacan – atribuem à figura materna e paterna (ao pai e a mãe), atestando para a importância de se explorar essas relações em um curso de ação baseado na Psicanálise. A oposição apresentada neste excerto se aproxima da definição de retirada do ponto de vista inicial, tendo em vista que ela prevalece o turno de fala acima, ainda que não seja explicitada...

A resposta apresentada ao final do excerto (R) reitera a intervenção que deveria ser feita, a saber: explorar os aspectos da infância da paciente de modo a, possivelmente, melhor compreender a “*reação explosiva dela no trabalho*”. A resposta é de natureza de destituição do argumento, visto que engloba todos os elementos da oposição que foram explicitados.

⁷ Conceito psicanalítico que descreve a fase do desenvolvimento infantil na qual a criança passa por um processo de internalização dos valores e normas sociais que impedem, inconscientemente, o desejo incestuoso da criança. Trata-se de uma fase importante, pois, além da internalização dos valores e normas sociais, a criança desenvolve sua estrutura psíquica. Mais informações estão disponíveis nas obras: *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (Vol. VI) e *Totem e tabu* (Vol. XI), das obras completas de Freud.

Tipos de conhecimento

Neste excerto há a presença de conhecimentos declarativos especializados e com indicação de ação procedimental. Com relação a este último, ele é apresentado quando Joana identifica uma intervenção psicoterapêutica que poderia ter sido explorada no *role play*. Essa ação procedimental é apresentada quando ela afirma que “*não puxou isso*” referindo a relação da paciente com os seus pais, que é retomada em mais de um momento do excerto apresentado. Nesse processo, a apresentação de conhecimentos especializados, como os conceitos de complexo de Édipo e da ACP, alicerçam a suposição do que teria acarretado o distanciamento da mãe da paciente. Além disso, os conhecimentos declarativos são usados a partir da apresentação de noções psicanalíticas – como a figura masculina e feminina e suas diferenças na perspectiva de Freud e Lacan –, como aportes teóricos para a leitura e interpretação do caso em questão.

Logo em seguida ao episódio argumentativo apresentado acima, a pesquisadora indagou se a participante achava laborioso realizar a articulação exposta acima, ou seja, apresentar na intervenção as articulações teóricas realizadas por ela com base na abordagem escolhida para o curso de ação. Esta resposta é apresentada no excerto a seguir:

Quadro 32 - Episódio argumentativo 4 (Joana)

Turno de fala T(17-21)	Estrutura do Argumento	Tipo de Conhecimento
T(17) [...] E outra coisa também que eu vi, e que eu também não puxei muito é... por mais que ela... a mãe tenha parado a atividade profissional pra cuidar dela, ela ((referindo-se à paciente do caso)) também tava num lugar profissional que ela não tava almejando pra ela! Porque ela foi com a ideia de seguir uma carreira, de repente foi pra outra e na outra desandou, né?! E... essa atitude pode ter sido também por conta da história da mãe. Pra Psicanálise, ela pega muito isso de, da origem da pessoa, né?! Dava pra puxar, eu acho que eu deveria ter puxado mais nisso aí, acho que, vendo agora, quando eu vejo ela falando, que eu puxei mais a abordagem que eu trabalho: como ela se sentia, como ela... fui um pouco ACP ((risos)) e eu não puxei essas “ <i>raizinhas</i> ” que, querendo ou não, poderia ter... <i>Tá mexendo...</i>	C-a C-aJ1 C-aJ2 R RJ1	Declarativo (indicação de ação procedimental)

T(18) Pesquisadora: Entendi, é como se você visse a tua intervenção muito a partir do que você faz na prática... T(19) Joana: Isso! T(20) Pesquisadora: ... A partir da perspectiva da ACP... T(21) Joana: A partir do agora, do que ela trouxe agora, mas como ela veio com uma história de passado, da infância, “<i>minha mãe é assim e tal</i>”, aí eu acho que eu deveria ter mexido um pouquinho aí ((risos))	R (reiteração)											
Legenda: <table><tr><td>C-a: contra-argumento</td><td>[...]: fala em curso</td></tr><tr><td>C-aJ1: justificativa um do contra-argumento</td><td>...: pequena pausa</td></tr><tr><td>C-aJ2: justificativa dois do contra-argumento</td><td>((comentário do transcritor))</td></tr><tr><td>R: resposta</td><td></td></tr><tr><td>RJ1: justificativa um do contra-argumento</td><td></td></tr></table>			C-a: contra-argumento	[...]: fala em curso	C-aJ1: justificativa um do contra-argumento	...: pequena pausa	C-aJ2: justificativa dois do contra-argumento	((comentário do transcritor))	R: resposta		RJ1: justificativa um do contra-argumento	
C-a: contra-argumento	[...]: fala em curso											
C-aJ1: justificativa um do contra-argumento	...: pequena pausa											
C-aJ2: justificativa dois do contra-argumento	((comentário do transcritor))											
R: resposta												
RJ1: justificativa um do contra-argumento												

Fonte: Elaboração própria

Movimentos argumentativos

No excerto acima, Joana apresenta, mais uma vez, um contra-argumento (C-a) implícito acerca das relações parentais da paciente. A contraposição é iniciada pela subordinativa “*por mais que*” T(17), que retoma o fato de a mãe da paciente ter “*parado a atividade profissional pra cuidar dela*”, considerando ainda que a paciente também apresenta desafios profissionais, pois estava em um “*lugar profissional que ela não tava almejando pra ela*” T(17). Esta é uma contraposição de natureza alternativa, haja vista que apresenta outra perspectiva não considerada anteriormente e que complementa o argumento apresentado anteriormente sobre as relações da paciente com os pais.

A justificativa apresentada ao contra-argumento em questão elucida a subcategoria identificada, ao apresentar a “*atitude*” relativa ao âmbito profissional da paciente, o que pode ser consequência da “*história da mãe*” – que abdicou do trabalho para cuidar da filha. É apresentada, ainda, uma segunda justificativa ao contra-argumento (C-aJ2), ao afirmar que um aspecto da abordagem escolhida para o curso de ação é “*pegar muito isso de, da origem da pessoa*”, o que justificaria, portanto, explorar as relações parentais da paciente.

Assim, é apresentada a resposta argumentativa (R), através do “*explorar mais isso*” –, que remete às relações parentais, principalmente da paciente-mãe, como uma forma de também compreender a insatisfação da paciente com o trabalho. Este curso de ação – atrelado ao que deveria ter sido feito – é evidenciado através da justificativa da resposta argumentativa, na qual a participante reconhece que intervenções no *role play* foram pautadas na perspectiva teórica que trabalhava em seu estágio, a ACP.

Há outras passagens da entrevista em que Joana ratifica a perspectiva de que sua atuação no *role play* foi espelhada em sua experiência prática, e que uma maneira de explorar a partir do viés escolhido seria investigar outras informações do caso, como a questão familiar.

Tipos de conhecimento

Há a presença de conhecimentos declarativos que apresentam intervenções que poderiam ser exploradas no curso de ação, a partir de uma leitura do referencial teórico adotado para a realização da atividade. De modo mais específico, os conhecimentos declarativos inicialmente se apresentam na consideração da insatisfação da paciente com o contexto de trabalho, pois “*estava num lugar profissional que ela não almejava pra ela*” T(17). Como conhecimento declarativo, também há a referência à teoria psicanalítica, que considera a “*origem da pessoa*”, ou seja, as experiências passadas como agentes que influenciam a formação de personalidade e os problemas presentes.

Considerando o início do excerto, Joana apresenta uma relação entre o fato de a mãe da paciente ter parado de trabalhar para se dedicar à filha (culminando em sofrimento psíquico) e o fato de esta última também estar insatisfeita com o trabalho atual. Ademais, os outros conhecimentos declarativos indicam intervenções que deveriam ter sido realizadas no curso de ação, especialmente ao considerar a abordagem escolhida junto com a sua dupla, sendo, portanto, a explicitação de um processo procedimental. Como exemplo, a participante cita que deveria ter “*puxado mais nisso aí*” T(17), referindo-se à relação da paciente com sua mãe.

Próximo ao desfecho da entrevista, a pesquisadora pergunta se haveria algo que Joana gostaria de acrescentar a respeito do vídeo, ou voltar a alguma cena em específico, ao que a participante conclui a entrevista de autoconfrontação da seguinte forma:

Quadro 33 - Episódio argumentativo 5 (Joana)

Movimentos argumentativos

No excerto, Joana inicia trazendo uma voz de oposição (C-a) sobre um aspecto do caso que não foi considerado no manejo clínico, e que é expresso na seguinte frase: *“faltou essa parte da, da infância que ela trouxe várias vezes a infância, né, as coisas que ela passou e eu não abordei muito”*. Em seguida, apresenta o que foi feito no curso de ação, sendo um elemento que pode ser tido como um ponto de vista (Pv). Nessa senda, Joana, em seguida, apresenta duas justificativas para a ação feita, sendo a primeira (PvJ1)

o fato de ter buscado que “*ela ((a paciente)) não se sentisse mal*” diante da crítica recebida no trabalho. A segunda justificativa (PvJ2) se refere a uma intervenção baseada em outra abordagem – ACP – cujo objetivo foi levar a paciente a compreender os seus sentimentos. Trata-se, pois, de uma das intervenções feitas nesta perspectiva, a fim de ampliar a percepção do indivíduo frente à demanda apresentada. Ao final do excerto, Joana retoma o contra-argumento apresentado no início, a respeito da intervenção que faltou no processo do *role play*. Este se trata de um contra-argumento alternativo, pois propõe outra intervenção, sem questionar o argumento apresentado (que, neste caso, é a intervenção manifesta neste excerto).

Por fim, Joana finaliza o excerto apresentando a resposta argumentativa, retomando o que deveria ter sido considerado no curso de ação, que é explorar os aspectos da infância, “*puxando um pouquinho do Édipo*”, ou seja, um conceito psicanalítico para explorar as relações parentais. A modalidade de resposta identificada neste excerto é integrativa, uma vez que considera o que é apresentado no argumento e contra-argumento para a elaboração do curso de ação. O fato de afirmar que ficaria “*mais completa*” a intervenção ao também abranger a infância da paciente elucida esta afirmação.

Tipos de conhecimento

No excerto apresentado, há conhecimentos declarativos que estão presentes quando Joana apresenta a justificativa para sua ação, baseada em uma opinião pessoal, quando fala sobre o hábito de as pessoas se rotularem diante de situações cotidianas, a exemplo do caso, receber uma crítica leve. Também cita um conhecimento declarativo especializado quando afirma que sua ação deveria ter sido baseada na Psicanálise, mas que acabou recebendo influência teórica da ACP.

Os conhecimentos procedimentais inicialmente são apresentados quando Joana manifesta a reflexão sobre uma ação que não foi realizada, presente na seguinte afirmação: “*faltou essa parte da infância, as coisas que ela passou eu não abordei muito*”. Em seguida, apresenta a sequencialidade de uma intervenção, realizada no *role play*, na qual, primeiramente, (i) Joana fez com que a paciente não se sentisse mal com o que ocorreu, para depois (ii) a paciente ter condições de se perceber no processo e “*entender os sentimentos dela*” T(37), sendo, portanto, conhecimento declarativo a indicar ações

procedimentais que foram realizadas, e as que deveriam ter sido feitas (identificadas através do processo de revisão sobre a ação realizada).

4.2.1.2 Entrevista de autoconfrontação simples de Maria

A participante realizou a entrevista no tempo aproximado de 13 minutos. Diferentemente de Joana, Maria assistiu à videogravação de forma ininterrupta e sem voltar e/ou antecipar nenhuma etapa do *role play*, deixando para realizar os comentários ao final da exposição. A participante considera intervenções do *role play* que seriam mantidas, outras que seriam acrescentadas ao processo, especialmente ao se pensar sobre a abordagem escolhida, e aquelas que sofreriam alterações. De um modo geral, os aspectos que não mudariam para Maria são intervenções atreladas à construção de um vínculo inicial, como, por exemplo, o acolhimento da paciente. Por outro lado, os aspectos que seriam mudados e acrescentados são colocados como forma de melhor se aproximar do viés teórico escolhido por Maria junto com sua dupla.

Isto posto, o primeiro excerto que será apresentado se sucedeu após a exibição do vídeo do *role play*. Nesse contexto, a participante cita um estranhamento em se ver na dramatização enquanto psicoterapeuta, e que é confirmado após a indagação da pesquisadora se seria referente à encenação do *role play*, ao que Maria traz a seguinte justificativa:

Quadro 34 - Episódio argumentativo 1 (Maria)

Turno de fala T(11)	Estrutura do argumento	Tipo de conhecimento
T(11) Maria: É! É um pouco estranho, né, ((referindo-se a se assistir na dramatização)) porque... é diferente da gente refletir o que a gente falou, o que a gente fez no atendimento é... Você vendo ali, né, é... Eu acho que assim, eu gosto dessa ideia assim, mais acolhedora, de deixar a pessoa mais à vontade, deixar falar, até pela familiaridade com a abordagem em si, mas eu acho que eu mudaria... teve um momento que... que eu fiz umas perguntas, mais de uma forma meio sugestiva, né?! E aí eu acho que... teria que ser uma pergunta mais ampla pra deixar a pessoa mais à vontade para falar é... Eu acho que foi uma parte que... Que eu falei, tipo, eu acho que eu sugeri assim, eu acho que sobre o convívio social, alguma coisa assim que aí eu fiz uma pergunta, mas eu... Já joguei uma pergunta meio que dando uma	Pv PvJ1 C-a R C-aJ1	Declarativo (indicação de ação procedimental)

sugestão, né?! É uma coisa que eu tento me policiar bastante que, aí eu acho que talvez deixasse a pessoa mais livre pra responder sobre o assunto seria melhor, mas assim, no final, eu gosto de reafirmar que é um espaço da pessoa que tem que se sentir confortável, e pedir esse <i>feedback</i> de como se sentiu pra poder ter noção se tá <i>sendo ok</i> pra pessoa, se tá sendo confortável a conduta, ou a forma que tá indo. Então... acho que é isso, eu acho que só nessas partes da pergunta que eu tomaria um pouco mais de cuidado assim, pra não fazer uma pergunta mais... diretiva, né?	R (retomada) Pv (retomada) PvJ2 RJ1	
Legenda: Pv: Ponto de vista ((comentários do transcritor)) PvJ1: Justificativa um para o ponto de vista: pequena pausa C-a: Contra-argumento R: Resposta Ca-J1: Justificativa um do contra-argumento PvJ1: Justificativa dois para o ponto de vista RJ1: Justificativa um para a resposta		

Fonte: Elaboração própria

Movimentos argumentativos

No exceto acima, Maria apresenta um ponto de vista (Pv) através da afirmação: “*eu gosto dessa ideia assim mais acolhedora, de deixar a pessoa mais à vontade, deixar falar*”, onde “*eu gosto*” denota uma predileção por algo, que é referente ao manejo psicoterapêutico realizado por ela. É apresentada a justificativa de ação (PvJ1) na seguinte frase: “*pela familiaridade com a abordagem em si*”, na qual não fica claro se tal familiaridade é com a abordagem escolhida para o curso de ação (TCC) ou com a utilizada em sua prática de estágio (ACP).

Em seguida, é apresentada uma voz de oposição (C-a), a partir da adversativa “*mas*”, momento em que a participante considera algo da intervenção que ela mudaria, que são as perguntas sugestivas realizadas na dramatização. Posteriormente, ela apresenta uma justificativa ao contra-argumento (Ca-J1), ao afirmar que tenta “*se policiar*” quanto às perguntas sugestivas para deixar as pessoas mais livres, evidenciando que este processo muito possivelmente se estende ao seu trabalho no campo do estágio. O contra-argumento

apresentado é uma crítica sobre a aceitabilidade do argumento em questão, ao questionar uma das ações realizadas no *role play* (a pergunta sugestiva).

Maria apresenta a seguinte resposta para a intervenção que deveria ter sido feita (R): “*teria que ser uma pergunta mais ampla pra deixar a pessoa mais à vontade para falar*”. A resposta é retomada em outro momento do excerto, através da justificativa (RJ1) de que perguntas mais amplas seriam uma maneira de “*evitar perguntas diretivas*”, ou seja, perguntas possivelmente direcionadas, que não oferecem uma maior abertura ao indivíduo. Por outro lado, a resposta é de natureza integrativa, pois mantém parte do argumento apresentado – “postura acolhedora, deixar a paciente à vontade no espaço psicoterapêutico” –, acrescentando as perguntas mais amplas (C-a), ao invés de sugestivas.

Tipos de conhecimento

Há conhecimentos declarativos que indicam ações procedimentais e práticas. Inicialmente, o conhecimento declarativo aparece de modo implícito, quando Maria defende uma ação procedimental revista no *role play*, e que se encontra presente na seguinte afirmação: “*gosto dessa ideia mais acolhedora, de deixar a pessoa mais à vontade, deixar falar até pela abordagem em si*”. Logo em seguida, afirma que, no curso de ação, realizou perguntas de uma forma sugestiva, sugerindo que, no lugar destas perguntas, deveria ter sido realizadas “*perguntas mais amplas para deixar a pessoa mais livre*”. Esta reflexão denota uma compreensão conceitual por parte de Maria sobre a finalidade das intervenções realizadas no curso de ação, sendo, portanto, conhecimento declarativo que indica revisão de ação procedimental (nesse caso, a intervenção).

Ao final do excerto, a participante também apresenta conhecimento declarativo ao apresentar o conceito de *feedback* como uma forma de avaliar o atendimento realizado, ao compreender se a pessoa está se sentindo “confortável com a “conduta” (manejo clínico). Ademais, Maria reforça, no final do excerto, a reflexão sobre “*tomar cuidado para não realizar intervenções mais diretivas*”, o que demonstra um entendimento acerca do que intervenções desta natureza podem suscitar no atendimento psicoterapêutico, por exemplo, o que denota conhecimento procedimental.

Logo em seguida, a pesquisadora indaga se a resposta apresentada pela participante a respeito de realizar intervenções mais amplas era baseada na abordagem escolhida pela dupla, ao que Maria responde do seguinte modo:

Quadro 35 - Episódio argumentativo 2 (Maria)

Turno de fala T(13)	Estrutura do argumento	Tipo de conhecimento
T(13) Maria: Pois é! E assim, foi um desafio tanto pra mim como pra Joana ((referindo-se à escolha da abordagem)) porque assim... TCC é... eu não sei o quanto eu me identifico e o quanto eu conseguiria trabalhar, e a Psicanálise, por mais de gostar eu também, não foi uma abordagem que eu me via tanto aplicando, né, porque... aí... tem essa questão <i>da</i> gente tentar <i>ver</i> umas perguntas mais intensas, porque eu acho que eu quis puxar mais pro lado da Psicanálise, né, de aprofundar, mas eu não sei se eu consegui muito isso não ((risos)) mas... é! Eu acho que se eu puxasse mais, porque a Psicanálise é mais isso, né, de “ir na ferida” ali, então, teria que aprofundar mais essa parte quando ela falou do abuso, pra ver o que ela poderia explorar mais, dizer mais [...] Legenda: C-a: Contra-argumento ((comentários do transcritor)) C-aJ1: Justificativa um do contra-argumento ...: pequena pausa R: Resposta [...]: fala em curso	C-a C-aJ1 R	Declarativo (indicação de ação procedimental)

Fonte: Elaboração própria

Movimentos argumentativos

Neste excerto, Maria apresenta um contra-argumento (C-a) quanto à incerteza de se utilizar os referenciais teóricos apresentados na atividade – TCC e Psicanálise –, para a construção do curso de ação. De modo mais específico, tal incerteza é marcada pela afirmação: “*mas eu não sei o quanto me identifico*” quanto à escolha da TCC, denotando uma possível falta de afinidade com a abordagem em questão. Além disso, e apesar de exprimir uma afinidade com a perspectiva psicanalítica, Maria afirma que “*não foi uma abordagem que se via tanto aplicando*”, aludindo para uma possível falta de afinidade ou conhecimento para aplicar esta perspectiva na prática. Tal compreensão pode ser afirmada

com a justificativa dada ao contra-argumento (C-aJ1), no qual Maria declara que, na intervenção, “*tentou puxar mais pro lado da Psicanálise*”; todavia, contesta se conseguiu elaborar a intervenção a partir deste viés teórico. O contra-argumento apresentado é uma crítica sobre a aceitabilidade ao argumento, que, neste caso, é implícito e se trata da realização de intervenções a partir da Psicanálise (Pv), que é questionado por Maria se, de fato, elas foram realizadas no curso de ação.

Por fim, Maria apresenta como resposta (R) uma intervenção que deveria ter sido feita, e que parte de uma perspectiva psicanalítica, qual seja: aprofundar o tema do abuso sexual, já que este viés teórico é de “*ir na ferida*”, ou seja, tende a explorar assuntos que incitam recordações as quais ocasionam sofrimento psíquico. Nesse sentido, tem-se uma resposta integrativa, pois considera o ponto de vista implícito de elaborar uma intervenção a partir do viés teórico escolhido com sua dupla (Psicanálise) e o contra-argumento que questiona se conseguiu, de fato, elaborar esta intervenção no curso de ação (C-a).

Tipos de conhecimento

Há conhecimentos de natureza declarativa no excerto apresentado. Inicialmente, eles estão associados à compreensão teórica de Maria das escolas teóricas, visto que é questionado o quanto ela se identifica com a TCC. Além disso, e a por mais que goste da Psicanálise, a participante se indaga como a aplicaria em um contexto prático. Além disso, Maria apresenta noções próprias à perspectiva psicanalítica, ao afirmar que este viés tende a “*ir na ferida*” T(13), mobilizando conteúdos mais sensíveis. Além disso, nesse processo de reflexão sobre a ação, há a presença de conhecimento declarativo, que acena para ações procedimentais que poderiam ter sido realizadas, de modo a se tornar mais condizente com a abordagem escolhida para o caso clínico. De maneira mais específica, aprofundar sobre a temática do abuso é visto como um modo de melhor compreender o evento e as consequências desta experiência com a paciente.

A resposta argumentativa apresentada no episódio anterior, a respeito da intervenção que deveria ser considerada, foi reiterada pela pesquisadora, ao perguntar se, na percepção da participante, explorar a temática do abuso sexual seria mais adequado, considerando a perspectiva teórica adotada pela dupla para o desenvolvimento do curso de ação do caso clínico. Sua resposta se encontra no excerto a seguir:

Quadro 36 - Episódio argumentativo 3 (Maria)

Movimentos argumentativos

Como resposta (R), Maria apresenta uma intervenção que deveria ter sido feita, a saber: explorar mais, no curso de ação, os temas supracitados. Esta também concerne a uma resposta integrativa, em virtude de considerar, na proposta da intervenção, o ponto de vista implícito sobre abuso e família (Pv), que não foram explorados no curso de ação (C-a).

Tipos de conhecimento

Há conhecimentos declarativos no excerto em questão que se referem a conhecimentos especializados e ação procedimental. Neste processo de reflexão sobre a ação, Maria considera temas importantes para explorar a partir da Psicanálise, como o abuso sexual e família. Isto mostra uma compreensão teórica sobre a abordagem, pois considera temas que são explorados pela abordagem psicanalítica, como eventos traumáticos do passado (neste caso, o abuso sexual). Além disso, é apresentada uma ação procedimental que poderia ter sido aprofundada à luz da Psicanálise, que seria pedir para a paciente “*falar um pouco mais sobre aquilo ((abuso)) com mais detalhes*”, ou seja, sobre abuso e família. Assim, há uma revisão sobre a ação de Maria.

4.2.1.3 Entrevista de autoconfrontação simples de Daniela

O tempo da entrevista com a participante durou 13min41seg. Ao longo da apresentação do *role play*, ela realizou algumas colocações frente a suas intervenções na encenação. De um modo geral, foi possível observar que houve revisão de suas ações; no entanto, não foram pontuados aspectos ou intervenções que a participante não mudaria. Daniela apresentou as intervenções que precisariam ser mudadas. Todavia, e diferentemente do que foi observado na dupla concluinte, dificilmente foi apresentado como as intervenções deveriam ser realizadas. Uma das justificativas oferecidas para não se encontrar esse elemento foi a falta de conhecimento necessário sobre a abordagem apresentada na atividade, que foi escolhida pela dupla para a elaboração do curso de ação. O excerto a seguir ilustra este cenário, no qual a participante alega não ter desenvolvido as intervenções em virtude da falta de conhecimento sobre a abordagem escolhida:

Quadro 37 - Episódio argumentativo 1 (Daniela)

Turno de fala T(16-20)	Estrutura do argumento	Tipo de conhecimento
T(16) Daniela: ((após assistir ao vídeo)) Aparenta que eu não consigo... É... Desenvolver o... O... caso dele... Aquela... Eu tô, é... Eu vou... Já vou nas, na minha abordagem, né?... É muito	C-a C-aJ1	Declarativo

Movimentos argumentativos

Inicialmente, Daniela apresenta uma voz de oposição (C-a) a um ponto de vista implícito (Pv), que é a intervenção baseada na abordagem escolhida com sua dupla para a construção do curso de ação (a ACT). Assim, a oposição é apresentada ao afirmar que “*não conseguiu desenvolver o caso*” T(16), referindo-se à dramatização do *role play* a partir da ACT. Daniela apresenta três justificativas que levam à compreensão do motivo pelo qual avalia não ter desenvolvido o caso. A primeira justificativa (C-aJ1) remete às intervenções que realizou baseadas na abordagem de sua prática clínica, apresentando o eco, a repetição do que é falado T(16) e as “*muitas reiteraões*” realizadas como intervenção T(20).

De um modo geral, o “eco” e as “reiteraões” são tipos de respostas reflexas, ou seja, intervenções usadas pela ACP com o intuito de ilustrar a realidade do indivíduo através do seu próprio discurso. A segunda justificativa (C-aJ2) diz respeito ao fato de desconhecer a ACT, um dos vieses teóricos adotados por Maria e Eduardo T(18), o que a levou, portanto, a recorrer à abordagem que conhecia, que é a ACP. A terceira justificativa ao contra-argumento (C-aJ3) é referente ao fato de Daniela se sentir insegura quanto ao caso clínico, assim como à abordagem da ACT, possivelmente pela falta de conhecimento evidenciada na justificativa anterior. A natureza do contra-argumento exposto é de crítica sobre a aceitabilidade do argumento, que, neste caso é implícito e acena para o manejo e desenvolvimento clínico do caso através da ACT que não foi realizado (C-a), dado o desconhecimento desta abordagem, o uso de outro referencial teórico e a insegurança diante do caso e da abordagem escolhida.

Em seguida, é apresentada uma resposta através do modalizador de possibilidade *talvez*, ao indicar que a leitura prévia sobre a abordagem escolhida (ACT) possivelmente facilitaria o manejo do caso em questão. A resposta argumentativa empregada mostra ser de natureza integrativa, pois é apresentada como possibilidade de resolução para o manejo clínico a partir da ACT (Pv) que não foi realizado no *role play* (C-a).

Tipos de conhecimento

No excerto, há a presença de conhecimentos declarativos especializados e que aludem à ação procedimental feita no *role play*. Inicialmente, Daniela apresenta uma revisão sobre a ação realizada no *role play* – “*muito eco*” T(16) e as “*muitas reiteraões*” feitas no curso de ação T(20). Esses conhecimentos que embasam a ação realizada são referentes à abordagem que baseia a prática de Daniela no estágio (ACP), que é os tipos de intervenções usados. Na revisão da ação procedimental, não é apresentada outra possibilidade de ação plausível ao contexto, haja vista que Daniela alega falta de conhecimento sobre a ACT (abordagem escolhida para o curso de ação), e pelo fato de ter se sentido “*insegura em relação ao caso*” T(20).

Logo em seguida, a participante apresenta o que levou a dupla a optar pela abordagem da ACT, apesar de frisar a falta de conhecimento prévio sobre a abordagem em questão para a elaboração do curso de ação. Isto é feito a partir da indagação a respeito

Turno de fala T(24-26)	Estrutura do argumento	Tipo de conhecimento
T(24) Daniela: [...] Não foi um caminho escolhido a partir da teoria, poderia... a escolha foi de uma teoria que era mais próxima do que a gente atua, né?! Uma teoria de ter essa estratégia de que o outro expresse o que tá sentindo, mas eu não consegui é, em muitos momentos, eu não consegui conduzir a situação. T(25) Pesquisadora: Só pra ficar claro ((incompreensível)) Psicanálise ((incompreensível))? T(26) Daniela: Por exemplo, se a gente tivesse escolhido uma abordagem mais <i>pra</i> Psicanálise, a gente não ia conseguir, porque pra mim é confuso, né?! E a outra pelo fato de nunca ter lido sobre, eu nem sabia que isso existia, teoria ACT. A gente ficou: “<i>Meu Deus, como eu vou fazer isso?!</i>”. Sem embasamento nenhum, né! Na parte terapêutica, a gente tem que ter uma base teórica porque logo a gente fica insegura, logo a gente faz, formula perguntas sem nexos. Eu me senti sem nexos aí, entendeu? Dá pra você fazer uma pergunta sem nexos? Ou, senão, repete o que a pessoa tá dizendo? “<i>Eu me sinto inseguro</i>”. “<i>Ah, você se sente inseguro?</i>”. Isso não é uma pergunta, é uma repetição, entendeu? Várias situações aí eu me vi, fora também, claro, também, a questão do silêncio, que eu percebi que não é só com pessoas conhecidas, é como se eu tivesse sendo cobrada pra dar alguma resposta, independentemente de abordagem. Entendeu?	Pv PvJ1 C-a C-aJ1 C-aJ2 R RJ1	Declarativo (revisão ação procedimental) Declarativo
Legenda: Pv: Ponto de vista [...] fala em curso PvJ1: justificativa um do ponto de vista ...: pequena pausa C-a1: contra-argumento “xxx”: referência a fala de um terceiro C-aJ1: justificativa um do contra-argumento C-aJ2: justificativa dois do contra-argumento R: resposta RJ1: justificativa um da resposta		

Fonte: Elaboração própria

Movimentos argumentativos

No excerto acima, Daniela apresenta como ponto de vista (Pv) o critério de escolha da abordagem com sua dupla para a construção do curso de ação, que foi “*uma teoria que era mais próxima do que a gente atua*” T(24). Como justificativa (PvJ1), são apresentados elementos comuns entre a teoria escolhida com sua dupla (ACT) e a usada em sua prática de estágio (ACP), que diz respeito a: “*facilitar a expressão do que o outro está sentindo*” T(24). Em seguida, apresenta – com a adversativa “*mas*” – a contestação (C-a) de que não conseguiu, em muitos momentos, conduzir o manejo clínico na dramatização.

São apresentadas duas justificativas para esta oposição que mencionam a falta de conhecimento sobre as abordagens apresentadas na atividade. De modo mais específico, a primeira (C-aJ1) justifica a não escolha pela Psicanálise por ser vista como uma perspectiva “*confusa*”; logo, não conseguiria desenvolver um curso de ação através deste viés T(26). A segunda justificativa (C-aJ2) aponta para a falta de conhecimento sobre a ACT. Este é um contra-argumento de crítica sobre a aceitabilidade do argumento, uma vez que põe em contestação o fato de o participante ter construído um curso de ação baseado em um viés teórico semelhante ao seu campo prático (Pv).

Como resposta (R), Daniela afirma que a “*parte terapêutica*” demanda uma base teórica T(26), ou seja, um aprofundamento teórico a respeito da abordagem. A justificativa frente à resposta apresentada remete a consequências a respeito de quando não se tem base teórica sólida e que seriam a “*insegurança, elaboração de intervenções ‘sem nexos’*”, ou seja, dissociadas do conteúdo manifesto em psicoterapia. O tipo da resposta manifesta é integrativa, pois engloba tanto o ponto de vista (Pv) como a oposição (C-a), ao frisar a importância do conhecimento teórico prévio a este campo.

Tipos de conhecimento

Neste excerto, há conhecimentos declarativos que se apresentam quando Daniela realiza uma revisão sobre a ação procedimental feita no *role play*. Trata-se de uma justificativa sobre a escolha da abordagem usada no curso de ação, por ser “*semelhante com à abordagem que trabalho no contexto de estágio*” T(24). Mais adiante, retoma a ação realizada no *role play*, ao falar sobre a insegurança e as perguntas “*sem nexos*”, ou

R: resposta

[...] fala em curso

Fonte: Elaboração própria

Movimentos argumentativos

Através da pergunta feita pela pesquisadora, Daniela traz um contra-argumento (C-a) frente à sua ação ao afirmar que “*não atenderia um cliente sem nenhum estudo sobre a teoria*” T(30), referindo-se, mais uma vez, à falta de conhecimento sobre a ACT. Isto remete à “*falta de andamento*” percebida na videogravação. Daniela apresenta duas justificativas ao contra-argumento apresentado. A primeira justificativa (C-aJ1) alude para as intervenções reiterativas que possivelmente provocaram a falta de andamento, ou seja, fluidez ao atendimento. A segunda justificativa apresentada (C-J2) apresenta um aspecto desejado no processo psicoterapêutico, mas que não foi ensejado na ação, e que é o fato de o “*cliente se sentir bem, encontrar meios para tal*”, que, nesta situação, diz respeito ao fato de o paciente encontrar recursos para lidar com sua demanda. O contra-argumento exposto é uma crítica sobre a aceitabilidade do argumento que, neste excerto, remete à ação implícita (argumento) de ter atendido sem apresentar conhecimento prévio acerca da abordagem usada nesta ação (no caso, a ACT).

Ao final do excerto, é apresentada como resposta argumentativa (R), através do advérbio “*talvez*”, a possibilidade de “*ter lido sobre um pouquinho*” T(30), referindo-se à teoria da ACT, o que possivelmente seria uma maneira de dar um maior “andamento”, fluidez ao atendimento. Trata-se, novamente, de uma resposta integrativa, pois apresenta como possibilidade o estudo da abordagem como forma de oferecer uma melhor fluidez ao atendimento (C-a), a partir da abordagem escolhida para a construção do curso de ação (argumento implícito).

Tipos de conhecimento

Os conhecimentos declarativos presentes neste excerto, mais uma vez, são uma revisão sobre a ação procedimental feita no *role play* ao afirmar que o atendimento “*não tem andamento*”, ou seja, não apresenta fluidez e progressão, como referido por Daniela, devido ao fato de não possuir conhecimento suficiente sobre a ACT – abordagem escolhida com sua dupla para a construção do curso de ação T(30). Há, ainda, a menção de conhecimento especializado sobre o que norteou a prática de Daniela. Ao final,

No excerto acima, Daniela apresenta novamente um contra-argumento ao seu desempenho no *role play* (C-a), ao afirmar, a partir da adversativa “mas”, que não foi bem na dramatização, sendo sua atuação a partir da ACT o argumento implícito (Pv). Como justificativa ao contra-argumento apresentado (C-aJ1), ela traz novamente como exemplo suas intervenções de cunho repetitivo sobre o que o paciente já havia apresentado, questionando tal ação a partir da seguinte afirmação: “*Ele acabou de falar que tá se sentindo assim... Porque que eu vou perguntar uma coisa*”. Em seguida, é apresentada uma segunda justificativa à oposição (C-aJ2), ao apresentar a reiteração como um recurso usado pela abordagem mobilizada na dramatização; no entanto, questiona o uso demasiado deste tipo de intervenção no *role play*. Aqui, a natureza do contra- argumento diz respeito à crítica sobre a aceitabilidade do argumento, visto que a oposição compromete o argumento usado (que, neste caso, é implícito e está atrelado à dramatização de Maria no *role play*, inicialmente, através da ACT).

Como resposta (R), reitera que, ainda que tenha usado um referencial teórico distinto do que foi negociado com sua dupla na primeira etapa do estudo (que é a ACP), ainda assim, utilizou-se apenas de um recurso desta abordagem, que se trata das respostas reflexo. Ademais, ainda alude para o fato de ter ficado nervosa, e “*não ter atendido o primeiro ainda*” – que, neste caso, é o/a paciente no contexto do estágio –, como situações que possivelmente também influenciaram o seu desempenho, sendo esta uma justificativa apresentada à resposta argumentativa (RJ1). A resposta usada se coaduna com a perspectiva da oposição apresentada, uma vez que apresenta indícios do que levou Maria a avaliar sua dramatização como não boa, havendo, portanto, a retirada do ponto de vista inicial (que se trata de sua intervenção no *role play baseada na ACP*).

Tipos de conhecimento

Neste excerto, são apresentados conhecimentos declarativos especializados sobre a revisão de ações procedimentais. De um modo geral, esses saberes se apresentam quando a participante apresenta exemplos de intervenções feitas no *role play* (ações procedimentais), como intervenções baseadas em um recurso da abordagem que usa em sua prática de estágio (ACP), sendo, portanto, distinta da abordagem escolhida em conjunto com a sua dupla (na fase de planejamento da ação). Mais uma vez, não é apresentado que ações poderiam ter sido realizadas para atingir o objetivo visado neste trabalho.

No mais, e apesar de os excertos apresentados remeterem às mesmas questões colocadas por Maria, referentes às intervenções que mudaria neste processo do *role play*, é possível notar que há, no decorrer dos excertos, uma maior elaboração das justificativas apresentadas. Em outras palavras, e tomando como exemplo o fato de ter apresentado intervenções a partir da ACP, nos primeiros excertos percebe-se que Maria alude a que tipo de intervenções foram realizadas (Quadros 34 e 35), de modo que, posteriormente, apresenta exemplos mais práticos no *role play* (Quadros 36 e 37). Também é percebido este movimento nas respostas que a participante apresenta nestes excertos – a exemplo de quando cita que o fato de estudar previamente sobre a abordagem levaria a apresentar um melhor desempenho (Quadro 37) e quando especifica quanto tempo seria necessário para este estudo (Quadro 38).

4.2.1.4 Entrevista de autoconfrontação simples com Eduardo

A entrevista com Eduardo decorreu no tempo de 15min39seg. O participante assistiu ao vídeo de modo contínuo realizando algumas pausas para realizar comentários frente à sua atuação como psicoterapeuta, voltando apenas um momento do vídeo para elucidar uma percepção sua a respeito de sua dupla. De um modo geral, o primeiro elemento percebido por Eduardo foi referente ao modo como seu curso de ação foi alterado pelo fato de ter identificado uma afetação emocional por parte de sua dupla Daniela ao assumir o papel da paciente. Outro elemento destacado foi o fato de ter percebido que suas intervenções tinham como base a perspectiva teórica que usa na prática do estágio, e não a que foi escolhida em conjunto com sua dupla. Assim como Daniela, não foram apresentados aspectos de sua intervenção que o participante manteria e, por esse motivo, os excertos serão apresentados em um único episódio.

No início da entrevista, logo nos primeiros minutos de exibição do *role play*, Eduardo narra ter percebido que Daniela havia se afetado emocionalmente ao assumir na dramatização o papel da paciente. Isto, por sua vez, o fez questionar no momento da dramatização a respeito de como conduziria as intervenções, o que o fez realizar mudanças no curso de ação. Quando indagado a respeito de quais foram essas mudanças, Eduardo retoma um momento do vídeo para exemplificar sua fala, como apresentado no excerto a seguir:

Quadro 41 - Episódio argumentativo 1 (Eduardo)

(C-aJ2), na qual a intervenção feita é tomada como uma ação que “*acabou indo de uma forma... assim... meio... desorganizada*” T(26), ou seja, confusa e possivelmente sem uma intenção clara sobre a construção do curso de ação. Como se trata de uma situação em que houve mudança de intervenção diante de uma situação na qual Eduardo não sabia como proceder, este pode ser visto como um contra-argumento alternativo, tendo em vista que não apresenta a intenção de enfraquecer o argumento inicial (que, neste caso, é implícita e atrelada a intervenção baseada na TCC/ACT).

Tipos de conhecimento

Há a presença de conhecimento declarativo que indica uma ação procedimental do *role play*, mais especificamente ao fato de ter mudado o curso de sua intervenção ao perceber uma afetação emocional por parte de Daniela na dramatização T(22). No decorrer do excerto, o participante apresenta a dificuldade de como proceder na situação prática, o que culminou, em sua percepção, em uma “*intervenção mais desorganizada*” T(26), que, neste contexto, remete a uma intervenção possivelmente sem uma finalidade clara. Nesse processo, não é indicada uma intervenção que poderia ter sido realizada neste processo.

Ao ver o vídeo, em um momento em específico, Eduardo chama a atenção para o fato de suas intervenções no *role play* não estarem baseadas no referencial teórico escolhido em conjunto com sua dupla, mas, sim, na perspectiva clínica que orienta sua prática no estágio específico. Ao ser indagado a respeito dessa consideração, ele apresenta a seguinte afirmação:

Quadro 42 - Episódio argumentativo 2 (Eduardo)

Turno de fala T(27-33)	Estrutura do argumento	Tipo de conhecimento
------------------------	------------------------	----------------------

T(27) Eduardo: ((após terminar de assistir ao <i>role play</i>)) Interessante que é outra abordagem... ((risos)) não é ACP. T(28) Pesquisadora: Você tá falando ACP ou ACT? T(29) Eduardo: Era do... era TCC o que a gente escolheu... T(30) Pesquisadora: Isso! T(31) Eduardo: Usei como referência ACP, embora tenha utilizado... é... intervenções erradas... não é?! Principalmente no caso de eu explicar a ela do... é... da busca da terapia, né?! Por eu ter falado ali eu achei isso errado, assim. T(32) Pesquisadora: Você gostaria de falar um pouquinho assim, do porquê? T(33) Eduardo: A forma como eu elaborei, não era pra eu ter falado assim daquela forma, era pra eu ter trabalhado mais com ela a perspectiva dela, e eu coloquei o que eu achava. Por isso eu acho que... é errado. É... Nos momentos que eu percebia que era algo assim... pessoal, que era algo que se entrelaçava com a dinâmica, eu prestava muita atenção, porque não sabia qual era o fluxo que ia caminhar. E no momento que eu percebia que ela voltava realmente para o texto, vinha o sorriso, a vontade de rir, vinha algo mais leve, até a minha forma de ficar, assim, prestando atenção na forma como ela falava, assim, era diferente.	Pv C-a C-aJ1 R	Declarativo
Legenda: Pv: ponto de vista ((comentário do transcritor)) C-a: contra-argumento ...: pequena pausa C-aJ1: justificativa um do contra-argumento R: resposta		

Fonte: Elaboração própria

Movimentos argumentativos

No excerto acima, Eduardo traz o ponto de vista (Pv) referente à abordagem teórica usada no curso de ação (ACP). Em seguida, e a partir da expressão “embora”, que, nesse contexto, denota uma ideia de oposição, Eduardo alega ter utilizado “*intervenções erradas*” T(31) do referencial teórico usado para a construção do curso de ação (ACP). Como justificativa ao contra-argumento apresentado (C-aJ1), ele traz a intervenção que julgou errada para o contexto – no caso, ter explicado à paciente o fato de ter buscado a

psicoterapia T(31). Quando lhe são perguntados mais detalhes com relação ao que ele necessariamente avalia como errado em sua intervenção, Eduardo retoma mais uma vez a justificativa apresentada, seguida de uma resposta (R) para o que deveria ser realizado. A resposta é apresentada na seguinte afirmação: “*era pra eu ter trabalhado mais com ela a perspectiva dela*” T(33), ou seja, ter trabalhado com base no ponto de vista da paciente – acerca da demanda clínica – e não a partir do ponto de vista do psicoterapeuta (neste caso, Eduardo). Esta se trata de uma resposta integrativa, pois apresenta um tipo de intervenção que deveria ter sido realizada (C-a) a partir do referencial teórico adotado na intervenção (Pv).

Tipos de conhecimento

Neste excerto, é possível identificar conhecimentos declarativos que indicam revisão sobre ações procedimentais feitas no *role play*. De maneira mais específica, Eduardo apresenta a revisão de uma intervenção quando afirma: “*não era para ter falado daquela forma, era pra eu ter trabalhado mais com ela a perspectiva dela*” T(33). Neste exemplo, além de revisar a ação, Eduardo apresenta a intervenção que deveria ter sido feita no contexto. Em um momento seguinte, ele descreve sua percepção do processo de interação com Daniela no *role play*, mencionando que “*prestava mais atenção, porque não sabia qual o fluxo que ia caminhar*” T(33). Nesta afirmação, acena para o contexto de incerteza do atendimento, haja vista que não havia como saber previamente o desenrolar deste processo.

Ao final da entrevista, é perguntado ao participante se ele desejaria considerar mais alguma ação que realizou e/ou gostaria de ter feito na dramatização. Neste momento, Eduardo fala a respeito de uma falta de conhecimento necessária para se pensar a ação, a partir do viés teórico escolhido por ele e sua dupla:

Quadro 43 - Episódio argumentativo 3 (Eduardo)

Turno de fala T(36-38)	Estrutura do argumento	Tipo de conhecimento
------------------------	------------------------	----------------------

T(36) Eduardo: ((silêncio de cinco segundos)) Eu acho que não. Acho que não. Eu acho que um pouco de despreparo, talvez	C-a	
T(37) Pesquisadora: Despreparo?		
T(38) Eduardo: Sim... de não tá muito... não tinha segurança de não ter uma abordagem, eu tava usando como referência a TCC, mas não tinha, assim, tanto conhecimento. Que eu acabei até indo em algumas questões da ACP, pelo processo, mas... fui! ((risos))	C-aJ1	Declarativo
Legenda: C-a: contra-argumento ((comentário do transcritor)) C-aJ1: justificativa um do contra-argumento ...: pequena pausa		

Fonte: Elaboração própria

Movimentos argumentativos

Neste excerto, é apresentado um elemento opositivo ao curso de ação pautada na TCC (C-a) e que se trata do despreparo T(36). Quando indagado pela pesquisadora a respeito do que seria este despreparo, ele afirma que não apresentava uma segurança “*de não ter uma abordagem*”, referindo-se ao fato de não apresentar domínio teórico suficiente na abordagem escolhida para a construção do curso de ação no *role play*. Isto é evidenciado quando afirma não possuir “*tanto conhecimento*” (38) da TCC.

Tipos de conhecimento

Há a presença de conhecimentos declarativos quando Eduardo faz menção ao despreparo para e falta de segurança pela abordagem inicialmente escolhida para a construção do curso de ação. Nesse sentido, é demonstrada por Eduardo a reflexão sobre as limitações presentes em algumas das intervenções, bem como o conhecimento teórico prévio para poder lidar/gerenciar situações como estas T(38).

4.3 Macroanálise dos dados

Nesta seção, os dados serão apresentados de acordo com os objetivos traçados para o presente estudo. Este formato possibilitará a explanação sobre o processo de construção de um conhecimento aplicado, que é inerente à prática da formação de

estagiários e à argumentação prática. Assim, iniciaremos a apresentação dos movimentos argumentativos e os tipos de conhecimentos presentes no processo deliberativo construído pelas duplas inicialmente na fase de planejamento da ação (escolha da abordagem e construção do curso de ação) e depois na fase de reflexão sobre a ação.

4.3.1 Planejamento da ação

4.3.1.2 Movimentos argumentativos instaurados no processo de deliberação

De um modo geral, foi identificado, no decorrer de todo o processo de construção dos dados, um maior número de episódios e movimentos argumentativos na dupla concluinte. Esses resultados serão apresentados em etapas, de modo a elucidar como o argumento, contra-argumento e resposta se instauraram no processo deliberativo apresentado neste estudo e em ambas as duplas.

Escolha da abordagem

Argumento

Os argumentos apareceram em defesa de uma escola teórica em detrimento de outra. Neste processo, é possível identificar um refinamento do conhecimento, conforme consideram as informações do caso, e negociam as decisões entre si. Como exemplo, destaca-se o primeiro quadro do Episódio 1 das análises da dupla concluinte, no qual inicialmente são considerados aspectos mais gerais do caso clínico, até o momento em que é realizada uma análise mais refinada para justificar a escolha da abordagem. Isto pode ser identificado, mais precisamente, quando Joana indaga “*se valeria a pena mexer nesse passado*” (T(2), Quadro 2), aludindo à demanda do caso em questão, até o momento em que ela realiza um movimento de processo diagnóstico mais sofisticado para respaldar a escolha da abordagem (T(8), Quadro 2). Neste processo, instaura-se um consenso, pois Joana adere ao ponto de vista inicial – neste caso, a escolha da abordagem –, mas que se trata de um consenso parcial e temporário, conforme se verá no desenrolar da atividade.

O consenso temporário marca o processo de escolha da abordagem das duplas, mas de maneiras distintas. De um modo geral, a dupla concluinte considera as

informações do caso para a escolha da abordagem e, depois, tal escolha é feita com base na maior familiaridade teórica com uma das abordagens. Por outro lado, a escolha da dupla já é feita a partir da maior familiaridade teórica e proximidade com o referencial que trabalham no estágio. De modo mais específico, e considerando a dupla concluinte, há a reflexão inicial sobre qual abordagem seria mais indicada – neste caso, a TCC (Quadro 2) – mas, logo em seguida, uma das participantes considera um aspecto importante da abordagem que é antagonista à escolha inicial (Psicanálise).

Neste processo, uma das participantes toma a relação da paciente com sua mãe, no período da infância, sendo este um aspecto costumeiramente visado pela abordagem antagonista (T(18), Quadro 3). Este movimento, por sua vez, leva a dupla a tomar a decisão de acordo com a afinidade teórica com a abordagem por parte de uma das participantes, mudando, portanto, a escolha da abordagem inicial (T(35), Quadro 4).

Na dupla iniciante, o processo de escolha da abordagem também se dá pela afinidade teórica. No início, a escolha pela TCC é realizada por Daniela, ao enfraquecer a perspectiva psicanalítica, apresentando como justificativa a falta de compreensão sobre esta abordagem (T(30), Quadro 19). Em um momento seguinte, a dupla iniciante também opta por uma perspectiva baseada na TCC (ACT), apresentando como justificativa a aproximação teórica que tal abordagem possui com o referencial teórico que baseia a prática de estágio da dupla (ACP).

Assim, é possível afirmar que a escolha pelo referencial teórico perpassa pelo que os participantes estão mais familiarizados, ao apresentarem ponderação em não errar e, conseqüentemente, não justificar uma escolha que poderia ser mais apropriada para o manejo do caso clínico em questão, por exemplo.

Contra-argumento

No que diz respeito aos contra-argumentos identificados no processo de escolha da abordagem, eles foram usados, por ambas as duplas, para enfraquecer uma das opções de abordagem oferecidas para a realização da atividade – neste caso, a Psicanálise – sendo, portanto, oposições sobre crítica a aceitabilidade de um argumento. A dupla concluinte apresenta, de início, uma oposição implícita à Psicanálise, ao trazer uma justificativa favorável à TCC, afirmando que o caso requer uma “*postura mais ativa*” (T(6), Quadro 2). Por outro lado, a dupla iniciante usa a oposição para justificar a falta de compreensão sobre a Psicanálise, como exemplo: “*não consigo entender Freud*” (T(30),

Quadro 19), sendo o único momento em que a dupla usa oposição no processo de escolha da abordagem. Por fim, a dupla concluinte, em um momento subsequente, usa a oposição quando considera informações do caso que são favoráveis à perspectiva psicanalítica, seguidas de justificativas. Neste momento, ocorre a mudança de abordagem, pela maior familiaridade teórica com a perspectiva psicanalítica (T(18), Quadro 3; T(33-38), Quadro 4).

Resposta

As respostas argumentativas se apresentam de maneiras distintas na dupla concluinte e iniciante. Nesta última, a resposta surge em um episódio e na modalidade de concordância local, após a oposição frente a uma hipótese levantada sobre o caso – a percepção da paciente sobre a figura masculina como agressora – (T(28), Quadro 19). Já na dupla concluinte, a resposta, apresentada por Joana, tende a aparecer em concordância com a oposição apresentada nos primeiros episódios a favor da TCC (T(3), Quadro 2; T(16), Quadro 3); e a partir da retirada do ponto de vista inicial por parte de Joana, quando opta junto com sua dupla pela Psicanálise (T(38), Quadro 4).

O quadro a seguir ilustra os movimentos argumentativos (captados através da unidade triádica) instaurados pelas duplas concluinte e iniciante no processo de escolha da abordagem.

Quadro 44 - Síntese dos movimentos argumentativos identificados na dupla concluinte e iniciante (processo de escolha da abordagem)

ARGUMENTO		
Situações identificadas	Dupla concluinte	Dupla iniciante
Defesa da escola teórica	Usado inicialmente para a escolha da TCC, com base nas informações do caso. Exemplo: Quadro 2 T(1-8)	Usado para a escolha da TCC, com justificativa de maior semelhança com a abordagem usada no estágio. Exemplo: Quadro 19 T(25-30)
CONTRA-ARGUMENTO		
Situações identificadas	Dupla concluinte	Dupla iniciante

Enfraquecer uma das perspectivas (abordagem) apresentadas	Inicialmente é apresentada oposição implícita à Psicanálise (através de justificativa favorável à TCC). Exemplo: Quadro 2 T(6)	Oposição para justificar a falta de conhecimento sobre uma abordagem (Psicanálise). Exemplo: Quadro 19 T(30)
Consideração de informações antagônicas à abordagem inicialmente escolhida	Considerações de informações favoráveis à perspectiva psicanalítica. Exemplo: Quadros 3 T(15-18)	--*
RESPOSTA		
Situações identificadas	Dupla concluinte	Dupla iniciante
Reafirmação do ponto de vista inicial (concordância local)	Considerações do caso que reafirmam a escolha da abordagem inicial (TCC) Exemplo: Quadros 2 T(4-5) e 3 T(16)	Usado na consideração de uma hipótese clínica, que reforça o uso da abordagem escolhida (TCC) Exemplo: Quadros 19 T(28)
Retirada do ponto de vista inicial	Escolha final pela Psicanálise, com justificativa de maior familiaridade sobre a abordagem Exemplo: Quadro 4 T(38)	--

* Situação não identificada na dupla

Fonte: Elaboração própria

4.3.1.2.1 Tipos de conhecimento

Em ambas as duplas, identificam-se conhecimentos declarativos especializados e que indicam uma ação procedimental a partir do momento em que realizam a escolha da abordagem; todavia, esses conhecimentos se apresentam de modos distintos. A dupla concluinte apresenta conhecimentos especializados ao considerar saberes específicos da abordagem inicialmente considerada, e que é vista como a mais condizente para atender às demandas sintomatológicas do caso (neste caso, a TCC) (T(1-8), Quadro 2). No entanto, a escolha da dupla concluinte opta, ao final, pela outra abordagem (Psicanálise), pois uma das participantes possuía mais conhecimento sobre esta abordagem (T(18), Quadro 6).

A dupla iniciante também se baseia em conhecimentos especializados, oferecidos no texto de apoio, para a realização da escolha da abordagem que, nesse caso, é a TCC

(T(30), Quadro 19) e a ACT (T(108), Quadro 20). Ao decidirem e indicarem a escolha de suas respectivas abordagens, ambas as duplas apresentam conhecimento declarativo que indica a ação procedimental. Todavia, nesta etapa, a dupla iniciante não esclarece como a intervenção seria aplicada no curso de ação.

Outrossim, a dupla concluinte também apresenta conhecimento declarativo especializado e conhecimentos advindos da experiência pessoal, na consideração de informações sintomatológicas do caso (T(18), Quadro 6; T(115-122), Quadro 20).

O quadro a seguir ilustra os tipos de conhecimentos mobilizados para a realização da atividade, pela dupla concluinte e iniciante.

Quadro 45 - Síntese dos tipos de conhecimento identificados na dupla concluinte e iniciante

CONHECIMENTO DECLARATIVO		
Situações identificadas	Dupla concluinte	Dupla iniciante
Conhecimento especializado	1. Respaldar a escolha inicial pela TCC, com base nas informações do caso Exemplo: Quadro 2 T(1-8) 2. Consideração de informações apresentadas no caso Exemplo: Quadro 6 T(18)	1. Respaldar escolha da abordagem (TCC) com base nas informações dispostas no texto e semelhança com a abordagem usada em suas práticas de estágio Exemplos: Quadro 19 T(30) e 20 T(108-112)
Advindo da experiência pessoal	Analogia com experiência pessoal adquirida no estágio Exemplo: Quadro 6 T(18)	--
Indicação da ação procedimental	Indicação da abordagem para basear o curso de ação (Psicanálise) Exemplo: Quadro 4 T(38)	Indicação do conceito de reestruturação cognitiva (TCC) a ser explorado no curso de ação Exemplo: Quadro 20 T(115-122)

Fonte: Elaboração própria

4.3.1.3 Construção do curso de ação

Em linhas gerais, foi identificado que a dupla concluinte centra em aspectos do caso clínico que podem ser elementos de ação da abordagem escolhida para o caso. Como exemplo, a Psicanálise: foco em experiências da paciente que ocorreram na infância como

o abuso sexual, contexto familiar, episódios que levaram a paciente a se sentir triste há anos. Além disso, outros aspectos, como a modalidade de atendimento psicológico (considerado como plantão psicológico) e o questionamento sobre o sentido de viver da paciente, foram considerados no processo deliberativo da dupla concluinte. Por outro lado, os episódios argumentativos da dupla iniciante são centrados em conceitos-base da abordagem que escolheram para a construção do curso de ação (TCC/ACT). Estes conceitos centrais basearam-se na investigação de pensamentos alternativos e disfuncionais e padrões persistentes de relacionamento, através de informações do caso clínico que fossem correspondentes a esses conceitos.

Esses elementos serão explorados em mais detalhes a seguir, a partir de cada etapa dos movimentos argumentativos (argumento, contra-argumento e resposta).

Argumento

Os argumentos se manifestam de formas distintas entre as duplas. Como brevemente introduzido, os argumentos na dupla concluinte se apresentaram na consideração do modelo de atendimento do caso como plantão psicológico (Quadro 5). Além disso, há a consideração de informações clínicas gerais, desenvolvimento de hipóteses diagnósticas no decorrer da atividade e em nível de intervenção (ação) conforme a abordagem escolhida. Como exemplo, a dupla concluinte inicialmente considera a temática do abuso sexual (Quadro 5), e depois associam sintomas manifestos pela paciente – como ansiedade e depressão – como derivados da experiência deste abuso (T(18), Quadro 3), e, mais adiante, e em nível de intervenção, a dupla considera explorar a história familiar da paciente como meio de compreender a experiência do abuso e os sintomas apresentados pela paciente (Quadros 8 e 9).

Neste processo, além da sofisticação do pensamento, conforme as associações causais de informações do caso em nível teórico, há a elaboração de intervenções possíveis e com base nas informações consideradas. Isto ocorre, mais especificamente, quando a dupla elabora intervenções visando a explorar ou confirmar as hipóteses lançadas, como o exemplo apresentado anteriormente.

Este processo de construção de conhecimento aplicado, ou seja, de consideração de conhecimento teórico para um aplicado, é percebido em outros momentos na construção do curso de ação. Como exemplo, há o momento em que a dupla concluinte considera a hipótese de ideação suicida (Quadro 12 e T(149); Quadro 14), em seguida,

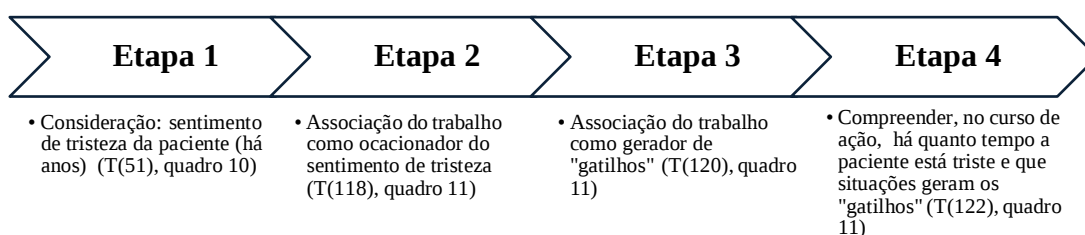
apresentam intervenções para explorar esta hipótese, que surge a partir da indagação sobre o sentido de viver feito pela paciente (T(185-188), Quadro 15). Além disso, há, ainda a consideração do sigilo psicoterapêutico profissional (Quadro 16) que depois surge como intervenção (Quadro 17). Com vistas a elucidar o processo de desenvolvimento de um conhecimento teórico para um aplicado, a Figura 1 ilustra um dos exemplos retirados da dupla concluinte.

Cabe frisar que os outros elementos argumentativos – como os contra-argumentos e respostas – intercambiam este processo de transformação do conhecimento declarativo, que inicialmente se apresenta como consideração das informações apresentadas no caso clínico, até o momento em que é elaborada uma ação propriamente dita para investigação das informações consideradas. No entanto, os movimentos argumentativos serão apresentados em etapas, com o fito de melhor explorar como eles se apresentam no processo deliberativo realizado por ambas as duplas, e em momentos distintos de reflexão sobre a atividade.

Considerando a produção de argumentos da dupla iniciante, os participantes o fizeram de um modo distinto do apresentado pela dupla concluinte, pois, uma vez que escolheu a abordagem, a dupla passou a identificar situações do caso clínico que correspondessem aos conceitos da abordagem escolhida. Como exemplo, há o momento em que considera os pensamentos disfuncionais – que é apresentado como possibilidade de intervenção no texto de apoio – e é associado, a princípio, ao fato de a paciente não conseguir receber uma crítica leve (T(32-34), Quadro 4). Em seguida, são considerados os pensamentos automáticos e disfuncionais (T(90-94), Quadro 24), e, por último a intervenção. Todavia, neste processo, é retomada a consideração de outros conceitos por parte da dupla. Ela não retoma mais a intervenção propriamente dita. A Figura 2 sumariza esse processo.

Figura 1 - Dupla concluinte: ilustração do Episódio 6

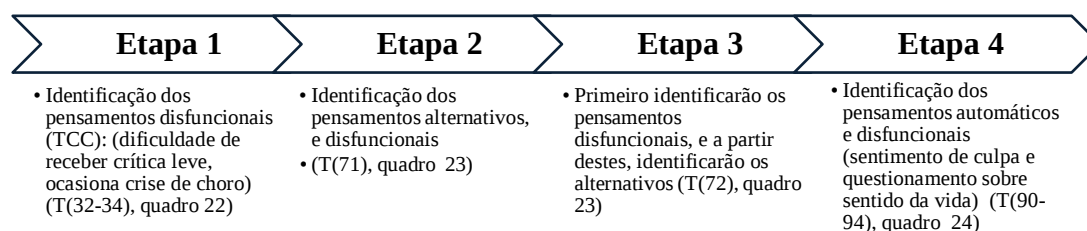
“Explorar o que levava o sentimento de tristeza há anos (gatilhos)”



Fonte: Elaboração própria

Figura 2 - Dupla iniciante: ilustração do Episódio 3

“Identificação dos pensamentos alternativos e disfuncionais”



Fonte: Elaboração própria

De acordo com a Figura 2, após a dupla considerar o curso de ação, ela retoma os conceitos da abordagem escolhida, associando outras informações do caso clínico a esses conceitos, havendo, portanto, uma maior elaboração deste processo. Todavia, e como dito anteriormente, a dupla não retoma e/ou revisa a intervenção considerada neste episódio, conforme associa mais informações aos conceitos. Isto ficará elucidado nas outras etapas dos movimentos argumentativos.

Ademais, são apresentados outros episódios no curso de ação da dupla iniciante. No Episódio 4, por exemplo, é considerada a hipótese de crise de ansiedade, devido a alguns sintomas apresentados no caso clínico (T(42), Quadro 25), sendo apresentada, logo em seguida, a ação prática: perguntar à paciente se a “*dificuldade para dormir seria eventual ou constante*” (T(44), Quadro 25). Em outro momento, os participantes retomam esta dificuldade apresentada pela paciente, associando a outras informações clínicas – como o questionamento sobre o sentido de viver –, levando-os a considerar outras hipóteses – como a depressão (Quadro 26). No entanto, e da mesma forma como foi apontado no exemplo anterior, a dupla iniciante não retoma e/ou revisa a ação inicialmente considerada neste episódio. Por fim, e no Episódio 5, a dupla iniciante apresenta como argumento uma hipótese sobre a paciente, relacionado a um possível padrão nos seus relacionamentos (T(126), Quadro 27), sendo apresentada, logo em seguida, a intervenção para explorar este aspecto.

O quadro a seguir apresenta uma síntese dos argumentos identificados nas duplas.

Quadro 46 - Síntese dos argumentos identificados na dupla concluinte e iniciante

Argumentos identificados	Dupla Concluinte (DC)	Relação de turnos de fala	Dupla Iniciante (DI)	Relação de turnos de fala
--------------------------	-----------------------	---------------------------	----------------------	---------------------------

		identificados (DC)		identificados (DI)
Modalidade de atendimento considerada	Plantão psicológico	T(26-30)	--	--
Consideração de informações clínicas (do caso)	Consideração do abuso sexual	T(26) T(40-42) T(204-209) T(215-220)	Investigação acerca dos padrões persistentes de relacionamento	T(126-134)
Hipótese diagnóstica	Ideação suicida (proveniente da experiência do abuso)	T(71) T (137) T(149) T(184-186)	1. Identificação dos pensamentos alternativos e disfuncionais (baseado na abordagem escolhida)	T (30-38) T(70) T (90-104)
			2. Crise de ansiedade e depressão	T(42)
Atitude clínica (intervenção)	Consideração sobre o sigilo terapêutico e cuidado ético do profissional	T (86) T (124-136)	--	--

Fonte: Elaboração própria

Contra-argumentos

Na construção do curso de ação, os contra-argumentos aparecem de diferentes formas no processo deliberativo, especialmente na dupla concluinte. Com relação aos elementos opositivos comuns em ambas as duplas, são apresentados questionamentos e/ou dúvidas quanto às informações inconclusivas ou consideração de hipóteses diagnósticas, intervenções alternativas e oposições de natureza autoargumentativa.

Na dupla concluinte, o questionamento ou dúvida frente às informações são apresentadas em diferentes momentos, como no Episódio 6, no qual uma das participantes indaga sobre o tempo que a paciente apresenta a queixa de tristeza (T(51), Quadro 10). Tais dúvidas, relacionadas às informações do caso, são mais presentes na dupla iniciante, mais especificamente, no Episódio 4, quando é apresentado o questionamento se a paciente apresenta uma atitude disfuncional, ou se se trata de uma característica dela de não se sentir à vontade em certos lugares (T(106), Quadro 24). Ademais, também são

apresentadas dúvidas quanto à hipótese diagnóstica sobre uma crise de ansiedade (T(42-44), Quadro 25) e sobre a falta de informações para se inferir um dado clínico (T(126-134), Quadro 27).

Outro elemento comum nos contra-argumentos presentes em ambas as duplas diz respeito à consideração de informações e intervenções alternativas para o caso em questão. Na dupla concluinte, esse elemento surge através da consideração de uma intervenção alternativa para explorar a temática do abuso sexual (T(58), Quadro 10). Também se apresenta como hipótese diagnóstica alternativa – depressão – para justificar a indagação da paciente sobre o sentido de viver (T(150), Quadro 14). Além disso, também aparece como revisão de uma intervenção anteriormente proposta, diante do questionamento inicial sobre o sentido de viver (T(190), Quadro 15).

Já a dupla iniciante usa a oposição para considerar um conceito alternativo da abordagem escolhida para pensar a intervenção – pensamentos alternativos – (T(71), Quadro 23). Ou, também, considerar hipótese diagnóstica alternativa para o caso em questão – como a depressão (T(69), Quadro 26).

Ainda com relação aos elementos opositivos comuns às duplas, foram identificados episódios autoargumentativos, especialmente na dupla concluinte. Na dupla iniciante, a oposição autoargumentativa se apresenta no processo de questionamento sobre a consideração de uma hipótese diagnóstica – a respeito da crise de ansiedade da paciente (T(44), Quadro 25). Na dupla concluinte, o contra-argumento, em forma de autoargumentação, apresenta-se de quatro formas. A primeira forma é uma *ponderação frente à consideração de hipótese diagnóstica ou o curso de ação*, a exemplo de quando Joana pondera ao abordar sobre a temática do abuso sexual no curso de ação (T(18), Quadro 3). Outra situação é quando Joana também apresenta ponderação em considerar a hipótese de ideação suicida, dado o questionamento da paciente acerca do sentido de viver (T(137), Quadro 13).

A segunda forma de autoargumentação surge como uma *autorregulação frente à percepção de estar usando outra abordagem teórica* que a não escolhida pela dupla, neste caso, a ACP. Esse tipo de oposição autoargumentativa surge em dois momentos distintos, nos quais Joana alude à outra abordagem para pensar no curso de ação do caso (T(42), Quadro 7; T(187), Quadro 15).

A terceira forma identificada de oposição na realização desta atividade foi na *realização de antecipações frente a uma intervenção que poderia causar um efeito indesejável no curso de ação*. Dessa forma, este movimento – identificado tanto em Joana

como em Maria – as fez considerar intervenções mais plausíveis para o caso em questão (Quadro 15).

Além disso, foi identificada autoargumentação quando Joana *considerou um elemento do caso que enfraqueceu o ponto de vista inicialmente considerado por ela*. Trata-se de um possível desconforto por parte da paciente em ser atendida no serviço de seu trabalho (T(88), Quadro 16).

Por fim, e considerando outros movimentos contra-argumentativos por parte da dupla iniciante, há a consideração implícita de informações que enfraquecem a hipótese inicial (T(45), Quadro 25), sendo elementos que, no contexto, mostram enfraquecer a hipótese de crise de ansiedade. Por fim, é apresentada uma oposição à afirmação do caso clínico acerca da negação da paciente sobre ideação suicida (T(58), Quadro 10), remetendo ao questionamento sobre o sentido de viver da paciente.

O quadro a seguir visa a sumarizar os tipos de contra-argumentos identificados em ambas as duplas.

Quadro 47 - Síntese dos contra-argumentos identificados nas duplas concluinte e iniciante

Contra-argumentos identificados	Dupla Concluinte (DC)	Relação de turnos de fala identificados (DC)	Dupla Iniciante (DI)	Relação de turnos de fala identificados (DI)
Identificação de informações inconclusivas	Sentimento de tristeza há anos da paciente	T(51-64)	Dificuldade para dormir como possível indício de ansiedade	T(42-54)
			Padrão persistente de relacionamento	T(126-134)
Ponderação sobre a consideração de hipóteses diagnósticas	Abordar sobre o abuso sexual no curso de ação	T(18)	Sobre o quadro de ansiedade (<u>autoargumentação</u>)	T(42-54)
	Ideação suicida (como consequência do abuso) (<u>autoargumentação</u>)	T(137-148)	Sobre ideação suicida	T(58-70)
	Explorar o que levou a paciente a se sentir triste há anos, os	T(51-64) T(149-159) T(184-198)		

Intervenções alternativas (ação)	questionamentos sobre o sentido de vida		Intervenção a respeito do sentido da vida	T(58-70) T(70-80)
	Percepção sobre o uso de outra abordagem clínica (<u>autoargumentação</u>)	T(40-42) T(184-198)		
Antecipação de intervenções que podem ser indesejadas	Antecipação de sentimentos indesejados que uma ação pode provocar (<u>autoargumentação</u>)	T(184-198)	--	--

Fonte: Elaboração própria

Respostas

As respostas argumentativas tendem a se apresentar como intervenções frente ao caso apresentado, ou seja, um conhecimento aplicado. Em sua maioria, são respostas integrativas e assentidas pelas duplas sobre uma informação ou ação a ter tomada. Todavia, o contexto das respostas encontradas entre as duplas foi distinto.

Com relação aos aspectos comuns, foram identificadas respostas argumentativas baseadas em suspeita de hipótese diagnóstica. Com relação à dupla concluinte, nota-se que as participantes apresentaram cautela frente ao curso de ação em algumas de suas respostas. No processo deliberativo, a dupla concluinte apresentou ponderações com justificativas, diante de algumas ações (apresentadas na seção anterior dos contra-argumentos). Mas, ao final, a dupla decidia abordar o tema/assunto questionado no curso de ação, demonstrando cautela em situações de dúvidas quanto ao caso clínico.

Em outra situação, Joana considera, na resposta argumentativa, indagar sobre a dúvida manifesta pela paciente sobre o sentido de viver (ponto de vista), após ter avaliado não ser prudente cogitar a existência de ideação suicida (contra-argumento) (T(141), Quadro 13). Com base na resposta da dupla iniciante baseada na suspeita de hipótese diagnóstica, é considerada a dúvida quanto a uma hipótese diagnóstica (crise de ansiedade) frente a alguns sintomas apresentados no caso (T(44), Quadro 25). Nesta mesma linha, o Episódio 4 apresenta concordância por parte de Daniela sobre as

informações do caso que são antagônicas à hipótese de crise de ansiedade (contra-argumento), mas, logo em seguida, atesta a intervenção inicial considerada sobre explorar os sintomas de ansiedade (T(48), Quadro 25).

No que diz respeito às respostas argumentativas distintas que foram encontradas nas duplas, a dupla concluinte apresentou algumas intervenções que se apresentaram como decisões para o caso clínico, após a antecipação de ações que poderiam provocar efeitos avaliados como não desejáveis, conforme apresentado na seção dos contra-argumentos. Essas duas situações podem ser observadas no Quadro 15, no qual inicialmente Maria apresenta uma oposição frente a um curso de ação que alude aos sintomas, seguida da resposta para o curso de ação (T(188), Quadro 15). No segundo exemplo, Joana usa um contra-argumento para considerar uma intervenção indesejada, seguida de uma resposta para o que seria mais plausível para a ação (T(197), Quadro 15). Por fim, Joana apresenta na resposta argumentativa informações sobre a abordagem escolhida juntamente com sua dupla, após considerar uma abordagem teórica distinta da que foi escolhida pela dupla (ACP) (T(42), Quadro 7).

No que diz respeito às demais respostas argumentativas identificadas na dupla iniciante, elas integraram em algumas intervenções propostas aspectos presentes no ponto de vista inicial e oposição, como a consideração dos pensamentos disfuncionais (ponto de vista) e alternativos (contra-argumento) para explorar no curso de ação (T(72), Quadro 12). Ademais, houve ainda, por parte da dupla iniciante, a apresentação de resposta de destituição do argumento inicial, ao considerarem uma hipótese diagnóstica. No exemplo, Eduardo apresenta como resposta uma possibilidade distinta da oposição de Daniela, frente à negação da paciente sobre a existência de pensamentos suicidas (T(61), Quadro 26).

O quadro a seguir sumariza as respostas identificadas nesta primeira etapa do estudo.

Quadro 48 - Síntese das respostas identificadas nas duplas concluinte e iniciante

Respostas identificadas	Dupla Concluinte (DC)	Relação de turnos de fala identificados (DC)	Dupla Iniciante (DI)	Relação de turnos de fala identificados (DI)

Baseada na suspeita de hipótese diagnóstica	Ação que pede à paciente que explique sobre a “dúvida no sentido de viver”	T(141)	Ação sobre a intensidade e frequência sobre a dificuldade para dormir	T(42-48)
			Padrão de relacionamento persistente	T(127-132)
Intervenção plausível frente à antecipação de ações indesejadas	Ação de explorar a perspectiva (na intervenção) do que a paciente deseja, de modo que se sinta acolhida	T(188) T(197)	--	--
Ação baseada no modelo teórico adotado inicialmente (após a consideração de outra perspectiva)	Consideração sobre o que foi vivenciado pela paciente na infância (conforme abordagem escolhida)	T(42)	--	--
Ação baseada em conceitos da abordagem escolhida	--	--	Identificação dos pensamentos disfuncionais; depois, os alternativos	T(72)
Análise interpretativa do caso (baseado na abordagem antagonista)	--	--	Interpretação de uma informação do caso clínico a partir de um conceito da abordagem antagonista	T(58-61)

Fonte: Elaboração própria

4.3.1.3.1 Tipos de conhecimento

Conhecimentos declarativos

Com base na construção do curso de ação, ambas as duplas usam conhecimentos declarativos especializados e conhecimentos que indicam uma ação procedimental (baseado nas intervenções propriamente ditas). Assim sendo, a dupla concluinte apresenta conhecimentos especializados na consideração de informações clínicas da paciente, como a experiência do abuso e a violência sexual. Além disso, esta dupla apresenta

conhecimento declarativo, ao estabelecer relação causal entre os sintomas clínicos identificados no caso, como o sentimento de tristeza, conforme expresso em T(120-122). Por outro lado, os conhecimentos declarativos especializados na dupla iniciante são apresentados quando a dupla realiza associações de informações do caso aos conceitos da abordagem escolhida (T(30); T(32-34); T(70); T(126)). Um exemplo disso é quando considera informações do caso clínico condizentes com os conceitos da TCC, a saber: os pensamentos automáticos e disfuncionais T(90-96).

Ainda com relação aos aspectos comuns às duplas, foi observada a explicitação de processos procedimentais através de conhecimento declarativo. Isto foi realizado através das intervenções propostas pelas duplas na construção do curso de ação. Como exemplo, a dupla concluinte considera a ação sobre o acolhimento inicial T(72) e sigilo terapêutico T(135) – ou seja, atitudes clínicas – além de explorar o questionamento da paciente frente ao sentido de viver T(159) e investigar a perspectiva de como ela se vê atualmente T(188), dentre outras ações. Já a dupla iniciante apresenta, enquanto ação procedimental, explorar os pensamentos alternativos da paciente T(72) e investigação de hipótese diagnóstica, como a crise de ansiedade T(42-48).

Além disso, no contexto de formação, como o plantão psicológico T(26-30), e através do uso de metáforas, como a analogia do balde, para falar sobre a experiência de sofrimento intenso da paciente T(56). Nesse sentido, também se pode apontar um maior uso e variabilidade de conhecimentos no processo deliberativo construído pela dupla concluinte.

O quadro a seguir visa a ilustrar as semelhanças e diferenças de como se apresentam os conhecimentos declarativos nas duplas concluinte e iniciante.

Quadro 49 - Síntese dos conhecimentos declarativos presentes nas duplas

CONHECIMENTO DECLARATIVO				
Situações identificadas	Dupla Concluinte (DC)	Relação de turnos de fala identificados (DC)	Dupla Iniciante (DI)	Relação de turnos de fala identificados (DI)
Conhecimento especializado	Abuso sexual	T(26) T(40-42) T(204-209)	Pensamentos automáticos e disfuncionais (baseado na TCC)	T(25-30) T(70-80)

		T (215-220)		T(90)
Hipótese diagnóstica	Sintomas de tristeza e ansiedade derivadas do abuso	T(40)	Dificuldade para dormir como indicador de crise de ansiedade	T(42)
	Ideação suicida	T(71)	Ideação suicida	T(61-67)
	ACP e Fenomenologia (como base considerada para intervenção)	T(42) T(60)	Padrão persistente de relacionamento	T(126-134)
Adquiridos na experiência prática, vivência pessoal	Uso de metáfora como analogia para o caso clínico	T(56)	--	--
	Sigilo ético e pessoal como intervenção	T(86-88) T(137)		

Fonte: Elaboração própria

4.3.2 Reflexão sobre a ação

4.3.2.1 Movimentos argumentativos instaurados no processo de deliberação

Como apresentado na microanálise dos dados, esta fase do processo ensejou a revisão sobre a ação realizada pelos participantes do estudo, tanto na fase de planejamento da ação como, especialmente, na segunda fase do estudo – execução da ação. Nesse panorama, e no que diz respeito aos movimentos argumentativos, os argumentos foram identificados através dos pontos de vista considerados pelos participantes sobre a ação feita. Outros argumentos apresentaram-se de forma implícita na entrevista, através do processo de revisão sobre a ação realizada, demarcada, em sua maioria, pela oposição. Em outras palavras, o contra-argumento instaurou-se no processo de autorreflexão dos participantes frente a ações que foram revistas na entrevista e consideradas adequadas ou não frente ao processo. Assim, a resposta argumentativa foi apresentada através de intervenções consideradas mais plausíveis para a ação, após o processo de reflexão sobre a atividade apresentada. Cada elemento desta unidade triádica será apresentado a seguir.

Argumentos

Nesta etapa, foram observados elementos argumentativos comuns implícitos entre os participantes da dupla concluinte e iniciante, respectivamente. Os argumentos da dupla iniciante apresentaram-se através da explicitação da ação realizada (Quadro 50 a seguir). Os demais argumentos, assim, com a dupla concluinte, aparecem de modo implícito, frente a ações revisadas e consideradas não adequadas para o processo (que será explicitado na seção de contra-argumentos).

Além disso, apenas a dupla concluinte apresentou argumentos favoráveis às intervenções realizadas. Como exemplo, Maria defende uma ação feita que é atrelada ao processo de construção de vínculo psicoterapêutico (Quadro 34). Joana, por sua vez, apresenta uma justificativa que ratifica uma das intervenções realizadas por ela no *role play* (Quadro 29).

Alicerçado nas informações apresentadas, o quadro a seguir visa a sumarizar os principais dados apresentados.

Quadro 50 - Relação de argumentos identificados na entrevista de autoconfrontação simples (reflexão sobre a ação)

Argumentos identificados	Dupla Concluinte (DC)	Relação de turnos de fala identificados (DC)	Dupla Iniciante (DI)	Relação de turnos de fala identificados (DI)
Justificativa sobre a ação feita	Implícito sobre a ação feita no <i>role play</i>	T(11)	Implícito sobre a ação feita no <i>role play</i>	T(24)
	Defesa sobre a ação realizada (construção vínculo terapêutico)	T(31)	Sobre o uso da abordagem	T(31)
	Defesa sobre a ação realizada (sobre “aceitar o erro”)	T(24)		

Fonte: Elaboração própria

Contra-argumentos

Os movimentos opositivos aparecem de modo semelhante entre os participantes do estudo, no sentido de apontarem para intervenções que não deveriam ter sido realizadas. Com relação aos aspectos comuns dos contra-argumentos observados na dupla concluinte, as participantes apresentaram revisões de intervenções que não foram realizadas ou que deveriam ser mais aprofundadas, conforme a abordagem teórica escolhida. Estas consistiam em revisões que se referiram a um mesmo aspecto do caso clínico, a saber: sobre a relação familiar da paciente. Essas oposições surgem em mais de um momento na entrevista de Joana, por exemplo, (Quadros 31, 32 e 33), enfraquecendo um ponto de vista (T(15), Quadro 31), ou como ações alternativas (T(17), Quadro 32). Em Maria, a revisão de intervenções é apresentada nos quadros 35 e 36.

Os contra-argumentos na dupla iniciante apresentam-se marcadamente como revisões de ações que não deveriam ter sido realizadas, sendo consequência da falta de conhecimento e experiência prévia, de acordo com a justificativa dos integrantes da dupla. Daniela, por exemplo, declara em mais de um momento da entrevista o fato de não ter conseguido desenvolver o caso clínico em questão devido à falta de conhecimento e prática (T(16), Quadro 37; T(24), Quadro 38; Quadro 40). Do mesmo modo, Eduardo também apresenta ações que, em sua visão, não foram bem desempenhadas. Como exemplo, apresentou o uso de outra abordagem no curso de ação que a não escolhida pela dupla e as limitações acerca da ação realizada (T(31), Quadro 42). Logo no início da entrevista, Eduardo remete à mudança do curso de ação feita no *role play*, ao perceber uma afetação emocional em sua dupla (Quadro 41). Por fim, reitera a respeito do despreparo percebido e frente ao manejo do caso clínico (T(36), Quadro 43).

Além disso, foi percebido que a dupla concluinte (Joana) apresenta contra-argumentos para apontar “limitações” da abordagem escolhida para a atividade (Psicanálise), e que reforça uma das intervenções realizadas no *role play* (T(31), Quadro 30). Joana também apresenta uma oposição a respeito de como habitualmente as pessoas lidam com a questão do erro como forma de justificar uma das intervenções feitas (T(24), Quadro 29). Nesse sentido, as oposições citadas visaram a enfraquecer um ponto de vista.

O quadro a seguir objetiva sumarizar as semelhanças e diferenças encontradas nos contra-argumentos usados pela dupla concluinte e iniciante.

Quadro 51 - Síntese dos contra-argumentos identificados nas entrevistas de autoconfrontação simples

Contra-argumentos identificados	Dupla Concluinte (DC)	Relação de turnos de fala identificados (DC)	Dupla Iniciante (DI)	Relação de turnos de fala identificados (DI)
Limitação apontada nas intervenções	Intervenções que deveriam ser sido aprofundadas ou que não foram realizadas	T(31-33) T(17-15)	Ações que não deveriam ter sido feitas (falta de conhecimento)	T(16) T(24)
			Outra abordagem usada no curso de ação	T(31) T(36)
Oposição visando a enfraquecer um ponto de vista	Limitação da abordagem escolhida para o <i>Role play</i>	T(31)	--	--
	Perspectiva contrária a como as pessoas lidam com erros	T(24)		

Fonte: Elaboração própria

Resposta

Nas entrevistas, as respostas argumentativas identificadas apresentaram um curso de ação que fosse mais verossímil com o caso em questão e principalmente com a abordagem escolhida para a construção do processo deliberativo. Esse movimento foi identificado, especialmente, na dupla concluinte, visto que os movimentos argumentativos usados pelas participantes na revisão sobre a ação apresentavam outra possibilidade de ação que eram mais plausíveis para o caso. Nesta situação, a dupla apresentou elementos semelhantes neste processo de revisão, haja vista que Joana considerou ter explorado mais sobre as relações familiares da paciente (T(15), Quadro 31; T(17-21), Quadro 32; T(37), Quadro 33). Maria, por sua vez, considera explorar sobre a temática do abuso sexual, além das relações familiares da paciente (T(11), Quadro 34; T(13), Quadro 35; T(14-15), Quadro 36).

Ademais, também foram identificadas respostas mais plausíveis no processo de revisão sobre a ação na dupla iniciante. Eduardo considerou ter realizado intervenções que considerassem mais o ponto de vista da paciente (T(33), Quadro 42). Daniela, por

outro lado, considerou que a falta de conhecimento sobre a abordagem usada foi um dos fatores que dificultou a realização da ação, apontando como possibilidade no processo de revisão ter lido mais sobre a abordagem previamente para construir o curso de ação (T(20), Quadro 37), e que é retomado momentos depois na entrevista (Quadro 40).

Os participantes da dupla iniciante apresentaram dificuldades em apontar um curso de ação alternativo e que fosse mais plausível para o caso. Em alguns momentos, tal dificuldade foi justificada pela falta de conhecimento sobre a abordagem escolhida para manejar o caso clínico, como apresentado no último exemplo de Daniela. Eduardo também apresenta, em alguns momentos da entrevista, dificuldades de ter conduzido a situação, dada a reação de sua dupla no processo do *role play*, por exemplo (Quadro 41).

Ademais, as participantes da dupla concluinte apresentam algumas revisões em defesa de ações que elas realizaram. Como exemplo, Joana defende uma das intervenções realizadas no curso de ação, que aborda sobre a perspectiva de se cometer erros (T(24), Quadro 29); ao passo que Maria reforça sobre o acolhimento no processo psicoterapêutico (T(11), Quadro 34).

O quadro a seguir apresenta uma síntese sobre as semelhanças e diferenças das respostas argumentativas identificadas na atividade.

Quadro 52 - Síntese das respostas identificadas nas entrevistas de autoconfrontação simples

Respostas identificadas	Dupla Concluinte (DC)	Relação de turnos de fala identificados (DC)	Dupla Iniciante (DI)	Relação de turnos de fala identificados (DI)
Ações consideradas mais plausíveis para o caso	Explorar relações familiares no curso de ação	T(15) T(17-21) T(37) T(11) M T(13) M	Ações que não deveriam ter sido feitas (falta de conhecimento)	T(20) T(32) T(22-26)
	Abuso sexual	T(14)	Ações que considerassem o ponto de vista da paciente	T(33)
	Ação que “naturaliza os erros”	T(24)		

Defesa de ações feitas	Acolhimento no processo psicoterapêutico	T(11)	--	--
------------------------	--	-------	----	----

Fonte: Elaboração própria

4.3.2.2 Tipos de conhecimento

Conhecimento declarativo

Nesta atividade, as duplas apresentaram conhecimento declarativo especializado e que indicam revisão sobre ações procedimentais realizadas no *role play*. De um modo geral, os conhecimentos declarativos especializados surgem na fala de Joana e Maria, em defesa de ações realizadas e que tinham como base teórica a abordagem concernente às suas práticas de estágio (ACP). Joana, por exemplo, usa a ACP para trazer uma compreensão implícita do caso clínico, mais especificamente, sobre a mãe da paciente – ao inferir que o comportamento “distante” desta última pode ser consequência da abdicação que ela fez para se dedicar aos cuidados maternos da paciente – (T(15), Quadro 31).

Considerar a perspectiva desta mãe e do que possivelmente levou-a a apresentar um comportamento distante com a paciente, remete a uma possível compreensão dos sentidos atribuídos pelo indivíduo acerca da sua experiência (que, nesta situação, consiste na perspectiva da mãe), sendo este um dos preceitos desta teoria que se trata da compreensão empática, por exemplo (Rogers, 1983). Além disso, Joana também usa esta mesma abordagem (ACP) para respaldar uma das ações procedimentais feitas no *role play*, que diz respeito ao sigilo e ao ato de não forçar a paciente a falar sobre algo que não se sente confortável (T(31), Quadro 30). De modo semelhante, Maria também defende uma das ações realizadas, que é a afirmação de que gosta de uma perspectiva “mais acolhedora” de atendimento, ao se referir à ação feita no *role play* (T(11), Quadro 34).

Diferentemente da dupla concluinte, a dupla iniciante, mais especificamente Daniela, apresenta conhecimento especializado da ACP (respostas reiterativas) nos turnos T(16), T(20) e T(32) como ação procedimental não bem vista no processo do *role play*, sendo uma crítica a esta intervenção que foi feita. No entanto, Daniela não apresenta que outra ação poderia ter sido realizada no lugar, sendo contrário, por exemplo, à dupla concluinte. Em outras palavras, além de a dupla concluinte revisar a ação e reiterá-la

como adequada ao processo, como explicitado anteriormente ao considerar a ACP, os participantes também consideram ações que não foram realizadas no *role play*, e que seriam pertinentes conforme a abordagem teórica escolhida com a dupla na fase de planejamento da ação.

Como exemplo, Joana apresenta como possibilidade de ação explorar mais a fundo as relações parentais da paciente T(17), sendo um enfoque mais psicanalítico. Maria também aponta esta intervenção como possibilidade para o caso clínico em questão juntamente com a temática do abuso sexual T(14-15). Por outro lado, a dupla iniciante também revisa suas ações, demonstrando dificuldade para apresentar possibilidades alternativas diante dessas dificuldades. Em linhas gerais, eles atribuem a falta de conhecimento prévio sobre os referenciais escolhidos para a construção do curso de ação (TCC e ACT) como fatores que dificultaram a elaboração de intervenções baseadas nestes referenciais. Como exemplo, Daniela apresenta, em alguns turnos de fala, a insegurança em realizar as intervenções devido à falta de conhecimento T(26) e T(30). Eduardo, por sua vez, demonstra tais dificuldades, em virtude de como percebeu sua dupla no processo do *role play* T(22-26).

Com base nas informações expostas, o quadro a seguir visa a ilustrar esta discussão.

Quadro 53 - Síntese dos tipos de conhecimento manifestos na etapa de Reflexão sobre a Ação

CONHECIMENTO DECLARATIVO				
Situações identificadas	Dupla Concluinte (DC)	Relação de turnos de fala identificados (DC)	Dupla Iniciante (DI)	Relação de turnos de fala identificados (DI)
Revisão sobre ações procedimentais tidas como boas	Uso da ACP para a compreensão do comportamento da mãe da paciente [Joana]	T(15)	--	--
	Sigilo (com base na ACP) [Joana]	T(31)		
	Acolhimento na sessão [Maria]	T(11)		

Revisão sobre ação procedimental Não desejáveis	--	--	Uso de respostas reiterativas em excesso (ACP) [Daniela]	T(16) T(20) T(32)
			--	--
Intervenções indicadas após o processo de revisão	Explorar as relações parentais da paciente [Joana]	T(17)	Insegurança dado a falta de conhecimento da abordagem [Daniela e Eduardo]	T(26) T(30) T(22-26)
	Explorar a temática das relações parentais e o abuso sexual	T(14-15)		

Fonte: Elaboração própria

5 DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS DO ESTUDO

O objetivo do presente estudo foi identificar os movimentos argumentativos e os tipos de conhecimentos utilizados por estagiários do curso de Psicologia, na tomada de decisão própria a uma situação do contexto de estágio, no processo de planejamento, execução e reflexão sobre a ação diante de uma situação proposta.

Alicerçados nas análises apresentadas deste estudo, é possível afirmar que o *design* metodológico adotado possibilitou a explicitação do processo de construção de conhecimento aplicado por parte dos participantes deste estudo, através da identificação dos movimentos argumentativos e tipos de conhecimentos usados. De um modo geral, as duplas foram instruídas a considerarem informações especializadas do caso clínico para construir estratégias de ação, através de um processo deliberativo, sendo, portanto, um processo de construção do conhecimento aplicado. Do mesmo modo, puderam refletir sobre a ação desempenhada na primeira etapa (planejamento) e na segunda etapa do estudo (execução), por meio da reflexão sobre a ação realizada (terceira etapa).

Conforme Ramínez, Sousa e Leitão (2013), as ferramentas pedagógicas de intervenção adotadas no campo da argumentação ensejam a reflexão e a prática do discurso argumentativo. Dessa forma, pôde-se observar que os instrumentos adotados no presente estudo facilitaram esta prática argumentativa em diferentes instâncias de raciocínio, através das etapas propostas para a realização da atividade. Isto é válido tendo em vista que as etapas que foram planejadas para a construção dos dados deste estudo basearam-se em um modelo argumentativo menos estruturado (como a primeira e segunda fase nomeada de planejamento e execução da ação, respectivamente) ao mais estruturado (reflexão sobre a ação). Esta última fase apresentou um modelo argumentativo mais estruturado, pois contou com a participação e intervenção direta da pesquisadora, através da confrontação da ação (com a exposição do vídeo) e perguntas direcionadas para melhor compreender a revisão feita sobre as intervenções realizadas.

Tomando o primeiro objetivo específico assumido neste estudo, que diz respeito a análise dos movimentos argumentativos através da unidade triádica de Leitão (2000), eles se apresentaram de diferentes formas e numa intensidade maior na dupla concluinte. Nas etapas de escolha da abordagem e construção do curso de ação (planejamento da ação), os argumentos se apresentaram, em ambas as duplas, na defesa de um ponto de vista que, no contexto do estudo, referiu-se à escolha da abordagem clínica, informações sintomatológicas e consideração de hipóteses diagnósticas.

O contra-argumento, por sua vez, esteve presente de formas distintas no processo deliberativo, surgindo como voz autoargumentativa na consideração de ações alternativas e ponderação sobre um curso de ação a ser tomado. A resposta, por sua vez, foi identificada, na maioria das situações, como a decisão a ser tomada após o processo propositivo e opositivo anterior. Em algumas situações, e considerando a dupla concluinte, a resposta também foi apresentada como ponderação quanto à intervenção a ser realizada, tendo em vista que, apesar de apresentarem oposições que enfraqueciam um curso de ação considerado, ainda assim a dupla optava por explorar tal consideração feita no curso de ação (conforme se constata nos Episódios 5, 6 e 7 da dupla concluinte na etapa de planejamento da ação).

Por outro lado, na etapa de reflexão sobre a ação (entrevistas de autoconfrontação simples), ambas as duplas revisaram as intervenções do *role play* e as que foram planejadas na primeira etapa do estudo. No entanto, também foi encontrado um maior número de movimentos argumentativos na dupla concluinte. Além disso, e diferentemente da dupla iniciante, as participantes da dupla concluinte usaram argumentos para defender ações realizadas no *role play*.

Contra-argumentos foram identificados em ambas as duplas na revisão de ações tidas como não adequadas ao processo, ou que não foram tão exploradas a partir da abordagem clínica escolhida na primeira fase para construir o curso de ação. Por fim, as respostas argumentativas na dupla concluinte se apresentaram em forma de ações que poderiam ter sido realizadas no curso de ação (na dupla concluinte). Isto não foi encontrado na dupla iniciante, dada a falta de conhecimento sobre a abordagem afirmada pelos participantes no decorrer da entrevista de autoconfrontação simples.

No que diz respeito aos tipos de contra-argumentos e respostas identificados nas fases de planejamento e reflexão sobre a ação, as duplas iniciante e concluinte apresentaram uma predominância de contra-argumentos relacionados à crítica sobre a aceitabilidade do argumento. Como apresentado na seção metodológica deste trabalho, esta é uma modalidade de contra-argumento que rejeita ou questiona algum elemento do argumento que foi apresentado. Em relação ao tipo de resposta, foram encontradas mais respostas do tipo integrativa, nas duplas concluinte e iniciante, nas quais ocorreu uma mudança parcial do argumento inicialmente apresentado, mas com elementos da oposição expostos.

De um modo geral, esses achados podem falar sobre uma possível flexibilidade por parte dos participantes em revisar os pontos de vista apresentados para a resolução da

atividade proposta, tendo em vista que esse tipo de contra-argumento questiona a validade do argumento apresentado inicialmente para se defender um ponto de vista. Além disso, a presença majoritária de respostas integrativas reforça a habilidade, neste contexto em discussão, de se considerar perspectivas distintas e agregá-las ao se pensar sobre a resolução de um problema posto, como foi o caso clínico apresentado no *design* metodológico deste estudo.

Esse tipo de reflexão é importante especialmente ao considerar o modelo de argumentação que é trabalhado neste estudo. Conforme apresentado na contextualização do marco teórico deste trabalho, um dos preceitos da argumentação prática é deliberar sobre a ação mais plausível para uma dada circunstância. Esta condição de plausibilidade do raciocínio prático se baseia no contexto e na temporalidade, tendo em vista que os indivíduos podem considerar uma ação como meio possível para se chegar a um fim ou objetivo, desde que não haja pontos de vista mais fortes que o enfraqueçam (Fairclough; Fairclough, 2012).

Dessa forma, apresentar uma flexibilidade na consideração e revisão de pontos de vista diferentes pode ser considerado um fator importante para a escolha de ações clínicas plausíveis para o contexto que foi apresentado. Todavia, o tipo de análise feita anteriormente sobre os tipos de contra-argumentos e respostas identificados nas análises dos dados não podem ser tomados como conclusivos. Faz-se necessária uma análise mais densa para que seja possível confirmar tal hipótese levantada, juntamente com um aporte teórico que seja mais debatido na esteira dos dados.

Todavia, a análise dos movimentos argumentativos viabilizou a investigação sobre um processo de sofisticação dos conhecimentos e ações tomadas, desde a fase inicial sobre a organização do processo de escolha e construção do curso de ação até a fase de reflexão sobre a ação, na qual algumas informações consideradas são retomadas mais de uma vez no processo da entrevista. Esta descrição consiste num processo sofisticado de transformação e construção de conhecimento, através da negociação de signos que são compartilhados e que estão disponíveis em um contexto em que as pessoas estejam engajadas neste processo (Valsiner, 2013).

Nesta perspectiva apresentada acima, é cabível afirmar que os argumentos instaurados no decorrer de todo esse processo apresentaram um caráter temporal, sendo este um aspecto característico da argumentação prática, como elucidado acima. A temporalidade se sustenta até que um argumento mais plausível possa vir a enfraquecer o ponto de vista inicialmente assumido, sendo este um aspecto presente no processo de

escolha da abordagem e construção do curso de ação de ambas as duplas que participaram do presente estudo, ainda que de formas distintas.

Além disso, e ainda considerando o aspecto da plausibilidade na argumentação prática, as escolhas feitas pelas duplas podem ser interpretadas como ações disponíveis ao campo de conhecimento dos participantes. De acordo com Kock (2017), uma decisão tida como apropriada não desvalida necessariamente outras possibilidades não consideradas. Isto pode ser exemplificado quando a dupla concluinte, ao realizar a escolha da abordagem, opta inicialmente por um curso de ação que seria mais apropriado para o caso. No entanto, a decisão final é baseada na perspectiva que possuía mais propriedade teórica.

Contudo, é importante frisar que o exemplo supracitado, assim como outras situações de construção dos dados, é uma escolha que parece ser baseada em heurísticas. Foi apresentado no marco teórico deste trabalho que as heurísticas, ou vieses cognitivos, são atalhos mentais que ajudam os indivíduos em uma rápida tomada de decisão, sem despender muito tempo analisando os caminhos possíveis de escolhas (Dale, 2015). No exemplo citado, observa-se que o que leva à mudança de escolha na abordagem consiste na falta de conhecimento teórico sobre a abordagem considerada mais apropriada para a situação, e não necessariamente o que seria mais plausível para a situação posta (Quadro 4, Episódio argumentativo 3).

Da mesma forma, outras situações nas análises remetem ao uso das heurísticas. Uma das participantes da dupla iniciante também indica de modo explícito – na entrevista de autoconfrontação simples – que a escolha da abordagem foi pautada na abordagem que apresentava uma proximidade maior com o referencial utilizado em suas práticas de estágio (Quadro 39, Episódio argumentativo 3). Baseado nesses achados é sugerido que estudos futuros possam explorar mais a fundo as heurísticas e suas influências no processo de tomada de decisão em contexto da Psicologia Clínica, uma vez que os vieses apontados foram influenciados pelo *design* metodológico adotado neste estudo (mais especificamente, pela instrução dada em se escolher uma abordagem). Além disso, e apesar de sua importância, este não foi um objetivo almejado nesta investigação.

Alicerçado no segundo objetivo específico proposto neste estudo, sobre explorar os conhecimentos declarativos e procedimentais, a dupla concluinte também considerou e apresentou uma maior quantidade de conhecimentos nas etapas do estudo que foram propostas (planejamento e reflexão sobre a ação). Não obstante, só foi possível analisar, neste estudo, os conhecimentos declarativos, devido à escolha metodológica e aos

materiais que foram escolhidos para análise. Foram identificados conhecimentos declarativos de cunho especializado, através da consideração de informações clínicas, hipóteses diagnósticas e as abordagens teóricas apresentadas no estudo para a elaboração do curso de ação. Além disso, foram identificados conhecimentos declarativos advindos da experiência prática e pessoal das participantes (neste caso, apenas a dupla concluinte apresentou este tipo de conhecimento), mais especificamente, de experiências advindas da prática do estágio e do curso.

Os conhecimentos procedimentais foram vistos através da narrativa de processos procedimentais que estiveram presentes nos conhecimentos declarativos. Dito de outro modo, os conhecimentos procedimentais foram observados no processo de revisão sobre as ações realizadas na etapa do *role play* (reflexão sobre a ação) e pensadas na etapa de planejamento da ação, através da entrevista de autoconfrontação simples. Nesse confronto com a prática, os participantes puderam revisar as ações feitas e refletidas na primeira etapa do estudo, de modo a produzir novos sentidos sobre a atividade realizada (neste caso, o manejo prático da situação). As participantes da dupla concluinte, por exemplo, defenderam ações que foram feitas e, assim como a dupla iniciante, apontaram ações não desejadas e/ou que não contemplaram algum aspecto tido como importante para o manejo do caso, e que deveria ter sido realizado, como apresentado anteriormente.

Com base nessas informações, para se analisar os conhecimentos procedimentais como foi proposto no segundo objetivo deste estudo, seria necessário investigar o material do *role play*, no qual constam as intervenções dos participantes assumindo o papel de psicoterapeutas. Este processo possibilitaria a investigação propriamente dita das ações realizadas no *role play* e sua relação com os demais tipos de conhecimentos apresentados nas demais etapas deste estudo.

Ao se considerar o terceiro objetivo específico deste estudo, a respeito das diferenças observadas entre a dupla concluinte e a dupla iniciante, serão apresentadas algumas hipóteses – através de uma literatura mais ampla – que justificam a maior presença e variabilidade de movimentos argumentativos e tipos de conhecimento na dupla concluinte comparada à dupla iniciante.

Tomando inicialmente como exemplo a literatura sobre a formação profissional de psicoterapeutas, Wainwright e colaboradores (2010) afirmam que as experiências pessoais e profissionais de um indivíduo influenciam o pensamento e a deliberação sobre o curso de ação clínica. Assim sendo, o fato de a dupla concluinte apresentar um maior número e variedade de movimentos argumentativos e dos tipos de conhecimentos usados

na tomada de decisão seria um reflexo do repertório de experiências práticas adquiridas no campo, bem como das principais experiências pessoais que são manifestadas na atividade. Um aspecto que endossa esta afirmação refere-se ao fato de terem feito menção a conhecimentos teóricos estudados previamente (como exemplos, constam os Quadros 5 e 7) e experiências pessoais adquiridas (Quadros 10, 16 e 34) para pensar o curso de ação e, conseqüentemente, refletirem sobre a ação feita.

Análogas à linha de raciocínio apresentada acima, existem teorias atreladas ao ensino e aprendizagem de adultos, mais especificamente, ao campo do trabalho que oferece explicações a este processo, como, por exemplo, a didática profissional. De um modo geral, a didática profissional defende que uma atividade profissional – compreendida como um conjunto de ações e tarefas que compõem uma profissão – é aprendida na prática, ou seja, na ação propriamente dita no campo de trabalho, permitindo que o indivíduo se desenvolva a partir de uma formação contínua (Pastré; Mayen; Vergnaud, 2006).

Nesse processo, à medida que o indivíduo se depara com as ações concernentes ao campo profissional, ele realiza o processo de conceitualização na ação⁸ através do agir, aprendendo e se desenvolvendo no trabalho à medida que se apropria de novos conhecimentos desse contexto prático (Pastré, 2011). Alicerçado nestes preceitos, seria justificável o fato de a dupla concluinte argumentar mais e apresentar mais conhecimentos na realização da atividade proposta, dado o seu repertório de experiências práticas prévias, adquiridas no contexto do estágio.

Outro ponto importante a ser considerado é como práticas que ensejam a argumentação, sendo, portanto, um contexto de alto potencial para o desenvolvimento de habilidades argumentativas. Dito de outra forma, o próprio processo e contexto da supervisão pode ser considerado como inerentemente controverso, suscitando a argumentação mesmo que não haja uma intencionalidade em se propor um ambiente argumentativo *a priori*. Há controvérsias presentes nas abordagens teóricas que apresentam perspectivas distintas de sujeito e de mundo, há perspectivas diferentes que nos permitem compreender processos da clínica de maneira muito variada, como, por

⁸ A conceitualização na ação é um conceito cunhado por Vergnaud (1996) para elucidar como o indivíduo adquire conhecimentos em sua forma operatória e predicativa. A forma operatória são conhecimentos que permitem que o sujeito aja em uma situação, ao passo que conhecimentos predicativos concernem à verbalização das atividades e ações do pensamento, sendo semelhantes aos conhecimentos procedimentais e declarativos, respectivamente. As duas formas de conhecimento remetem aos conceitos de conceitos-em-ação (suporte conceitual implícito que viabiliza a aquisição de informações importantes e os objetivos para alcançá-las) e teoremas em ação (proposições verdadeiras sobre o real).

exemplo, o adoecimento mental, noções de normalidade e anormalidade. Nesse campo, portanto, encontramos teorias que são amplamente aceitas, consolidadas, e que apresentam uma robustez teórica que está presente nesse campo.

Nesse sentido, a própria experiência de estágio e na supervisão suscitariam o desenvolvimento de competências atreladas à argumentação, pois, diante de situações específicas atreladas aos casos clínicos, os estagiários são levados a refletir a respeito de qual curso de ação poderia ser mais apropriado para aquela situação. Isto ocorre mesmo diante de um modelo mais tradicional de supervisão, como o aqui apresentado, que é o modelo baseado em casos clínicos.

Contudo, também é importante considerar que há estudos no campo da psicoterapia, mais especificamente para investigar competências do psicoterapeuta – a exemplo dos estudos de Jung, Nunes e Eizirik (2007) e Buckley *et al.* (2006) –, que evidenciam o oposto do que foi apresentado até aqui. Dito de outro modo, esses autores realizaram uma investigação, na qual identificaram que o tempo de experiência profissional não é determinado pela experiência prática e pessoal do indivíduo no campo laboral. Isto porque os resultados deste estudo não encontram diferenças em seus resultados quando compararam o tempo de experiência profissional entre os psicoterapeutas.

Assim sendo, e tomando por base os resultados deste último estudo, é importante se considerar outras variáveis em investigações futuras para se compreender o que leva a dupla conluente a argumentar mais e apresentar mais uso de conhecimentos.

Por fim, também cabe considerar que o modelo analítico adotado para a investigação dos movimentos argumentativos – a unidade triádica de Leitão (2008) – foi eficiente para a investigação da modalidade de argumentação prática, levando em conta as particularidades do campo investigado no presente estudo (formação de estagiários em Psicologia Clínica). Considerando que um dos objetivos centrais deste estudo foi analisar o processo de construção e negociação das decisões tomadas, através dos movimentos argumentativos instaurados neste processo, e os tipos de conhecimento presentes nesses argumentos, é possível afirmar que o modelo da unidade triádica foi eficiente para explorar o tipo de argumentação que foi proposta neste estudo. Isto é comprovado através da variabilidade de movimentos argumentativos encontrados neste estudo diante do *design* metodológico proposto, e ao que foi possível presumir com essas informações.

5.1 Outras limitações do estudo e possibilidades de investigações futuras

Um fator importante no contexto investigado, e que não pôde ser avaliado neste estudo, consiste nos impactos e interferências do período pandêmico no processo de formação das participantes deste estudo. Conforme apresentado brevemente na contextualização dos participantes (cf. seção de Método), uma parte significativa de suas respectivas formações foram realizadas de maneira remota, em virtude das medidas de distanciamento adotadas.

Em alusão à literatura referente aos processos de ensino e aprendizagem mediados pelas TIC's, por exemplo, há particularidades neste processo de formação que precisam ser consideradas, visto que não consistem em mera transposição de uma modalidade de ensino para o meio digital (Aviram; Nadan, 2022). Nesse panorama, e como a pandemia demandou uma rápida adaptação das formas de ensino para o meio digital, dado o contexto de emergência, é possível afirmar que tal mudança trouxe impactos no processo de ensino e aprendizagem que ainda precisam ser investigados.

Do mesmo modo, este cenário precisa ser considerado no presente estudo, uma vez que os resultados e discussões derivados desta investigação já podem ser um reflexo do processo de ensino e aprendizagem dos participantes deste estudo, e que só poderão ser equiparados através de uma literatura prévia a este cenário pandêmico. Esta diferença de contextos pode, por exemplo, dificultar o processo de afirmação e generalização de alguns resultados obtidos.

Outro aspecto importante a ser considerado é que o modelo analítico adotado no presente estudo não considera a consistência dos argumentos e dos tipos de conhecimentos usados na resolução da atividade proposta. Em outras palavras, as análises apresentadas não consideram a qualidade técnica e científica dos argumentos e conhecimentos que foram manifestos, sendo algo importante de ser considerado em estudo futuros.

A título de ilustração, foi apresentado que algumas decisões dos participantes foram baseadas em conhecimentos que eles possuíam maior familiaridade teórica. Como já apresentado nesta discussão, esse tipo de raciocínio consiste em heurísticas que estiveram presentes no processo decisório e que também não foram consideradas nas análises dos dados. Do mesmo modo que as heurísticas podem auxiliar em atividades que demandam uma rápida tomada de decisão, como no *setting* psicoterapêutico, elas também podem levar o indivíduo a incorrer em vieses cognitivos tendenciosos ou a erros

(Kahneman, 2012). Por esse motivo, reforçamos a importância de que esse elemento presente no processo de tomada de decisão possa ser mais bem investigado em estudos futuros.

Outro elemento importante a ser considerado se trata do tipo de investigação e consequente tamanho da amostra. Embora tenha sido possível identificar e confirmar aspectos importantes neste estudo, tal modalidade de investigação limita a generalização de algumas informações encontradas, como o fato de uma experiência prática ser um indicador de maior desempenho nos movimentos argumentativos e tipos de conhecimento, como já apresentado. Desta feita, é importante que haja uma ampliação de estudos empíricos neste campo, e que explore diferentes modelos de estudo para a confirmação mais precisa desses resultados.

Ademais, o *design* metodológico construído para o presente estudo também pode ser pensado como uma ferramenta de ensino e aprendizagem adotada neste contexto de formação profissional, tendo em vista que enseja modalidades distintas de raciocínio que são essenciais ao processo de formação de psicoterapeutas. Como apresentado por Binder (1999), desenvolver conhecimentos declarativos, procedimentais e reflexivos neste contexto é essencial no processo de treinamento de futuros psicoterapeutas. Da mesma forma, pode-se afirmar que tal *design* também se aproxima de um modelo de supervisão baseado em competências, que é essencial para a construção de uma prática crítico-reflexiva neste espaço de atuação.

REFERÊNCIAS

ABDALLA, I. G.; BATISTA, S. H.; BATISTA, N. A. Desafios do ensino de Psicologia clínica em cursos de Psicologia. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 28, n. 4, p. 806-819, 2008.

AUDI, R. **Practical reasoning and ethical decision**. London/New York: Routledge, 2005.

ARISTÓTELES. **Ética à Nicômaco**. São Paulo: Nova Cultural, 1998 (Col. Os Pensadores).

AVIRAM, A.; NADAN, Y. Online clinical supervision in couple and family therapy: A scoping review. **Family Process**, v. 61, n. 4, p. 1417-1436, 2022.

BAKHTIN, M. M. **The dialogical imagination: four essays**. Tradução de M. C. Emerson e M. Holquist. Austin: University of Texas Press, 1981.

BARLETTA, J. B.; NEUFELD, C. B. Novos rumos na supervisão clínica em TCC: conceitos, modelos e estratégias baseadas em evidências. *In*: NEUFELD, C. B.; FALCONE, E. M. O.; RANGÉ, B. (Orgs). **Procognitiva - Programa de Atualização em Terapia Cognitivo-Comportamental: ciclo 7**. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2020. p. 119-158.

BARLETTA, J. B.; VELASQUEZ, M. L.; GAUY, F.; NEUFELD, C. B. Supervisão baseada em casos *versus* em competências: o equilíbrio entre o ideal e o real. *In*: NEUFELD, C. B.; BARLETTA, J. B. (Orgs.). **Ensino, formação e supervisão em psicologia: uma perspectiva baseada em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2023. p. 152-176.

BARNHILL, J. W. **Casos clínicos do DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BARROS, G. Herbert A. Simon and the concept of rationality: boundaries and procedures. **Brazilian Journal of Political Economy**, v. 30, n. 3, p. 455-472, 2010.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BELL, D.; RAIFFA, H.; TVERSKY, A. (Eds.). **Descriptive, normative, and prescriptive interactions in decision making**. Cambridge: Cambridge University Press, 1988.

BENNETT-LEVY, J. Therapist Skills: A Cognitive Model of their Acquisition and Refinement. **Behavioural and Cognitive Psychotherapy**, v. 34, p. 57-78, 2006. Doi:10.1017/S1352465805002420.

BENNETT-LEVY, J.; THWAITES, R.; CHADDOCK, A.; DAVIS, M. Reflective practice in cognitive behavioral therapy: The engine of lifelong learning. *In*:

STEDMON, J.; DALLOS, R. (Eds.). **Reflective practice in psychotherapy and counselling**. New York: Open University Press, 2009. p. 115-135.

BERNARD, J. M.; GOODYEAR, R. K. **Fundamentals of clinical supervision**. 5. ed. Internacional Edition: Person, 2014.

BINDER, J. L. Issues in teaching and learning time-limited psychodynamic psychotherapy. **Clinical Psychology Review**, v. 19, n. 6, p. 705–719, 1999.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE/CES nº 1071**, de 11 de outubro de 2019. Aprova as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Psicologia. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 out. 2019. Disponível em: <http://normativasconselhos.mec.gov.br/pdf>. Acesso em: 05 jul. 2024.

BRASIL. **Resolução nº 1**, de 11 de outubro de 2023. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. Brasília: Ministério da Educação, 2023. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/secretaria-de-regulacao-e-supervisao-da-educacao-superior-seres/30000-uncategorised/91151-resolucoes-cne-ces-2023#:~:text=Resolu%C3%A7%C3%A3o%20CNE%2FCES%20n%C2%BA%201,cursos%20de%20gradua%C3%A7%C3%A3o%20em%20Psicologia>. Acesso em: 05 jul. 2024.

BRASIL. **Resolução nº 5**, de 15 de março de 2011. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. Brasília: Ministério da Educação, 2011. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 04 jul. 2024.

BRASIL. **Lei nº 4.119**, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Brasília: Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, 1962. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/14119.htm. Acesso em: 04 jul. 2024.

BRATMAN, M. E. **Intention, Plans, and Practical Reason**. Stanford: Center for the Study of Language and Information, 1999.

BROMME, J. The Unity of Reasoning? In: ROBERTSON, S. (Ed.). **Spheres of Reason**: New Essays in the Philosophy of Normativity. Oxford: Oxford University Press, 2009.

BROMME, J. Practical reasoning. In: BERMÚDEZ, J.; MILLAR, A. (Eds.). **Reason and Nature**: Essays in the Theory of Rationality. Oxford: University Press, 2002. p. 1-19.

BUCKLEY, V. J.; NEWMAN, D. W.; KELLETT, S.; BEAIL, N. A naturalistic comparison of effectiveness ostrianee and qualified therapists. **Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice**, v. 79, n. 1, p. 137-144, 2006.

- CAIRES, S.; ALMEIDA, L. S. Os estágios na formação dos estudantes do ensino superior: tópicos para um debate em aberto. **Revista Portuguesa de Educação**, Universidade do Minho, v. 13, n. 2, p. 219-241, 2000.
- CAMPOS, L. F. L. Avaliação do estilo, personalidade e foco na atuação do supervisor de estágios clínicos. **Revista Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 16, n. 1, p. 45-61, jan./abr. 1999.
- CARROLL, J. S.; JOHNSON, E. J. **Decision Research: A Field Guide**. London, England: SAGE Publications, 1990.
- CLOT, Y. **Trabalho e poder de agir**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.
- CURY, B. M.; NETO, J. L. F. Do Currículo Mínimo às Diretrizes Curriculares: os estágios na formação do psicólogo. **Psicologia em Revista**. (Belo Horizonte) [online]. v.20, n.3, p.494-512, 2014, DOI: <https://doi.org/DOI-10.5752/P.16789523.2014V20N3P494>.
- DALE, S. Heuristics and biases: the science of decision-making. **Business Information Review**. v. 32, n.2, p. 93-99, 2015, DOI: 10.1177/0266382115592536.
- FAIRCLOUGH, I.; FAIRCLOUGH, N. **Political Discourse Analysis: A Method for Advanced Students**. Florence: Taylor and Francis, 2012.
- FREIRE, M.; ANTUNES, F.; COSTA, J. P. Discurso web, modelos teóricos e sistemas de argumentação: implicações para a tomada de decisão. In: INSTITUTO DE ENGENHARIA DE SISTEMAS E COMPUTADORES DE COIMBRA. **Research Report nº 02/2015**. Coimbra: INESC, 2015. ISSN: 1615-2631.
- GUIFFRIDA, D. A. **Constructive clinical supervision in counseling and psychotherapy**. Canada: Kobo Editions, 2014.
- GOMES, L. F. A. M.; ARAYA, M. C. G.; CARIGNANO, C. **Tomada de decisões em cenários complexos**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.
- GÓMEZ, J. O que é argumentação prática? **Revista Eletrônica de Estudos Integrados em Discurso e Argumentação (EID&A)**, v. 14, n. 17, p. 215-243, 2018.
- GONÇALVES-SEGUNDO, P. R. A configuração funcional da argumentação prática: uma releitura do layout de Fairclough & Fairclough (2012). **EID&A – Revista Eletrônica de Estudos Integrados em Discurso e Argumentação**, Ilhéus, n. 19, v. 2, p.109-137, dez. 2019. DOI: 10.17648/eidea-19-v2-2498.
- GONSALVEZ, C.; CALVERT, F. Competency-based Models of Supervision: Principles and Applications, Promises and Challenges. **Australian Psychologist**, v. 49, n. 4, 2014.
- GUNTHER, H. Pesquisa qualitativa *versus* pesquisa quantitativa: esta é a questão? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 22, n. 2, p. 201-209, 2006. ISSN 1806-3446.

HAMMOND, K. **Judgments under stress**. Oxford: Oxford University Press, 2000.

HASTIE, R. Problems for judgment and decision making. **Annual Review of Psychology**, v. 52, p. 653-683, 2001.

HORTA, R. L. Por que existem vieses cognitivos na Tomada de Decisão Judicial? A contribuição da Psicologia e das Neurociências para o debate jurídico. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, v. 9, n. 3, p. 83-122, 2019.

JUNG, S.; NUNES, M.; EIZIRIK, C. Avaliação de resultado da psicoterapia psicanalítica. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 29, n. 2, p. 184-196, 2007.

KAHNEMAN, D. **Rápido e Devagar**: duas formas de pensar. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

KAHNEMAN, D.; TVERSKY, A. Prospect Theory: An Analysis of Decision under Risk. **Econometrica**, v. 47, n. 2, 1979, p. 263-292. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/1914185>. Acesso em: 04 jul. 2024.

KNOWLES, M. Informal adult education, self-direction and andragogy. **Infed.org**: the encyclopaedia of pedagogy and informal education, 2019. Disponível em: <http://infed.org/mobi/malcolm-knowles-informal-adult-education-self-direction-and-andragogy>. Acesso em: 04 jul. 2024.

KOCK, C. **Deliberative Rhetoric**: Arguing about doing. University of Windsor: WSIA, 2017.

KORTLAND, K. Garbage: dumping, burning and reusing/recycling: students' perception of the waste issue. **International Journal of Science Education**, v. 19, n. 1, p. 65-77, 1997.

KORTLAND, K. An STS case study about student's decision making on the waste issue. **Science Education**, v. 80, n. 6, p. 673-689, 1996.

LEITÃO, S. La dimensión epistémica de La argumentación. In: KRONMÜLLER, E.; CORNEJO, C. (Ed.). **Ciencias de la mente**: aproximaciones desde latino américa. Santiago de Chile: J C Sáez Editor, 2008. p. 5-32.

LEITÃO, S. **The rhetorical dimension of metacognition**. Trabalho apresentado nos Clark 'Kitchen Seminars', Clark University, Worcester, MA., 2002.

LEITÃO, S. The potential of argument in knowledge building. **Human Development**, n. 6, p. 332-360, 2000.

LINCOLN, Y. S.; GUBA, E. G. Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Eds.). **The handbook of qualitative research**. 2. ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, 2000. p. 1065-1122.

MACAGNO, F. Defaults and inferences in interpretation. **Journal of Pragmatics**, p. 280-290, 2017. DOI: 10.1016/j.pragma.2017.06.005.

MACAGNO, F.; WALTON, D. Argumentos de raciocínio prático: uma abordagem modular. Tradução de Paulo Roberto Gonçalves-Segundo, Gabriel Isola-Lanzoni, Lucas Pereira da Silva e Winola Weiss Pires Cunha. **EID&A – Revista Eletrônica de Estudos Integrados em Discurso e Argumentação**, Ilhéus, n. 19, p. 140-184, ago. 2019. DOI: dx.doi.org/10.17648/eidea-19-2448.

MACÊDO, G. F. C.; RONCANCIO, N. L. R.; SOUZA, D. A. A importância do método: pesquisa qualitativa em contexto de sala de aula. **Argumentos Pró-Educação**, Pouso Alegre, v. 3, n. 7, p. 29 -50, 2018.

MERCER, N. The guided construction of knowledge: talk amongst teachers and learners. Bristol: Multilingual Matters, 2003.

MILNE, D. L. **Evidence-Based CBT Supervision: Principles and Practice**. 2. ed. New York, Wiley, 2018.

MILNE, D. L.; WATKINS JR., C. E. Defining and understanding clinical supervision: A functional approach. In WATKINS, C. E.; MILNE JR., D. L. (Eds.). **The Wiley international handbook of clinical supervision**. New York, Wiley Blackwell, 2014. p. 3-19. DOI: <https://doi.org/10.1002/9781118846360.ch1>.

OLIVEIRA-MONTEIRO, N. R.; NUNES, L. T. Supervisor de psicologia clínica: um professor idealizado? **Psico-USF**, v. 13, n. 2, p. 287-296, jul./dez. 2008.

ORLANDI, E. P.; LAGAZZI-RODRIGUES, S. (Orgs.). **Discurso e textualidade**. Campinas-SP: Pontes, 2010.

PALMIERI-PERCHES, T. H. **Plantão psicológico: o processo de mudança psicológica sob a perspectiva da psicologia humanista**. 2009. 159 f. Tese (Doutorado *Stricto Sensu* em Psicologia) – Centro de Ciências da Vida, PUC, Campinas-SP, 2009.

PASTRÉ, P. ; MAYEN, P. ; VERGNAUD, G. La didactique professionnelle. **Revue Française de Pédagogie**, n. 154, 2006. Disponível em: <http://rfp.revues.org/157>. Acesso em: 10 nov. 2017.

PATRONIS, T.; POTARI, D.; SPILIOTOPOULOU, V. Students' argumentation in decision-making on a socio-scientific issue: implications for teaching. **International Journal of Science Education**, v. 21, n. 7, p. 745-754, 1999. Published online: Jn 29th, 2010.

PERELMAN, C.; OLBRECHTS-TYTECA, L. **Tratado da Argumentação: A Nova Retórica**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Nursing research: principles and methods**. 3rd ed. Philadelphia, j. B. Lippincott, 1987.

RAMÍNEZ, N.; SOUZA, D.; LEITÃO, S. Desarrollo de habilidades argumentativas en la enseñanza-aprendizaje de contenidos curriculares. **COGENCY**, v. 5, n. 1, p. 107-133, 2013.

RIBEIRO, M. E.; GUZZO, R. S. L. Psicologia no Sistema Único de Assistência Social (SUAS): reflexões críticas sobre ações e dilemas profissionais. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del Rei, v. 9, n. 1, jun. 2014.

RIBEIRO, M. E.; SOLIGO, A. F. Diretrizes Curriculares e formação do psicólogo brasileiro: avanços, retrocessos e desafios. **Revista científica y profesional de la Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología – ALFEPSI**, v. 8, n. 22, 2020. ISSN: 2007-5588.

RIEKE, R. D.; SILLARS, M. O.; PETERSON, T. R. The domain of argumentation *In*: RIEKE, R. D.; SILLARS, M. O.; PETERSON, T. R. **Argumentation and Critical Decision Making**. 6. ed. Boston: Pearson, 2004.

ROGER, J. L. Metodologia e Métodos de Análise em Clínica da Atividade. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 16, n. especial 1, p. 111-120, 2013.

ROGERS, C. R. **Tornar-se pessoa**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1982.

SEARLE, J. R. **Rationality in Action**. Massachusetts: MIT Press, 2003.

SHAH, A. K.; OPPENHEIMER, D. M. Heuristics made easy: An effort-reduction framework. **Psychological Bulletin**, v. 134, n. 2, p. 207-222, 2008.
DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.2.207>.

SILVA, N. O.; MACEDO, G. F. C. Formação crítico-reflexiva nos estágios em psicologia no Brasil: uma revisão de literatura narrativa. **Revista Sul Americana de Psicologia**, v. 10, n. 1, p. 23-46, 2022. DOI: 10.29344/2318650X.1.3104

SILVA NETO, W. M. F. S.; OLIVEIRA, W. A; GUZZO, R. S. L. Discutindo a formação em Psicologia: a atividade de supervisão e suas diversidades. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 573-582, set./dez. 2017.

STERNBERG, R. J. Raciocínio e tomada de decisão. *In*: STERNBERG, R. J. **Psicologia Cognitiva**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 408-448.

STREUMER, B. Practical reasoning. *In*: O’CONNOR, T.; SANDIS, C. (Eds.). **The Companion to the Philosophy of Action**. United Kingdom: Wiley-Blackwell, 2010, p. 244-251.

SUDAK, D. Core competencies in cognitive behavioral therapy training. *In*: SUDAK, D. M.; CODD, R. T.; III, LUDGATE, J.; SOKOL, L.; FOX, M. G.; REISER, R.; MILNE, D. L. (Orgs.). **Teaching and supervising cognitive behavioral therapy**. New York, Wiley, 2016. p. 25-36.

- TETLOCK, P. E. Accountability: A social check on the fundamental attribution error. **Social Psychology Quarterly**, v. 48, n. 3, p. 227–236, 1985.
DOI: <https://doi.org/10.2307/3033683>.
- VALSINER, J. Making of the future: Temporality and the Constructive Nature of Human Development. In: TURKEWITZ, G.; DEVENNY, D. A. (Orgs.). **Developmental time and timing**. London: Psychology Press, 2013. p.13-40.
- VALSINER, J.; VAN DER VEER, J. The encoding of distance: the concept of the “zone of proximal development” and its interpretations. In: COCKING, R. R.; RENNINGER, K. A. (Eds.). **The development and meaning of psychological distance**. Hillsdale, NJ: Lawrence-Erlbaum, 1993. p. 35-62.
- VAN EEMEREN, F. H.; GROOTENDORST, R. **Argumentacion, comunicacion falacias**: una perspectiva pragma-dialectica. Santiago: Ediciones Universidad Catolica de Chile, 2002.
- VAN EEMEREN, F.; GROOTENDORST, R. **A systematic theory of argumentation**: The pragmadialectical approach. Cambridge: Cambridge University Press, 2004.
- VAN EEMEREN, F. H.; GROOTENDORST, R.; JOHNSON, R. H.; PLANTIN, C.; WILLARD, C. A. **Fundamentals of argumentation theory**: A handbook of historical backgrounds and contemporary developments. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 1996.
- VERGNAUD G. Au fond de l’action, la conceptualisation. In: BARBIER, J. M. (dir.) **Savoirs Théoriques et Savoirs D’action**, Paris: PressesUniversitaires de France, 1996. p.275-292.
- VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- VON-NEUMANN; MORGENSTERN. **Theory of Games and Economic Behavior**. Princeton: Princeton University Press, 1947. Disponível em: <http://press.princeton.edu/chapters/i7802.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2024.
- WAINWRIGHT, S. F.; SHEPARD, K. F.; HARMAN, L. B.; STEPHENS, J. Novice and Experienced Physical Therapist Clinicians: A Comparison of How Reflection Is Used to Inform the Clinical Decision-Making Process. **Physical Therapy**, v. 90, n. 1, p. 75-88, 2010. DOI: <https://doi.org/10.2522/ptj.20090077>.
- WALTON, D. Evaluating Practical Reasoning. In: WALTON, D. **Knowledge, Rationality & Action**. New York: Springer, 2007. p. 185–228. DOI: 10.1007/s11229-007-9157-x.
- WATKINS, C. E. Psychotherapy supervision: an ever-evolving signature pedagogy. **World Psychiatry**, v. 19, n. 2, p. 244–245, 2020, DOI:10.1002/wps.20747.
- WERTSCH, J. V. **Voices of the mind**: A sociocultural approach to mediated action. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1991.

APÊNDICES

APÊNDICE A - CASO CLÍNICO ADAPTADO USADO NA FASE DE PLANEJAMENTO DA AÇÃO

“Sentindo-se triste há anos” (BRODY, 2015)

Diane (nome fictício), uma técnica de laboratório de 35 anos, foi encaminhada para o ambulatório de um centro acadêmico onde trabalha, e que oferece atendimento de Plantão Psicológico aos funcionários da universidade. Seu supervisor havia encaminhado Diane ao serviço após uma crise de choro por receber uma crítica leve durante uma análise anual de desempenho que havia sido, de modo geral, positiva. Um pouco constrangida, disse ao plantonista que “estava se sentindo triste há anos” (sic) e que ouvir uma crítica a seu trabalho havia sido “demais” (sic).

Diane se mudou para a cidade atual onde mora para fazer o doutorado em química, mas trancou o curso e começou a trabalhar como técnica de laboratório. Sentia-se frustrada com o trabalho, que ela encarava como um “beco sem saída” (sic), mas temia não dispor de talento para encontrar um trabalho mais gratificante. Em consequência, lidava com sentimentos de culpa de que “não havia feito muito de sua vida” (sic). Apesar de seus problemas no trabalho, Diane achava que conseguia se concentrar sem dificuldade. Negou pensamentos suicidas, mas às vezes se perguntava: “Qual é o sentido de viver?” (sic). Ao ser indagada, relatou que eventualmente tinha dificuldades para dormir. Contudo, negou mudanças em seu peso ou no apetite. Embora ocasionalmente saísse com colegas de trabalho, afirmou que se sentia tímida e pouco à vontade em situações sociais a menos que conhecesse bem as pessoas.

No que diz respeito à história de vida familiar, Diane era filha única e cresceu com um relacionamento apegado ao pai, um farmacêutico dono de uma farmácia; descreveu-o como “um cara normal que gostava de caçar e pescar” (sic) e que gostava de levá-la em caminhadas; sua mãe, uma enfermeira, parou de trabalhar logo depois de Diane nascer e parecia emocionalmente distante e deprimida. Diane teve um primeiro episódio de depressão no ensino médio, quando seu pai sofreu várias hospitalizações após desenvolver leucemia. Na época ela realizou acompanhamento psicológico com boa resposta e após vários meses desse acompanhamento revelou que havia sido abusada sexualmente por um amigo da família na infância, mencionando, ainda, ter poucas amigas

mulheres e um padrão persistente de relacionamentos ocasionalmente abusivos com homens.

APÊNDICE B - INSTRUÇÕES DADAS PARA A REALIZAÇÃO DA PRIMEIRA ETAPA DO ESTUDO

Com base caso clínico apresentado e considerando a pluralidade de perspectivas teóricas clínicas presentes no campo da psicologia, é possível afirmar que há mais de uma maneira possível para o manejo clínico da situação apresentada. Analise as duas perspectivas plausíveis explicitadas a seguir:

I. Considerando o quadro sintomatológico da paciente apresentado no caso clínico (Diane), uma possibilidade de intervenção seria compreender mais as experiências da infância de Diane, a partir de uma análise guiada. Tal análise possibilitaria um maior aprofundamento dos conflitos e relacionamentos difíceis vivenciados por Diane que podem ter culminado na origem dos seus sintomas depressivos e de ansiedade, respectivamente. Partindo dessa perspectiva, seria possível, ainda, compreender alguns mecanismos do inconsciente e o que atua como “gatilhos” responsáveis por desencadear as neuroses apresentadas em ambas às situações (Freud, 1976), como os sintomas depressivos manifestos por Diane.

II. Outra possibilidade plausível seria auxiliar Diane a identificar as crenças distorcidas possivelmente existentes e relativas ao seu quadro sintomatológico, de modo que ela pudesse reconhecer os pensamentos disfuncionais e, posteriormente, descobrir os pensamentos alternativos e mais coerentes com a sua realidade. Trata-se, pois, de um processo de reestruturação cognitiva (Beck, 1995) que pode possibilitar uma maior qualidade de vida para as pacientes, através de uma maior consciência dos pensamentos que é feita a partir do questionamento e/ou considerações de outros pensamentos mais funcionais.

1. Com sua dupla escolha um curso de intervenção para cada um dos casos apresentados e fundamente sua escolha. Posteriormente, construa um curso de ação para o caso com intervenções que seriam realizadas.

Com base na perspectiva teórica escolhida para cada um dos casos, elabore com a sua dupla uma simulação de atendimento onde cada participante assumirá o papel do psicólogo e paciente, respectivamente.

APÊNDICE C – TRANSCRIÇÃO DA PRIMEIRA ATIVIDADE (PLANEJAMENTO DA AÇÃO) DUPLA CONCLUINTE

T(1) Maria: Não sei pra tu, mas pra mim eu gostei desse... desse segundo tópico ((se referindo a abordagem TCC)). Eu acho que assim, eu iria mais por esse sentido porque primeiro são coisas bem... profundas assim..

T(2) Joana: É aquela questão né, mesmo você, às vezes: “será que vale a pena mexer nesse passado?” ((se referindo à abordagem psicanalítica)) se tiver alguma coisa mais séria, sei lá

T(3) Maria: É... até como ((se referindo a pesquisadora)) falou, não que seja errado, certo...

T(4) Joana: Unrum

T(5) Maria: Enfim... mas eu acho que eu me guiaria mais nesse sentido

T(6) Joana: Como ela já tá em sofrimento, crise de choro, tudinho, seria uma forma mais... ativa, feito...pelo relato do caso ela apontou vários problemas aqui de...

T(7) Maria: Foi desencadeado, né?!

T(8) Joana: ...de coisas do trabalho, da infância, relação com o pai, com a mãe, a ponto de nos relacionamentos ela só consegue se envolver com homens e isso vem de um relacionamento abusivo, né?! Ela, nesse contexto aqui, ela passou por um monte de coisa, né?! Um foi ligando pro outro, por outro, por outro, por outro... eu acho melhor também essa segunda perspectiva de Beck

T(9) Maria: Agora como seria iniciado, né?! Esse momento do atendimento?

((pequena pausa))

T(10) Joana: ((pega o caso clínico)) aqui tem a questão do trabalho... tem um pouco de *burnout* nela, essa falta de vontade de viver ... agora tá faltando a perspectiva da ACP! (risos) tem Freud, tem Beck, e da ACP não, é?!

T(11) Maria: Mas ((pequena pausa)) eu acho que nem é nesse sentido de abordagem né...

T(12) Joana: É!

T(13) Maria: Pelo menos... eu acho que não é nesse sentido, nessa direção, eu acho que é esse manejo inicial mesmo, como é que a gente iria ter esse raciocínio

T(14) Joana: E ainda tem essa questão das crenças da, da ... da TCC né?!

T(15) Maria: É... eu Maria eu acho que não iniciaria logo esse, essa parte da... da vivência da infância de início

T(16) Joana: Também não iniciaria não, eu tentaria pegar o mais perto possível de quando começou essa crise dela, né

T(17) Maria: É! Deixa eu ver essas coisas aqui ((pega o caso clínico))

(...)

T(18) Joana: Agora uma coisa que ela... que colocou aí e que me chamou a atenção foi essa... querendo ou não a infância chama também a atenção, porque como a mãe dela foi quem saiu do trabalho pra começar a cuidar dela, mesmo cuidando dela, tem essa distância? Com ela? Que ela era mais apegada ao pai ((pequena pausa)) eu peguei um caso parecido, quase assim! Lá no início da supervisão no nono ((período)) que a mãe tinha, meio que tinha uma disputa com a filha, né?! Mas não é esse caso, é a questão da

proximidade mesmo ... ((começa a reler o caso)) “ta com dificuldades de dormir... tem mudanças de apetite... filha única” ((pequena pausa)) e a mãe dela era enfermeira (pequena pausa) como se ela, sei lá, meio que carregasse a culpa porque deixou de trabalhar, sei lá ((lendo o caso)) teve esse abuso também, esses abusos da infância ... eu comecei a ler também essa questão desses abusos da infância, que as vezes a pessoa ... assim, quando as pessoas sofrem, que passam ser adulta e revelam né?! Que sofreu esse abuso na infância e aquela coisa né, é ... esse sentimento de culpa que se tem por conta daquele abuso, mas eu não sei se pra esse atendimento agora eu traria isso pra ela essa questão de ... de culpa, de essa falta de vontade de vida, que ta falando aqui em cima ó ((se referindo ao caso clínico escrito))

T(19) Maria: Só uma dúvida! É ... o ideal é que a gente pense possibilidades como se fosse um primeiro atendimento, ou como se fosse, tipo, um caso que a gente já esteja é... trabalhando nele? Intervenções, tipo ao longo do processo?

T(20) Pesquisadora: Isso pode ser algo livre pra vocês decidirem, se se trata de algo de um atendimento inicial ou se já é um acompanhamento mais sistemático.

((Momento no qual aproveito e disponibilizo o texto pra elas, e pergunto se têm familiaridade com as duas perspectivas da psicologia apresentadas para o caso. Elas confirmam que conhecem as duas abordagens))

T(21) Maria: Eu tenho mais familiaridade com essa parte mais puxada para a psicanálise, que eu tô vendo que acho que é esse... essa possibilidade uma...

T(22) Joana: Isso

T(23) Maria: Essa segunda aqui que é mais cognitiva eu não tenho

T(24) Joana: E assim...

T(25) Maria: Eu não tenho tanta familiaridade

T(26) Joana: Pelo que eu vi, no caso que eu acompanhei... essa parte da violência né, desse abuso sexual infantil que é revelado quando a pessoa é adulta, ela carrega muita coisa durante a vida toda e desenvolve comportamentos, transtornos por conta disso, devido a isso, tanto é que só teve a revelação desse abuso quando, no final... tipo, vamos supor que isso é um atendimento de plantão! Chegou isso no plantão

T(27) Maria: Hummm

T(28) Joana: Como eu falei, ta parecendo atendimento de plantão! Que ela começou com o problema do trabalho e terminou com o abuso infantil! Deu uma resumida assim de um monte de problema que ela passou, por isso que eu não queria pensar assim: ah é uma pessoa que eu já estou acompanhando, primeira...

T(29) Maria: ((sobreposição de fala)) Pensar mais nesse contexto...

T(30) Joana: Primeira sessão foi isso, segunda sessão foi isso, terceira sessão foi isso... como ta o texto todinho pronto ((se referindo ao caso clínico)) assim, um entrelaçando o outro, uma situação entrelaçando a outra, eu acharia melhor a gente vê como se fosse um atendimento de plantão: ela chegou agora né?!... encaminhada, é... técnica de laboratório, foi encaminhada para o ambulatório de um centro acadêmico que trabalha, que pode oferecer um atendimento psicológico... o que eu tentaria ... vê, teve essa questão da ansiedade também...

T(31) Maria: Deixa eu dar uma olhadinha nessas perspectivas pra tu vê... falando nessa aqui primeira, deixa eu ver aqui

((lêem as perspectivas clínicas apresentadas na atividade))

T(32) Joana: Gatilhos, exatamente! Porque esse Beck ta falando das crenças, né?! Uma restituição cognitiva que também é uma possibilidade de tratamento!

T(33) Maria: Mas então mais valeria esse primeiro né?! ((se referindo à abordagem psicanalítica))

T(34) Joana: É!

T(35) Maria: É porque realmente essa parte do cognitivo não é algo muito familiar pra mim, e aí eu não consigo visualizar isso...

T(36) Joana: Unrum...

T(37) Maria: ...por não ter tanta familiaridade, sabe?!

T(38) Joana: Pronto! Tô entendendo... então vamos fazer pela primeira perspectiva de Freud?! Quem vai saber mais é tu, né?!

T(39) Maria: ((risos)) É! (inaudível)

T(40) Joana: ... mostrando um pouco de ansiedade..... têm uns sintomas de depressão e ansiedade no texto dela... e feito eu falei que, como eu tive um caso na clínica que ... eu lia um pouquinho, ouvia *podcast* nessa questão da violência sexual ela arrasta muita coisa pra vida adulta, muita, muita, muita mesmo! E tanto é que a depressão e a ansiedade, e essa questão de gatilhos, porque quem. a criança que é abusada e que não é tratada a questão não é vista e ela não é cuidada ela sente culpa! Ela leva uma culpa porque a mãe não aceitou, culpa porque não esta fazendo nada além do trabalho, é sempre carrega aquela culpa, uma pedra nas costas, é como se tivesse culpada por tudo que ta dando errado na vida dela... entendesse?! Eu acho massa à perspectiva de Freud, feito essa análise guiada

T(41) Maria: Então, com isso, talvez seria interessante... puxar mais né?! Esse essa parte da infância mesmo

T(42) Joana: Assim, ter o conhecimento né?! Do que aconteceu na infância dela e tentar atuar da forma que esses gatilhos. Como está desencadeando essas coisas nela, né?! O que é que ta acontecendo, de onde ta culminando, de onde ta originando, de onde ta partindo esses gatilhos e tendo essa perspectiva, eu ia falar da perspectiva da ACP que seria... fortalecer a... não é a autonomia que eu quero dizer, meu Deus! Tentar voltar essa confiança de confiar nela... é porque Freud não fala muito dessa questão da confiança, da autonomia e tal, tudinho, mas que o que ela sofreu na infância, realmente, ela pode levar adiante tanto é que ela trouxe pra sessão ((volta para caso)) e o que ela traz é válido, não é nada assim... “jogado no vento”. Aí eu acho bacana vê sob a perspectiva de Freud

((lêem o caso juntas))

T(43) Joana: ((lendo as instruções do texto)) “*pra desencadear as neuroses em determinadas situações, tendo sintomas tanto de depressão como de ansiedade*” aí ((se referindo ao caso clínico)) tem sintomas de ansiedade. Deixa eu ver aqui nessa perspectiva de Freud... ele ta falando isso, essa questão dos gatilhos e... A perspectiva né... uma forma mais. Colocar mais como se fosse uma interrogação, né?! Sobre isso, pra saber compreender...

T(44) Maria: Então a gente começa com... com o questionamento... agora assim né, de uma forma mais... Colocar mais como se fosse uma interrogação, né?! Sobre isso, pra saber compreender...

T(45) Joana: Isso! Agora não sei na clínica como funcionaria essa intervenção pela psicanálise...

T(46) Maria: É! Mais aí ((inaudível)) pela infância ((inaudível)) uma análise guiada, feito uma análise guiada conforme a abordagem e tal, eu pelo menos entendo assim. “tal análise possibilitaria um aprofundamento dos conflitos e relacionamentos difíceis ((inaudível)) que pode ter culminado na origem dos seus sintomas depressivos e de ansiedade”

T(47) Joana: Era isso que eu pensava. Que tem essa questão aqui ó ((pega novamente o caso clínico)) e... cadê?! “e atua como gatilho!” ((pequena pausa)). Talvez essa insegurança que ela...

T(48) Maria: Mas aqui é pra tentar compreender...

T(49) Joana: É

T(50) Maria: ...qual seria esse gatilho, esse...

T(51) Joana: É como ta dizendo aqui ó “*estava se sentindo triste há anos*” né?! Estava se sentindo triste há anos! Quanto tempo? Né?! Quantos anos? Pra chegar nesse ponto de ativar gatilhos e ela cair num choro... E demonstrar essa crise, né?! De ansiedade...

T(52) Maria: Unrum...

((continuam lendo o material))

T(53) Maria: ((inaudível)) a teoria de Freud...

T(54) Joana: Ó! “Um pouco constrangida” né?! Culpa...

T(55) Maria: Unrum...

T(56) Joana: Né?! Poxa! Precisei... Cheguei ao ponto de precisar... de uma ajuda, esse apontamento: “*estava triste há um ano, há anos! E ao ouvir uma crítica no seu trabalho tem sido demais*” É aquela história: ela estava no trabalho, já vinha triste, teve o gatilho ... aqui foi feito um ... Teve uma aula de ((cita um ex-professor da instituição)) que ele disse que “você é um balde e fica enchendo uma gotinha de água, uma gotinha de água, de água, você deixa aquela ((inaudível)) e tem uma hora que esborra” então sempre tem que ter um gatilho porque a pessoa não estoura assim, do nada ((inaudível))

T(57) Maria: Então tu ta pensando em uma possibilidade de ver esse gatilho como uma forma de intervenção? Tipo, tentar puxar dela qual seriam esses gatilhos?

T(58) Joana: Ou o que foi, o que aconteceu nesses anos que ela estava triste. Porque ta dizendo: “estava se sentindo triste HÁ ANOS”

T(59) Maria: Então o que tu faria seria perguntar a ela inicialmente sobre isso?

T(60) Joana: Perguntar: diante das dificuldades que ela passa, como ela recebe aquelas críticas, como ela filtra... Aí vem aquela questão da base da fenomenologia, né?! Você não pode controlar o mundo externo, mas você pode controlar a sua reação diante dele. Como seria... Como é a reação dela diante desses passos que ta acontecendo na vida dela. Como ela se vê, como ela se percebe, né?!

T(61) Maria: Então o início da intervenção seria nesse sentido?

T(62) Joana: Isso!

T(63) Maria: Como é que ela se percebe nesse momento em que ela se percebe triste há muito tempo...

T(64) Joana: Unrum...

T(65) Maria: Como ela...se sente...

T(66) Joana: Se percebe quando isso começou. Porque às vezes a pessoa só sabe quando cai numa crise de choro, tem vez que a pessoa cai na crise de choro, você pergunta: “o porquê do choro?” “não sei!” tem gente que responde: “Não sei!”

((voltam a reler o caso))

T(67) Joana: ... “trancou o curso e começou a trabalhar como técnica” ó...

T(68) Maria: Vamos tratar como se fosse mais uma intervenção inicial, assim, de um atendimento de plantão mesmo

T(69) Joana: Isso!

T(70) Maria: Né?! Primeira sessão... Pra fazer ... algo não tão profundo, a gente têm que partir dessa perspectiva de Freud, né?! Psicodinâmica...

T(71) Joana: Essa questão dela não... e aqui ela... Depois que eu tô lendo agora, ela tem umas ideações ... Pode ser ideação suicida, né?! Quando ela fala que está “*num beco sem saída, qual o sentido de viver?!*” (...) Ta com dificuldades para dormir... e a mesma coisa que eu vi lá atrás, há pessoas, há crianças que sofrem abuso na infância e tem problemas em... em interação social, aí ela sai com os amigos, mas mesmo saindo com os amigos ela não se... ela não fica a vontade... aqui ó ((apontando para o caso))...”*para sair com os colegas de trabalho, afirmou que se sentia pouco a vontade em situações sociais a menos que conhecessem bem as pessoas*”

T(72) Maria: Ó, vamos fazer assim: no primeiro tópico vamos ver essa questão do acolhimento...

T(73) Joana: certo!

T(74) Maria: ... E de toda a situação que ela trouxe, né?! Vê se você concorda, né?! Eu falar mais não sei se você vai concordar

((risos))

T(75) Maria: ...E tentar otimizar esse primeiro tópico aqui ... foi esse né ... segundo esse quadro dela do início simatológico, simatológico ... ((risos))

T(76) Joana: sintomatológico

T(77) Maria: sintomatológico! Quase que não sai ((risos)) um trava língua! É... essas considerações que ela ta trazendo né, tipo, essa depressão, essa ansiedade, essa tristeza, tudo isso ...

T(78) Joana: Unrum

T(79) Maria: ...e tentar aprofundar mais com ela, que isso a gente vai utilizar esse tópico que é justamente buscar mais a fundo, não é?! Esses gatilhos do inconsciente...

T(80) Joana: É!

T(81) Maria: Então a gente, de início, vai tentar aprofundar com ela, né?!

T(82) Joana: Isso!

T(83) Maria: Então, deixa eu colocar aqui, deixa eu ver ... ((passa a escrever a intervenção que será feita)) Num primeiro momento...

T(84) Joana: de início uma escuta clínica... e assim porque o texto é bacana ((se referindo ao caso clínico descrito)), mas eu gosto de...ver ... ver a pessoa tá mexendo, ta... eu gosto de ver a pessoa porque o texto, eu fico vendo o texto aqui, de como ela se apresenta, por exemplo, eu fico tentando imaginar a pessoa entrando na sala, fico pensando como seria

o comportamento dela diante do que ela ta falando aqui ((se reportando ao caso clínico escrito)) E ela foi pra um centro ... e ainda tem essa questão dela...

T(85) Maria: De que?

T(86) Joana: De... ela está insatisfeita com o trabalho, e ela foi pra um ambulatório, de onde ela trabalha, aí tem aquela questão de confiança, será que o que eu tô falando aqui vai chegar pro meu supervisor... tu já atendeu alguém da ((nome da instituição de ensino que estudam))?

T(87) Maria: Não

T(88) Joana: Que eu... assim ... Às vezes eu fico na frente, passo, aí teve uma... uma pessoa que trabalha aqui tava dizendo: “eu não faço tratamento aqui não, eu faço em outro lugar, eu não quero me tratar aqui pra ninguém saber da minha vida” e ela já tem essa desconfiança, ela já está desconfortável no trabalho e ela ta no plantão do trabalho! Entendesse?! Ainda tem isso, apesar de ter o sigilo, têm as coisas todinha, mas tem gente que é bem desconfiada. Se bem que ela relatou que, mesmo estando aqui, ela relatou um monte de coisa e fala com o dela, né?! Fala do relacionamento com a mãe, querendo ou não, né?! Na perspectiva de Freud como de Lacan tem aquele objeto... paterno e materno, né?! Independente se é do sexo masculino, feminino influencia muito no desenvolvimento infantil, né?! Esses dois papéis e assim, pelos papéis a mãe, como ela falou, a mãe é bem distante... distante, já o pai era mais próximo

((M. está lendo o caso))

T(89) Joana: Agora, “emocionalmente distante e deprimida” a mãe já apresentava é... já sinais de depressão, ela não é agressiva, né?! Menos mal ((pequena pausa)) “ela já teve episódio de depressão na adolescência no tratamento do pai (inaudível)” esses acompanhamentos... então ela revelou aqui... ela não chegou a revelar o abuso quando era adulta não, ela revelou quando estava fazendo o tratamento psicológico...

T(90) Maria: Isso!

T(91) Joana: ...no ensino médio, lá no ensino médio...

T(92) Maria: Isso!

T(93) Joana: Então, foi uma questão...

T(94) Maria: ...aí ela ta trazendo de volta agora, entendeu?!

T(95) Joana: E ela falou né...

T(96) Maria: Então eu coloco nesse primeiro momento: “se faz necessário uma intervenção no sentido de tentar entender junto com ela, né, os motivos que ta deixando ela triste há tanto tempo”

T(97) Joana: Isso!

T(98) Maria: Tipo, começar com esse processo... inicial do trabalho, né?!

T(99) Joana: Isso!

T(100) Maria: ... Dessa tristeza, dessa insatisfação com o trabalho porque aí vai testando outras coisas...

T(101) Joana: Eu reforçaria com ela... Apesar dela estar num centro acadêmico de onde trabalha, reforçaria a postura do psicólogo da questão do sigilo, da confiança, né?! Eu reforçaria, mesmo que ela não perguntasse, pra ela ficar bem a vontade durante a sessão...

T(102) Maria: Tá! Vou colocar isso! ((escrevendo as intervenções))

T(103) Joana: Eu reforçaria isso!

- T(104) Maria: “Entendendo... ((inaudível))
- T(105) Joana: E ela foi encaminhada pelo supervisor, aí que eu reforçaria mesmo!
- T(106) Maria: UNRUM!
- T(107) Joana: A questão do sigilo, né?!
- T(108) Maria: Pra ela ficar mais confiante, né?!
- T(109) Joana: Isso! Pra ela ter confiança né, nesse primeiro momento...
- T(110) Maria: “tentar entender ((inaudível)) triste com o trabalho” ((escrevendo no papel as intervenções))
- T(111) Joana: Eu pediria pra ela falar... o que da, como é se sentir triste, porque assim como ela... triste, colocou aí né ...
- T(112) Maria: Eu coloquei assim: *“primeiro fazer uma escuta clínica que se faz necessário uma intervenção no sentido de tentar entender junto a paciente, os motivos que faz ela estar triste com o trabalho há tanto tempo”*
- T(113) Joana: Isso!
- T(114) Maria: Porque, aí já se foi esse primeiro... ela chegou com o supervisor com essa queixa inicial de dizer né...
- T(115) Joana: O que...
- T(116) Maria: Foi dada a reclamação que ela recebeu, que a fez chorar, fez se sentir triste e acabou que, nessa sessão ela disse que...
- T(117) Joana: O supervisor encaminhou ela...
- T(118) Maria: E ela disse que está triste com o trabalho há muuuito tempo...
- T(119) Joana: Isso!
- T(120) Maria: Isso ta atuando como gatilho pra ela né, como se quisesse assim, explodir! Né?! Então se há alguma coisa que ela já trouxe pra gente que há um tempo, então vamos tentar entender assim, há quanto tempo faz, como é que é que ... o que que tem mais ...
- T(121) Joana: O que ocasiona...
- T(122) Maria: ...O que gatilha pra ela, o que a mais deixa insatisfeita nesse sentido, tentar entender né...
- T(123) Joana: Situações, palavras...
- T(124) Maria: Qual foi a questão que tu falou pra reforçar? O sentido do sigilo...
- T(125) Joana: Da ética!
- T(126) Maria: Ética, né?!
- T(127) Joana: Da ética do psicólogo com ela, do sigilo, da confiança ((M escreve as intervenções no papel))
- T(128) Maria: Pra que ela se sinta mais a vontade pra falar, principalmente, desses assuntos mais delicados, né?!
- T(129) Joana: Isso!
- T(130) Maria: Então teu pensamento é nesse sentido né, de reforçar?
- T(131) Joana: Pra ela ficar mais a vontade e, assim, não pensar assim: *“ah, eu só vim porque o meu supervisor mandou”*
- T(132) Maria: Sei
- T(133) Joana: ... Sabe?! Ela... realmente ela foi porque o supervisor mandou
- T(134) Maria: Unrum...

T(135) Joana: Encaminhou, mas a partir do momento que ela passou por aquela porta, ela se sente que faz parte daquele lugar, que aquele lugar é dela, é um espaço dela e que então ela vai ser respeitada e vista como uma pessoa, e não como uma funcionária da empresa. Eu acho que eu reforçaria bastante isso com ela

T(136) Maria: Tá!

((volta a ler o que escreveu no papel)) “*tentar reforçar a questão da ética com ela e o sigilo no atendimento...*”

T(137) Joana: E assim, ela veio pra aqui se mudou de cidade pra fazer o doutorado em química, mas trancou o curso e começou a trabalhar como técnica de laboratório. Tipo ela foi com uma ideia, não deu certo, trabalhou como técnica, já não gostava, eu acho que... Aqui diz ((referindo-se ao caso clínico)) “*sentia-se frustrada com o trabalho e encarava como um ‘beco sem saída’*” tipo, única opção, né?! ((voltar a ler uma parte do caso)) “*mas temia não dispor de talento para encontrar um trabalho gratificante*”. Ela foi pra estudar, passou a trabalhar em algo que ela não queria, mas que precisava por necessidade aí se viu nesse “*beco sem saída*” ((volta a ler o caso)) “*como consequência lidava com sentimentos de culpa de não havia feito um muito na sua vida*”. Esse sentimento de culpa ele já tava bem aqui ó, já nessa questão do abuso, esse sentimento foi demais... E essa perspectiva também de “*não fez nada na vida*” “*não havia feito muito na sua vida*” ((pequena pausa)). Tipo, ela pensava em fazer muito que era o doutorado e teve que trancar. ((volta a ler o caso)). Assim ela conseguia desempenhar, ela se negou, ideiação suicida, “*qual o sentido de viver?!*” ((pequena pausa)). Não pode ser, inicialmente, eu acho que eu não... Levantar essa hipótese aqui... ideiação suicida só porque ela fez essa... indagação com esse sentido de viver, eu acho precipitado ((pequena pausa))

T(138) Maria: Tu acha que não é uma boa falar no início sobre esses pensamentos...

T(139) Joana: Sobre ideiação suicida não...

T(140) Maria: Porque ... por mais que ela traga?!

T(141) Joana: É! Porque foi assim né: “se perguntou: qual o sentido de viver?!” Eu pediria para ela falar, explicar o por que dessa dúvida dela do sentido de viver, mesmo

T(142) Maria: Porque...

T(143) Joana: Se aqui...

T(144) Maria: Tu acha que seria interessante explicar...

T(145) Joana: ... Se ela traz essa ideiação... de um doutorado , então, porque ela estaria pensando em suicídio aqui?! Se ela tem projetos futuros...

T(146) Maria: Hum...

T(147) Joana: Porque ela teria a ideiação, entendesse?! Porque geralmente a pessoa que...

T(148) Maria: Tá um pouco contraditório...

T(149) Joana: ... É! A pessoa quando está com ideiação suicida quer fazer, e quer fazer e faz

T(150) Maria: Mas, talvez a questão ela ter esses planos seja a questão do padrão social, né?!...

T(151) Joana: É!

T(152) Maria: ... Que a gente vive, porque querendo ou não...

T(153) Joana: Ela pode ter se frustrado...

T(154) Maria: ... E sempre estar imerso nessa situação de: “Ah, se formar, se graduar...” em muitas situações, a gente se vê nesse processo por uma obrigação, né?! Não é nem uma vontade de verdade, é porque a gente, dependendo da cultura, né...

T(155) Joana: É!

T(156) Maria: ...que a gente vive, a gente precisa ter isso, é o sentido né?! Da lógica. Então, eu não acho que é contraditório assim, né?!

T(157) Joana: É!

T(158) Maria: Porque pode ser que ela tenha esses planos, ah se formar...

T(159) Joana: E qual o sentido de viver? Pode ser que na condição do atendimento, como ela chegou aqui chorando, desesperada ela tenha chegado a esse ponto de questionamento. Aí o que a gente poderia fazer diante desse questionamento? Puxar alguma coisa que ela foi em busca, e que não é possível de ser feito, não é?! Pode parecer impossível porque hoje ela não está enxergando possibilidades do possível, né?! Assim, indagar... ela relatou que tem dificuldades para dormir, sintomas depressivos, ((voltar a ler o relato)) “contudo, negou a mudança de peso e de apetite” aqui ó: “problema de social” essa questão de problema social pode ter haver com o distanciamento da mãe pela perspectiva psicanalítica, ou pela questão da ((inaudível))

T(160) Maria: Deixa eu ver, pensar aqui...

T(161) Joana: E outra! É filha única, né?! Porque tem aquela história de filho único, filho do meio e filho caçula, né?! Assim, o que recebem, deveriam receber a mesma educação, mas não ((pequena pausa))

T(162) Maria: ((pega os pontos que havia anotado da discussão)) É nesse primeiro aqui a gente já puxa essa questão dos gatilhos, né?!

T(163) Joana: Isso!

T(164) Maria: E tem humm...aqui a questão da confiança...

T(165) Joana: ... do que está ocasionando nela ...

T(166) Maria: ...aí já seria interessante explorar mais...essa...essa parte que fala faz do sentido de viver. Não é isso que tu quer explorar? Se...

T(167) Joana: Eu exploraria, mas não exploraria levando como ideiação suicida, exploraria como um efeito diante dessa ((inaudível)) que ela ta passando, porque ela foi pra estudar, ta trabalhando porque é o jeito, mas que é um “*beco sem saída*”... pode ser que aquele momento ela...

T(168) Maria: Mas e isso dela ta estudando assim que é o jeito, que é algo assim que eu citei, né

T(169) Joana: É!

T(170) Maria: Não é algo que ela deixou explícito

T(171) Joana: ela encarava como um “*beco sem saída*”

T(172) Maria: Ah, sim, entendi!

T(173) Joana: Deve ter se frustrado com o trabalho, e mesmo se sentindo frustrada com o trabalho, sempre executava bem assim, tipo, é como se tivesse... Ela... Foi pra estudar, e teve que trabalhar...aí se frustrou, pode ter se frustrado com isso... Por isso pode ser também que por isso ela ta trazendo esse desconforto, apesar de ta trabalhando bem, assim, ela... Apesar dos seus problemas, ainda não conseguiu se concentrar e ta com dificuldade nas atividades

T(174) Maria: Vamos pensar em outra forma de intervenção mais nesse sentido do, do... inconsciente, mas que não tão... Como é difícil trabalhar com uma coisa que não é a nossa abordagem (risos)

T(175) Joana: É! Eu to tentando puxar as aulas com ((nomes dos professores que ministraram psicanálise na instituição de ensino)) é ...

T(176) Maria: ((volta a ler os pontos que anotou)) “explorar esse ((inaudível))”...

T(177) Joana: Deixa eu ver, “*Qual o sentido de viver?!*”, ela ta vivendo o hoje, né?! Um hoje que é necessário e tá se precipitando em pensar que esse hoje vai ser eterno...

T(178) Maria: Eu gosto dessa ideia de... Do olhar, de...

T(179) Joana: Explorar com esse outro...assim... O que ela disse é... Qual o sentido de viver. Hoje a situação dela é da pessoa que trancou os estudos pra começar a trabalhar porque era a solução para aquele momento, e seria uma forma dela não se prender só nesse episódio...

T(180) Maria: É, mas aqui no caso mesmo: “*negou pensamento suicidas, mas às vezes se perguntava: qual o sentido de viver?*”

T(181) Joana: Hoje, hoje vendo...

T(182) Maria: Se pode explorar...

T(183) Joana: ... Vendo essa possibilidade de que a vida tenha sentido já que os problemas dela tão ((inaudível)) só que frustração faz parte da vida da pessoa, do ser humano e a forma com que ela vai lidar com as frustrações é que... direciona ela ((pequena pausa))

T(184) Maria: Certo, então... ((volta a ler os tópicos)) “explorar ((inaudível))”

T(185) Joana: O momento dela hoje, né?! A perspectiva de que ela se veja como pessoa...

T(186) Maria: “*a perspectiva...*” ((escrevendo a intervenção))

T(187) Joana: ...de como ela se vê hoje, se tem outra forma... isso é ACP, aí meu Deus! ((risos)). Mas é praticamente isso, porque o que ela ta passando hoje, não foi o que ela já viveu, e vai depender do que ela ((inaudível)) futuramente, pra ela perceber isso...

T(188) Maria: Mas aí, tipo, se a gente pedir pra ela explorar essa questão de como ela tá se vendo hoje, ela vai remeter justamente aquela questão da angustia, da tristeza, da insatisfação no trabalho. Então, tipo, talvez seja melhor explorar a perspectiva do que ela realmente sentir a vontade e quer decidir...

T(189) Joana: Decidir, exatamente! Pegar algo que ela já passou, do que ela viveu, do que ela conseguiu conquistar e... Tentar fazer com que ela explane... Os planos do futuro porque se aqui ela ta falando que teve o doutorado, ela têm projetos futuros!

T(190) Maria: Então, eu, particularmente acho mais interessante puxar no que ela almeja mesmo! né?! Nem tanto nesse sentido metódico assim, de estudo, trabalho, mas assim, o que que ela gostaria de verdade de fazer?! Colocar ela pra pensar nisso...

T(191) Joana: É... Qual foi a última vez que ela...realmente fez alguma coisa pra ela, que trouxe alegria, que trouxe satisfação, que trouxe realização...

T(192) Maria: ((começa a escrever)) “*sobre como ela se imagina no futuro...*” ((pequena pausa)). Quer acrescentar mais alguma coisa? “*Como explorar a perspectiva da paciente de como ela deseja, e se realiza no futuro...*”

T(193) Joana: Como ela se percebe...

T(194) Maria: ((continua escrevendo)) “*como ela se percebe...*”

T(195) Joana: Percebe o hoje e os fatos ocorridos...

T(196) Maria: ((continua escrevendo)) “*se percebe hoje diante do ocorrido...*” Então tu quer trazer essa questão do presente pra ela?!

T(197) Joana: Pra ela enxergar, vê onde ela está, pra poder almejar o que ela pode conquistar futuramente. Porque se eu for direto só pra o que ela quer ver futuramente, ela pode ver: “poxa, ela não ta me ouvindo, ela não ta vendo o que eu tô chorando, que eu tô deprimida, que eu tô sofrendo, que eu tô chorando” Por isso que é bom ter esse encontro hoje, de como ela ta hoje e saber que ta sendo vista e ouvida, vendo como ela se percebe hoje, e tentar se ((inaudível)) nessa percepção dela do hoje é... Planejamentos futuros...

T(198) Maria: ((continua escrevendo)) “*vê como ela se percebe no hoje...*”

T(199) Joana: e tentar ((pequena pausa)) perspectivas pro futuro, né?!

T(200) Maria: ((continua escrevendo)) “*Tentar desenvolver...*” Intenções assim?! ...

T(201) Joana: Intenções futuras, intenções dela ((inaudível))

T(202) Maria: ((continua escrevendo))

T(203) Joana: Porque é necessário fazer o uso... e...

T(204) Maria: Tá bom? Mais alguma coisa?

T(205) Joana: A história familiar, essa história familiar da mãe...

T(206) Maria: Tentar fazer um...sondar aí... mas detalhes, eu acho interessante, porque como ela trouxe essa questão do abuso...

T(207) Joana: a mãe era deprimida...

T(208) Maria: ver essas relações familiares... Quanto tempo acontecia, quanto tempo ela percebia isso, eu acho importante também... Até pra poder descobrir melhor esses gatilhos, né?! Porque aí descobrindo os gatilhos, já da pra descobrir...

T(209) Joana: E era um amigo da família ((inaudível)) é sempre um conhecido...

T(210) Maria: Já dá pra ver como ele ta... Oi? Era!

T(211) Joana: É sempre... Sempre uma pessoa próxima quando não é da própria família mesmo ((pequena pausa)) Essa questão desse abuso ele, ele... mexe com essa parte de relacionamentos abusivos de homens que cometem abuso, com acompanhamento autoritário, ele mexe, principalmente ela que ela tem a figura do pai como...é como se fosse o complexo de Édipo, né?! Que o complexo de Édipo pode ser com a ((inaudível)) feminino, né?! Porque você não tem ((inaudível)) porque o complexo de Édipo ele diz que, no caso da menina, ela tem o pai muito bem, mas será que se o pai dela não fosse tão bacana a mãe dela seria deprimida? E distante? Se ela tivesse um parceiro ali do lado dela apoiando ela nas ideias, na vivencia, na atenção da filha? Vai que pra o pai, pra ela, o pai era maravilhoso, mas no contexto familiar o que foi que levou a mãe dela a ser uma pessoa deprimida e distante? Né?! Porque ela fala muito como era o relacionamento dos pais, porque às vezes você tem, você... Porque dizem que o primeiro amor assim, bem popular, da filha é o pai, e não enxerga, quando você ama você não enxerga os defeitos, pode ser que esse pai não tenha um bom relacionamento com essa mãe, por isso ela se sente atraída por homens que oferecem pra ela um comportamento... abusivo... O pai é caçar e pescar, em casa ((pequena pausa))

T(212) Maria: A depressão dela começou na adolescência por conta da internação do pai...

T(213) Joana: que teve leucemia. O pai tava hospitalizado, quem procurou tratamento psicológico pra ela provavelmente foi a mãe ((pequena pausa))

T(214) Maria: ((parece retomar o caso clínico ou as anotações que fez sobre as intervenções))

((pequena pausa))

T(215) Joana: Eu pediria pra ela falar mais sobre esse contexto familiar. E essa questão do abuso, como ela fechou falando dele, eu perguntaria se ela estaria confortável pra falar mais sobre ele, porque, às vezes, a pessoa só fala assim pela primeira vez: “ ah, sofreu abuso e tal” e não fala mais nada...aí e você fica...

T(216) Maria: Se ela se sente confortável, né?!

T(217) Joana: Confortável em falar sobre o abuso...

T(218) Maria: A partir da ((inaudível)) sobre a história familiar...

T(219) Joana: da dinâmica materna... da dinâmica entre o pai e a mãe, como funcionava... A dinâmica ... Como ela percebia a dinâmica entre o pai e a mãe...

T(220) Maria: “*A partir da história familiar, como ela percebia a dinâmica familiar...*” ((escrevendo))

T(221) Joana: Como ela percebia a dinâmica dos pais como casal...

T(222) Maria: Tá, mas aí, tipo, aaaaaa... tentar indagar, não é?!

T(223) Joana: É!

T(224) Maria: ((escrevendo as intervenções)) “*...sobre como...*”

T(225) Joana: ela percebia... A dinâmica dos pais como casal...

T(226) Maria: “*...a dinâmica...*”

T(227) Joana: Anram “... dos pais como casal... acerca do abuso, eu perguntaria sobre se ela estaria a vontade

T(228) Maria: ((continua escrevendo as intervenções)) “*...e estaria a vontade pra falar do abuso...que sofreu na infância...*” né?!

T(229) Joana: na infância ((pequena pausa)) e perguntaria se ela estaria confortável em falar

T(230) Maria: ((continua escrevendo as intervenções))

T(231) Joana: Pronto, só isso! Porque se ela não tivesse, tanto é que ela falou por último do relacionamento abusivo...

T(232) Maria: E aí, a partir disso tu acha que daria, na tua perspectiva, pra tirar o que, sei lá... Pra ela falar mais, explorar mais sobre a dinâmica dos pais

T(233) Joana: Sobre a dinâmica dos pais, vai ver que é diferente a dinâmica... De repente a dinâmica dos pais como casal não é aquele casal parceiro, amigo, porque a dinâmica dos pais como casal pode influenciar ela nessa atração que ela tem em relacionamentos abusivos inconscientemente

T(234) Maria: Unrum

T(235) Joana: Entendesse?! Porque ela só faz dizer que o pai gosta de pescar e era dono de uma farmácia; o pai dela brincava? O pai dela leva ela na escola? O pai dela fazia as compras com a mãe? Os pais dela têm uma boa convivência juntos?

T(236) Maria: Tá

T(237) Joana: Entendesse?

T(238) Maria: Mas eu acho que *ta* bom por aqui ((risos))

APÊNDICE D – TRANSCRIÇÃO DA PRIMEIRA ATIVIDADE (PLANEJAMENTO DA AÇÃO) DUPLA INICIANTE

T(1) Daniela: bom... ela... ela saiu...

T(2) Eduardo: Tem lápis aí?

T(3) Daniela: Tem. Quer? Deixa eu ver aqui. Acho que tem... Deixa eu só lembrar... Ela saiu da... Ela saiu do emprego, não foi?

T(4) Eduardo: Ela foi encaminhada.

T(5) Daniela: Ah... ((lendo o caso)) *Ela foi encaminhada para um laboratório de um centro acadêmico onde trabalha que oferece atendimento [incompreensível] recebeu uma crítica leve.*

T(6) Daniela: Se eu bloquear o celular, ele ficar parado, é? Ele vai parar a gravação? ((pergunta dirigida a pesquisadora))

T(7) Pesquisadora: Eu acho que não. Eu já bloqueei o wi-fi, a internet, pra não causar interferência.

T(8) Daniela: Posso bloquear ele? Bloquear essa luz?

T(9) Pesquisadora: pode...

T(10) Daniela: Será que ele vai pausar?

T(11) Pesquisadora: então deixa assim, mesmo

T(12) Daniela: Então deixa assim, bichinha, vai perder! ((risada)) Vamos lá! ((volta a ler o caso)) *Uma crise de choro, porque recebeu uma crítica LEVE, importante isso aí! Durante uma análise anual de desempenho. Ou seja, ela chorou porque recebeu uma crítica leve, não é?! Que a vida, de forma geral é positiva. Positiva... ((13 segundos de silêncio, lendo informações do caso)). Hum... Plantonista. Plantonista ((7 segundos de pausa lendo informações do caso)). Sentiu-se frustrada com o trabalho, que ela encarava como um beco sem saída, mas temia, ((incompreensível)), lá em cima, né? ((volta a ler o caso)) Mas temia não dispor de talento para encontrar um trabalho mais gratificante. Mais gratificante referente ao que ela tinha, né?!*

T(13) Eduardo: Unrum

T(14) Daniela: *Em consequência lidava com os sentimentos de culpa (...) ou seja, nada que ela fez, a vida toda não valesse né?! De alguma forma né?! ((retoma a leitura do caso)) “Não havia feito muito, de sua vida” ((pausa de seis segundos)). ((volta a ler o caso)) apesar que Diana conseguia se concentrar sem dificuldade, certo! Negou pensamentos suicidas, mas às vezes, perguntava “qual o sentido de viver?” que já é uma retórica, né?*

T(15) Eduardo: Unrum

T(16) Daniela: Uma consequência ou um início de alguma coisa.

T(17) Eduardo: ela nega (...) ela nega que tenha o pensamento, mas vem um... mas que se questiona...

T(18) Daniela: É! Ela tem um gatilho aí. ((volta a ler o caso)) *Ao ser indagada, relatou que eventualmente tinha dificuldades para dormir, contudo negou mudanças no seu corpo e no seu apetite. Embora ocasionalmente saísse com colegas de trabalho, afirmou que se sentia tímida e pouco à vontade em situações sociais, ao menos que conhecesse bem as pessoas. Certo. ((volta a ler o caso)) no que diz respeito à história familiar, Diana era filha única e cresceu num relacionamento apegada ao pai, certo! Farmacêutico, dono de farmácia, é... descreveu um cara normal que gostava de caçar e pescar. Sua mãe é...*

T(19) Eduardo: ((sobreposição de fala)): Uma Enfermeira...

T(20) Daniela: ... ((lendo o caso)) *enfermeira que parou de trabalhar logo depois de Diane nascer, e parecia distante e deprimida*. Essa questão aqui né. ((alguns segundo em silêncio))

T(21) Eduardo: Essa aqui é a mãe, né?

T(22) Daniela: É, essa é a mãe! Diana teve o primeiro episódio de depressão no ensino médio, ou seja, antes de entrar (...) nessa vida dela, aqui em cima

T(23) Eduardo: Ela já trazia esse histórico

T(24) Daniela: Sim! Quando seu pai, quando seu pai sofreu ... Ó! Várias hospitalizações... Ela tava sofrendo de depressão, já estava, aí veio o pai e começou a sofrer de, várias hospitalizações após desenvolver leucemia (...)

T(25) Eduardo: ela tem... ela tava tendo acompanhamento psicológico

T(26) Daniela: ((sobreposição de fala)) acompanhamento psicológico, com uma boa resposta... ((volta a ler o caso)) *e após vários meses de acompanhamento revelou que havia sido abusada sexualmente por um amigo da família na infância, mencionando ainda ter poucas amigas mulheres e um padrão de relacionamento persistente de relacionamento ocasionalmente abusivo com homens*. Eu acho que esse abuso, eu acredito que, esse abuso, é... na infância, ou seja, ela tem aquela visão do homem como um homem agressivo, né? Aqui, essa questão...

T(27) Eduardo: Ou não...

T(28) Daniela: Ou não, é!. Ela repete padrões né, do que ela sofreu, do que passou... é como se todos os homens fossem ... agressores, abusivos sei lá! ((pequena pausa)) Isso é o que?! ((passa a ler uma das possibilidades de curso de ação apresentadas na atividade)) “*Tem como objetivo ensinar os pacientes a reconhecer os pensamentos automáticos*”... certo! Hm...

T(29) Eduardo: a gente vai usar TCC?

T(30) Daniela: É, porque, meu deus, ((risos)), Freud não dá pra mim, entendesse? Não consigo entender Freud. ((volta a ler a possibilidade de curso de ação)) “*Outra possibilidade plausível seria auxiliar Diane a identificar as crenças distorcidas possivelmente existentes e relativas ao respectivo quadro sintomatológico apresentado*”

T(31) Eduardo: ... *de modo que ela pudesse reconhecer os pensamentos disfuncionais, posteriormente descobrir os pensamentos alternativos* (...). Quais possíveis pensamentos disfuncionais?

T(32) Daniela: Os pensamentos disfuncionais são esses aqui, ó:

T(33) Eduardo: essas questões...

T(34) Daniela: É... de que ela não consegue receber uma crítica, mesmo que seja leve, ela tem choro, crise de choro,

T(35) Eduardo: ... cadê...

T(36) Daniela: Aqui, ó: crise de choro após receber uma crítica leve...

T(37) Eduardo: Se sentiu constrangida, né?

T(38) Daniela: É! ve, aí tem mais coisas aqui, ó. Sentimentos de culpa por ter... é... por ela ter escolhido algum curso, né, de técnico de laboratório, sentia culpa por achar que não, que a vida dela não tava tão preenchida como ela queria, né? [pausa de uns oito segundos] Disfuncionais... ((respiração profunda)) crise de choro.

T(39) Eduardo: pensamento suicida também, né?

T(40) Daniela: É.

T(41) Eduardo: seria então autocrítica?

T(42) Daniela: Do pensamento, né? É, pode ser! ((pausa de alguns segundos)) É... Também tem a questão de se sentir culpada por se cobrar demais, não?! Aqui ó! Só pelo fato de ela ter saído de um lugar pra outro é... ela se via num um beco sem saída, consequentemente ela se sentia culpada, sem saída. Sentimento de culpa, aí tem... os

pensamentos, mas também tem essa pergunta aqui, né. Não sei se essa dificuldade pra dormir seria algum início, algum indício de crise de ansiedade...

T(43) Eduardo: ((superposição)) crise de ansiedade...

T(44) Daniela: num sei... num tá tão claro pra mim não. Se ela tivesse na minha frente agora, eu perguntaria, assim, essas crises... essas dificuldades para dormir seria de uma forma mais eventual ou constante... porque aqui tá bem vago pra mim

T(45) Eduardo: É porque ela não... ela nega mudança no peso e no apetite e tal...

T(46) Daniela: é... Tem isso ainda, né?!

T(47) Eduardo: Unrum!

T(48) Daniela: É... mas quem é que diz isso pra ela? (...) “Ao ser indagada, relatou que eventualmente tinha dificuldades pra dormir”, Tá! Isso aí seria passível de mais perguntas pra saber se isso seria uma crise de ansiedade...

T(49) Eduardo: Unrum

T(50) Daniela: Enfim... “contudo, negou mudanças no seu peso e no seu apetite”

T(51) Eduardo: ou algum motivo externo, né?!

T(52) Daniela: É, mas tipo...

T(53) Eduardo: ((sobreposição de fala)) ou alguma coisa assim...

T(54) Daniela: ... quem falou do corpo dela, né? (...). ((continua a ler o caso clínico)): “Embora ocasionalmente saísse com colegas do trabalho afirmou que se sentia tímida e pouco à vontade em situações sociais, a menos que conhecesse bem as pessoas...”

T(55) Eduardo: precisava de uma confiança, conhecer mais a pessoa pra ficar bem... pra ser ela mesmo

T(56) Daniela: eu ainda tô aqui, ó! Eu ainda tô tentando entender...

T(57) Eduardo: [sobreposição de fala] tu ficasse encucada com isso, né?

T(58) Daniela: Foi! Dificuldade pra dormir! E os pensamentos sui... Negou pensamentos suicidas, mas pensa, mas faz...

T(59) Eduardo: ((sobreposição de fala)) ...questão...

T(60) Daniela: perguntas como essas, entendeu? Uma pergunta reflexiva assim, qual o sentido da vida. Uma coisa é o sentido da vida, né?! Qual o sentido para viver! É diferente. Pra mim soa bem diferente. (...) O sentido da vida... (...)

T(61) Eduardo: isso pode ser um ponto de (...) Isso pode ser um ponto de, é... meio que inconsciência né, do... dela.

T(62) Daniela: Hmm, Freud, é?... Psicanálise... ((risos)) inconsciente? Tipo, ela...

T(63) Eduardo: Sim de experienciar...

T(64) Daniela: Ah! (...) É!

T(65) Eduardo: de percepção. Se questionar e tal (...)

T(66) Daniela: hum... tá!

T(67) Eduardo: Pode ser! ((risos))

T(68) Daniela: mudanças... ((respiração profunda)) é... (...)

T(69) Eduardo: ou uma questão depressiva aqui também, né.

T(70) Daniela: Eu tô começando a achar que ela tá igual à mãe! ((lê uma passagem do caso)) “Diane, ao nascer, parecia emocionalmente distante e deprimida”. (...) Distante em relação aqui, tímida em muitas relações sociais... Eu tô achando que ela tá... é... é...se parecendo um pouco com a mãe, né. Hum, não sei, mas vamos lá, né ((pausa de alguns segundos)) Vamos lá! ... Pensamentos disfuncionais ((lê algo))

T(71) Eduardo: descobrir pensamentos alternativos...

T(72) Daniela: ((sobreposição de fala)) Primeiro a gente descobre os pensamentos disfuncionais e, dentro desses pensamentos disfuncionais a gente vai entrar nos pensamentos alternativos, né? ((lê algo...)) ... reestruturação cognitiva. Seria, no caso esse

aqui: *“técnica da TCC que tem como objetivo ensinar os pacientes a reconhecer os pensamentos automáticos disfuncionais, com...”*

T(73) Eduardo: ((contentar)) esses pensamentos e construir, é...

T(74) Daniela: Juntos, né?

T(75) Eduardo: aham

T(76) Daniela: de...

T(77) Eduardo: junto de ...

T(78) Daniela: *“alternativos de modo a tornar o paciente mais consciente dos processos dos seus processos de pensamento”*. (...) Hum. Primeiro o paciente, o cliente tem que reconhecer que, que ele tem esse tipo de pensamento, né? Porque ela fala aqui, ela pergunta: *“qual o sentido da vida?”*, mas sem ter noção do que ela tá pensando, né? Qual o sentido da vida sem...

T(79) Eduardo: ((sobreposição de fala)) observar os pontos de...

T(80) Daniela: sem ter noção do que ta pensando! Tipo, essa frase significa o que pra ela? Aí, quando, é, se ela reconhecer essa frase, que essa frase significa um sentimento de culpa ou de, de vazio... poderia ser como um sentimento de vazio! Um vazio...

T(81) Eduardo: não consegui achar a frase.

T(82) Daniela: Hum

T(83) Eduardo: É! Deixa eu achar o TCC

T(84) Daniela: Acho que ta por aí, ta depois (folheando o material de apoio). Aqui ó! Vê se é esse aí!

T(85) Eduardo: É!

T(86) Daniela: Comportamental ((pequena pausa, estão folheando o material de apoio para a atividade)).

T(87) Eduardo: É o que? Perspectiva cognitiva, né?

T(88) Daniela: É

T(89) Eduardo: ((lendo o material de apoio)) *“de acordo com a perspectiva cognitiva, são produtos de pensamentos perturbados. Mudando os pensamentos, os psicólogos cognitivos acreditam poder ajudar os clientes a desenvolver emoções mais adaptativas, particularmente problemáticos conforme essa perspectiva são os pensamentos automáticos”*.

T(90) Daniela: A ideia é arraigada de forma tão profunda que o indivíduo, que o indivíduo nem mesmo tem consciência de que elas levam ao sentimento de desencorajamento; os pensamentos automáticos podem [incompreensível] que são crenças negativas sobre si mesmo e que estão profundamente enraizadas (...). Entendi! ((volta a folhear o material de apoio)). Ó, tem várias coisinhas aqui, ó. Perspectiva cognitiva, pensamentos automáticos, atitudes disfuncionais. Eu acho que pensamento automático seria essa pergunta dela. Essa pergunta dela é um pensamento automático!

T(91) Eduardo: Aham!

T(92) Daniela: ((lendo o material de apoio)) *“Ideias tão profundamente enraizadas que o indivíduo nem mesmo tem consciência de que elas levam ao sentimento de infelicidade”*. Ela tá nessa situação...

T(93) Eduardo: ((sobreposição de fala)) sentimento de culpa... sentimento de culpa de quê?

T(94) Daniela: [sobreposição de fala] ela ta nessa situação... se culpa por... não ter... aqui ó: ((lendo o caso clínico)) *“não havia feito muito de sua vida”*. Ou seja, a vida dela tá tão vazia, que ela tá se perguntando qual o sentido da vida. É um sentimento de culpa, é um pensamento automático...

T(95) Eduardo: Unrum...

T(96) Daniela: ...e ao mesmo tempo disfuncional. ((volta a ler o texto de apoio)): regras e valores ((incompreensível)) adequado. Isso aqui, ó! Atitudes disfuncionais, eu acredito que...

T(97) ((superposição)) Eduardo: isso aqui seria até um reforço, né? Que ela, é... teve uma crise de choro...

T(98) Daniela: um reforço o quê? Positivo, é?

T(99) Eduardo: Não! Eu to dizendo, reforçando essa questão.

T(100) Daniela: Ah, ta! Eu tava viajando agora.

T(101) Eduardo: Ela teve uma crise de choro depois de receber uma crítica.

T(102) Daniela: é... é um... é uma atitude disfuncional.

T(103) Eduardo: aham

T(104) Daniela: e teve outra atitude também aqui, ó... cadê? É... é... embora ocasionalmente saísse com colegas... [incompreensível] tímida.

T(105) Eduardo: sentia-se tímida... se sentia à vontade se conhecesse a pessoa.

T(106) Daniela: mas não sei se isso seria uma atitude disfuncional não, seria uma característica dela, não? Tipo, a pessoa não é obrigada a chegar num lugar e ser... ((risada coletiva)) popular também.

T(107) Eduardo: culpa... ((pausa de 8 segundos))

T(108) Daniela: Olha... a terapia de aceitação e compromisso. A ACT. ((lendo o texto de apoio)) *Ajuda o cliente a lidar com toda gama de suas experiências subjetivas, incluindo pensamentos e sentimentos angustiantes, embora, enquanto se compromete com tarefas que buscam melhorar a qualidade de vida. Central a ACT. É a noção de que ao invés de lutar contra sintomas perturbadores os clientes deve reconhecer que sentirão certas emoções desagradáveis dentro de determinadas situações, aceitando essas situações. Em vez de evitá-las, os indivíduos podem ter uma perspectiva no processo em que estão mais envolvidos com os seus sintomas.* Caramba, essa parte é quase uma ACP da vida! (pequena pausa) Não sabia que tinha essa ACT não, não vou mentir!

T(109) Eduardo: Nunca ouvi falar não...

T(110) Daniela: Ó restituição! *Uma das técnicas fundamentadas na Terapia ... no qual o cliente, os clientes aprendem a reformular ideias negativas em pontos mais positivos.* Poderia ser uma intervenção essa aqui.

T(111) Eduardo: aham... essa, aquela...

T(112) Daniela: deixa eu pegar aqui ((pausa de oito segundos))

T(113) Eduardo: ((lendo)) *revisa valores de pessoas mantidas pelo indivíduo... que interferem no julgamento adequado... (...)*

T(114) Daniela: seis horas. A gente tem meia hora, basicamente, pra terminar.

T(115) Eduardo: Bora usar aquela mesmo...

T(116) Daniela: Unrum

T(117) Eduardo: ...de continência...

T(118) Daniela: o outro aqui tá mais adequado, esse aqui...

T(119) Eduardo: aham

T(120) Daniela: reestruturação cognitiva.

T(121) Eduardo: aham

T(122) Daniela: e essa também... terapia de aceitação e compromisso. ((lendo)) *Aceitar toda a gama de suas experiências subjetivas.* Assim, se eu fosse da TCC, eu me adequaria a essa aqui. Os pensamentos disfuncionais são esses... tem mais?

T(123) Eduardo: a gente não observou outro não, num foi? Essa... esse sentimento... cadê?

T(124) Daniela: tu tá... tu tá na... na sugestão, né aqui não?

T(125) Eduardo: É não, meu deus do céu!

T(126) Daniela: ((risos)) ((pequena pausa de sete segundos)) isso aqui seria também um padrão persistente de relacionamento? ((volta a ler o caso)) *Ocasionalmente... ela tem amizade com poucas mulheres...*

T(127) Eduardo: é porque a gente não sabe essa relação do padrão...

T(128) Daniela: É ...aqui, no caso, nessa situação, a gente tem que conhecer mais, né...

T(129) Eduardo: aham.

T(130) Daniela: sobre...((pequena pausa))

T(131) Eduardo: Isso aqui, timidez...

T(132) Daniela ((pequena pausa de sete minutos)) hum... isso aqui realmente... eu... teria que perguntar mais sobre isso aqui, ó.

T(133) Eduardo: elaborar mais, né?

T(134) Daniela: É! ((pequena pausa)) Pronto, eu acredito que seja isso aqui, ó, assim, esses dois, né. A gente não tem como também fazer disso aqui também a vida todinha da pessoa ((risos)). ((lê a instrução da atividade)) Em dupla... a intervenção para um dos casos: a perspectiva teórica pode ser a mesma ou distinta de ambos os casos, é importante que haja um consenso. Tá.

T(135) Eduardo: tá lendo aí?

T(136) Daniela: tô lendo aqui, ó... ((pequena pausa)) Perspectiva teórica, eu acho que seria essa aqui né, em relação a abor...em relação a quais são as intervenções, né?

T(137) Eduardo: aham

T(138) Daniela: hum...

T(139) Eduardo: deixa eu escrever

T(140) Daniela: É... ou a gente escolhe?

T(141) Eduardo: achei o outro melhor.

T(142) Daniela: essa aqui? A ACT?

T(143) Eduardo: aham!

T(144) Daniela: eu também! Com certeza! ((pausa de 20 segundos))

T(145) Eduardo: compromisso...

T(146) Daniela: a gente sempre cai nessa (risos)

T(147) Eduardo: não é...

T(148) Daniela: ... por causa de um T... nós somos P!

T(149) Eduardo: é porque ele se assemelha à nossa abordagem... (risos)

T(150) Daniela: é, a gente já sabe...

T(151) Eduardo: Tudo babão!

T(152) Daniela: é... e agora vai ser o segundo passo, né? ((leitura)) *Com base na perspectiva teórica escolhida em um dos casos, elabore, com a sua dupla, uma simulação de atendimento onde um participante assumirá o papel de psicólogo e usuário, respectivamente.* Peraí, deixa eu ver se entendi.

T(153) Eduardo: observar...

T(154) Daniela: Deixa eu ver se entendi! Como é?! *Com base na perspectiva teórica escolhida no nosso caso, esse aqui?*

T(155) Eduardo: hum...

T(156) Daniela: ((leitura)) *elabore com a sua dupla uma simulação de atendimento, onde cada participante assumirá o papel de psicólogo e usuário...* Ou seja, posso ser psicólogo e posso ser usuário, respectivamente...

T(157) Pesquisadora: essa parte... vocês já conseguiram fazer os dois pontos?

T(158) Daniela: Sim. Não, só um né?! No caso, a gente só escolheu a perspectiva teórica, né?

T(159) Pesquisadora: Para construir as intervenções com base nisso...

- T(160)** Daniela: Sim, a gente conseguiu achar, assim, identificar os pensamentos disfuncionais... e o que mais? E um...
- T(161)** Eduardo: ... plano de intervenção
- T(162)** Daniela: um plano de intervenção. E agora a gente vai pra questão de ...
- T(163)** Eduardo: a gente pegou alguns pontos que a gente... observou, alguns que... a gente achou interessante, que necessitaria elaborar mais... assim... do...
- T(164)** Daniela: é...
- T(165)** Eduardo: ...profissional. Como o do pensamento...
- T(166)** Daniela: ((sobreposição de fala)) umas coisas mais...
- T(167)** Eduardo: ela tem pensamento suicida, mas ela questiona, aí esse questionamento é um, é um... pensamento dela de reflexão sobre... uma questão da vida dela, ou realmente...
- T(168)** Daniela: [sobreposição de fala] mas aí já é disfuncional...
- T(169)** Eduardo: mas é disfuncional...
- T(170)** Daniela: partindo do pressuposto da TCC, né?
- T(171)** Eduardo: Unrum... É, TCC ((risos))
- T(172)** Daniela: Entendeu?! (risos). Aí a gente não sabe, eu fiquei curiosa também pra saber essa questão dela de dificuldade pra dormir. Se ela tivesse aqui na minha frente, eu aprofundaria mais aqui também. Aí tem a questão do pai, a questão da mãe...o... o *repetimento* do comportamento...
- T(173)** Eduardo: [Superposição] sim essa questão do abuso, ainda ta, é presente...
- T(174)** Daniela: ... em relação ao homem, a figura do homem pra ela. Ela tem poucos amigos e mais mulheres, e mesmo num relacionamento, ela se relaciona com homens praticamente abusivos, ou seja, é um reflexo do que ela passou de abuso... aí eu realmente não sei.
- T(175)** Eduardo: se é, como é que é...
- T(176)** Daniela: É!
- T(177)** Pesquisadora: vocês podem fechar essa parte, que quando for no *role play*, eu entro em cena pra explicar diretinho...
- T(178)** Eduardo: Ta! (pausa de aproximadamente sete segundos)
- T(179)** Daniela: Muito complexo, viu. Esse *sic* é o quê? Eu já li, mas eu esqueci...
- T(180)** Pesquisadora: é como se fosse a fala dela... ela falando na terapia...
- T(181)** Daniela: Ah, entendi! ((pausa de aproximadamente vinte e dois segundos)). Que letra de médico, viu, meu filho?! Tô entendendo nada! ((risada)) ((referindo-se a escrita de Eduardo))
- T(182)** Eduardo: aqui, nem aqueles caderninhos ajudou... sabe qual é, de ortografia?
- T(183)** Daniela: sei, de caligrafia...
- T(184)** Eduardo: aham... ((pausa de aproximadamente 15 segundos)) deu uma melhoraadaaa... ((risada))
- T(185)** Daniela: se isso é melhor, então realmente eu..
- T(186)** Eduardo: também, né...
- T(187)** Daniela: pronto, tu escreveu já, não foi? (pausa de aproximadamente 25 segundos, enquanto Eduardo escrevia alguns pontos)
- T(188)** Eduardo: comportamento... pronto, né, acabei.
- T(189)** Daniela: é, né... não é um texto pro ENEM também, né! Pronto, professora! Agora tem essa questão aqui também que a gente queria saber assim...

APÊNDICE E – TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA DE AUTOCONFRONTAÇÃO SIMPLES (JOANA)

T(1) Pesquisadora: Como é essa etapa, né?! Vocês viram naquele segundo momento a ideia é que, primeiro eu faça aquela atividade livre como vocês fizeram e num mesmo encontro vocês possam fazer uma encenação, mas pelos motivos não foi possível, né?!

T(2) Joana: Isso

T(3) Pesquisadora: A ideia é que você possa ver, de forma bem livre, no caso, a tua atuação, a partir do que vocês elaboraram

T(4) Joana: certo

T(5) Pesquisadora: E comente a partir disso, se você quiser comentar de forma livre, quiser acrescentar algo frente ao teu manejo, a intervenção feita, você pode comentar é... de forma bem livre como eu falei, se quiser voltar também, se quiser adiantar, se quiser rever alguma parte. Está bem baixinho a tua parte, se você tiver dificuldade...

T(6) Joana: Por causa da máscara também ficou bem...

T(7) Pesquisadora: Se você tiver dificuldade eu posso até pegar um fone de ouvido e posso de dar se melhorar, certo?!

((começa a exibição do vídeo em 1min))

T(8) Joana: Mas eu lembro mais ou menos da história...

T(9) Pesquisadora: Eita, eu ia até perguntar, eu estou aqui com os tópicos que vocês anotaram...

T(10) Joana: Lembro, eu lembro que da primeira vez a gente teve aquela questão da... da abordagem né?! Que eu senti dificuldade por pegar um caso de uma abordagem psicanalítica, aí eu fiquei tentando resgatar as coisas que já deram, disciplina e tal, tudinho, porque foi diferente da abordagem que a gente ta dando na clínica não é?! Tipo, tem abordagens que... a prática fica um pouco diferente da teoria e a parte psicanalítica também não tenho tanta simpatia, pela essa área de psicanálise e tal, aí quando a gente pegou um caso da parte da psicanálise que é daquela parte da primeira fase, aí eu fiquei tentando resgatar pra poder trazer alguma coisa, mas não tinha nada assim fresquinho: “*não, vamos fazer assim, tal, tudinho*”

T(11) Pesquisadora: Ah, entendi então eu vou deixar rolando, porque se você não se lembrasse do que vocês discutiram, eu poderia até pegar o papel se você quiser...

T(12) Joana: Mas eu lembro ((3 segundos inaudível))

((2min08seg inicia a exposição do vídeo))

T(13) Joana: Ó Maria toda atriz (risos) ((referindo-se a sua dupla))

T(14) Joana: Eu não lembrava do nome Patrícia ((nome fictício da participante psicóloga)) ((3min14seg))

T(15) Joana: ((5min25seg)) ((Paro a exposição do vídeo)) Eu fico tentando lembrar das coisas: “*o que eu faria se fosse psicanálise?!*” ((risos)). Agora uma coisa que ela falou que eu vi que passou, que ela falou e que eu vi que, querendo ou não “passou batido” assim, na hora né, *do coisa* foi a relação do pai com ela, dela com o pai e com a mãe, eu não puxei isso. Se fosse uma... questão analítica, né?! Ele vê muito a questão do complexo de Édipo, que pode ser que ela tenha, né?! O complexo de Édipo, por não ter essa afinidade com a mãe, ou por realmente não ter essa afinidade por a mãe não ta tão próxima dela, porque, no caso... Vamo “puxar sardinha” pra ACP: no caso, a ACP, vai que de repente ela não ta tão próxima da mãe porque a mãe abdicou, abriu mão de muitas coisas pra se dedicar aos cuidados dela, pode ter sido isso, se dedicado ao cuidado dela e querendo ou não... ter como se fosse... assim, uma forma de culpa, de culpá-la por não ter seguido o sonho de uma carreira por conta da filha, pode ter acontecido isso também e...

não ter essa proximidade, esse vínculo da afetividade não é?! E é... é... pai e mãe, ele vê muito a figura masculina e feminina, aí já Lacan não vê tanto assim, ele vê a figura paterna e a figura materna não, obrigatoriamente, ser pai e mãe, né?! Pode ser outras pessoas da família, aí eu vi que aí, quando ela falou essa questão do pai eu não puxei isso, não é?! Que ela... lembra do pai que pescava e tal, tudinho, mas... eu não puxei muito isso, desse relacionamento dela com a família, porque pra psicanálise muitas coisas fluem e nascem na infância, não é?! E aí... eu acredito que poderia ser algo que eu poderia ter puxado mais, pode alguma coisa da infância que ela vem trazendo, essa reação explosiva dela do trabalho, vai que... feito o copo, né?! Que foi enchendo, foi entrando gotinha, gotinha, aí de repente levou pro trabalho, estourou, mas eu acho que eu poderia ter trabalhado mais essa parte, essa dinâmica dela com a família

T(16) Pesquisadora: Como você diz assim, é como se na hora, na prática, fosse difícil você pensar nessa articulação...

T(17) Joana: Nessa articulação todinha, isso! E outra coisa também que eu vi, e que eu também não puxei muito é... por mais que ela... a mãe tenha parado a atividade profissional, pra cuidar dela, ela ((referindo-se a paciente do caso)) também tava num lugar profissional que ela não tava almejando pra ela! Porque ela foi com a ideia de seguir uma carreira, de repente foi pra outra e na outra desandou, né?! E... essa atitude pode ter sido também por conta da história da mãe. Pra psicanálise ela pega muito isso de, da origem da pessoa né?! Dava pra puxar, eu acho que eu deveria ter puxado mais nisso aí, acho que vendo agora, quando eu vejo ela falando, que eu puxei mais a abordagem que eu trabalho: como ela se sentia, como ela... fui um pouco ACP ((risos)) e eu não puxei essas raizinhas que, querendo ou não poderia ter... ta mexendo...

T(18) Pesquisadora: Entendi, é como se você visse a tua intervenção muito a partir do que você faz na prática...

T(19) Joana: Isso!

T(20) Pesquisadora: ... a partir da perspectiva da ACP...

T(21) Joana: A partir do agora, do que ela trouxe agora, mas como ela veio com uma história de passado, da infância, “*minha mãe é assim e tal*”, aí eu acho que eu deveria ter mexido um pouquinho aí ((risos))

T(22) Pesquisadora: ((remetendo ao vídeo do *role play*)) Você quer continuar vendo, quer antecipar, quer adiantar? Fica a vontade para você manipular como você quiser...

T(23) Joana: Não, mas eu lembro mais ou menos como foi e eu acho que assim, eu acho que faltou isso, de eu... eu agora assistindo e vendo ela falando que faltou essa articulação da afetividade familiar, mexer um pouquinho, é... eu vou passar ((referindo-se ao vídeo)) 9min36seg ((exposição do vídeo))

T(24) Joana: Ó eu falando da busca da perfeição, que ela não aceita... crítica, né?! As pessoas se rotulam: “*eu não posso errar, eu tenho que ser perfeito...*” esse estigma. Tem, inclusive, um caso hoje meu que eu vou trazer, um estigmazinho que ela botou pra mim, mas... de não errar. As pessoas, eu acho que deveriam se permitir, tentar, tentar, deu certo, ótimo! Se tentar, deu errado, isso é uma forma de você aprender a não fazer, e poder tentar fazer certo de novo, né?! Eu penso muito do erro assim. Aí eu to falando dessa questão da perfeição dela, né?! De não se cobrar tanto, não se puxar tanto, se permitir aprender com os erros, achei bacana também essa parte que eu falei com ela

T(25) Pesquisadora: Você coloca enquanto intervenção?

T(26) Joana: É, como intervenção! De aprender com os erros, com as falhas, não levar tudo também, porque às vezes a pessoa percebe numa crítica, eu acho que o nome crítica é bem carregado... é como se ela já viesse alinhado com ofensa, mas muitas vezes a crítica não é uma ofensa, a crítica é um: “*se ligue pra melhorar, ta faltando isso aqui*” né?! Mas muitas pessoas não olham, crítica, já encara o nome lá: “CRÍTICA!” é ruim, é péssimo,

trava, num vai, num vai mais. Muita gente recebe uma crítica cai num choro, esperneia, congela, né?! Tem coisas ruins que acontecem pra que boas possam acontecer né, possam surgir depois

11min34seg ((volta a ver o vídeo))

T(27) Joana ((11min43)): Essa questão da terapia da questão do pai, né?! Eu lembro que eu falei com ela, porque ela trouxe aqui novamente outra coisa de infância

T(28) Pesquisadora: No próprio atendimento né?!

T(29) Joana: É

11min57seg ((volta a ver o vídeo))

T(30) ((12min09)) Joana: O negócio do abuso (quando, no *roleplay*, Maria fala: “algo que me doeu muito, é difícil falar”)

T(31) ((12min37)) Joana: ((Quando se aborda o sigilo pela dificuldade da paciente em falar sobre o abuso)) É aquela história, né?! Eu respeito, que ela ta em sigilo, tudinho e se ela não se sente confortável eu não vou... Assim, na ACP a gente, se a pessoa não se sente confortável não vai ficar forçando, né?! Coisa que em outras abordagens... Cutuca um pouquinho pra vê se a pessoa... Solta

T(32) Pesquisadora: Você acha que seria o caso da que vocês escolheram? ((referindo-se a abordagem psicanalítica))

T(33) Joana: Da psicanálise... a psicanálise ela gosta de... é... machucar um pouquinho a ferida né, mexer um pouquinho na ferida e a ACP não, a ACP eu acho que... Pode ser que ela prepare, o que eu vejo muito na ACP assim, ela prepara a pessoa né, como se preparasse a pessoa pra ela ter condições de receber aquela cutucada; não é que aquela cutucada deixe de acontecer, mas se for algo que seja necessário abordar, ela aborda num momento mais justo com a pessoa, né?! Não num momento que “*Ah, ela falou agora eu já vou ter que entrar, cavar a fundo naquilo ali*”; não! E se a pessoa não ta a vontade, eu acho que tem que respeitar, deixar o espaço dela, deixar as coisas fluírem de forma natural, né?! Pra ela ir se percebendo, se colocando no lugar e assim, quanto mais... o que eu senti na ACP é que quanto mais a pessoa tá confortável, mais confiança ela tem, mas relaxada ela fica pra falar, então como nesse primeiro momento ela falou isso que não tava confortável, tudo bem! Eu disse a ela que ta tranquilo, que ela ficasse confortável, que o que ela tava falando ali era sigilo ((se referindo a sua intervenção no *role play*)), mas eu acho que pode ser que... Noutros momentos depois, né, que ela fosse continuar esse tratamento, ela voltasse a abordar e voltar com mais interesse, ela: “*aconteceu isso, eu acho que aconteceu isso*” e trazer as experiências, a fala dela, a vontade dela, como ela se sente, como foi e assim, respeitar o espaço dela sem ser muito invasivo, né?! Com a ACP eu fiquei de início assim, meia... Porque eu queria saber tudo logo pra já fazer um estudo assim, vê umas possibilidades assim de... Mas eu vi que não é, eu vi que a gente tem que respeitar o limite do outro, né?! A vontade... Assim... É... Como a onda vem, não é que ele vem sentindo, vem sentir... se eu pego uma pessoa, ela ta assim toda travada eu digo: “*meu Deus eu vou ficar catucando essa pobre, ela ta precisando de um abraço mais que uma catucada*” (risos). E eu vi essas diferenças assim, sabe?! Até na forma de... né... A psicanálise, não é que eu não goste muito dela, mas assim, ela é muito importante, tem coisas boas também, mas essa questão da neutralidade pra mim não existe neutralidade, eu acho que neutralidade a pessoa tem que ser muito fria, muito, sabe?! Olhar assim muito pra frente pra você não se... não é se você deixar emocionar, perder o... O... O descompasso, mas você não se tocar com aquilo que ta machucando a outra pessoa, não é. Teve... essas coisas mesmo das inundações... Que teve agora a pouco mesmo... eu disse: “*poxa, ta uma mobilização enorme ainda aí de solidariedade e tal, e se de repente eu neutra, isso não aconteceu comigo*” e seguir a minha vida eu...acho que é desumano, eu penso, acho um pouco desumano, eu acho que se você pegar uma pasta de dente dentro

de casa e doar numa igreja não vai lhe matar não, né. Eu penso assim, se você puder ajudar, ajude e... Esse negócio de neutralidade só seguir minha vida eu não gosto muito disso não, eu gosto mais de ajudar

T(34) Pesquisadora: Tem algum aspecto do vídeo que você gostaria de voltar, ou você acha que você...

T(35) Joana: não

T(36) Pesquisadora: ... discutiu, destrinchou..

T(37) Joana: Tá bem, assim... Da questão da abordagem dela eu acho que só faltou, realmente, faltou essa parte da, da infância que ela trouxe várias vezes a infância, né, as coisas que ela passou e eu não abordei muito, eu abordei mais a coisa do presente, nas questões de trabalho, as questões de, de... Dessa rejeição dela... Assim, eu busquei ela não se sentir mal em... Ter... Até de ter se chateado com aquele momento que é uma coisa natural você se chatear, você passar por frustração, você errar, você... Acertar pra ... Eu não sou uma pessoa, é... eu levei uma crítica, sou uma pessoa ruim, não vou ser melhor mais nunca, né?! A pessoa não criar esse rótulo pra si, porque uma coisa, as pessoas lhe colocarem um rótulo e outra é você se colocar um rótulo, né?! Quando você se coloca o rótulo é bem mais complicado de trabalhar, né?! Eu tentei quebrar um pouquinho isso dela pra ela começar a se perceber, né?! Entender os sentimentos dela, o que é que ela tava passando, já um pouco da, da ACP ((risos)) pra dali ela poder criar um caminho de compreensão de si, né... e eu acho que só faltou um pouquinho de eu pegar essa questão da... infância né, como a gente tinha escolhido a psicanalítica eu acho que, se eu tivesse puxado um pouquinho do Édipo eu acho que seria, taria mais completo o... atendimento

APÊNDICE F – TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA DE AUTOCONFRONTAÇÃO SIMPLES (MARIA)

T(1) Pesquisadora: Essa última parte vai ser realizada em dois momentos: no primeiro momento eu vou mostrar o vídeo, mas a ideia é que eu mostre pra você a tua atuação especificamente no *roleplay* enquanto psicóloga. Foi como eu fiz com Joana e a ideia é que você possa se ver atuando como profissional, né?! E esse momento, você pode manipular o vídeo...

T(2) Maria: Consigo, ta ok!

T(3) Pesquisadora: Se você parar, voltar um pouquinho, pausar o vídeo, porque nesse momento você pode fazer comentários de forma bem livre a respeito do role play, alguma consideração que você achar pertinente, alguma colocação frente à tua intervenção de forma bem livre, ta?!

T(4) Maria: Mas aí eu faço esses comentários durante, tem algum critério?

T(5) Pesquisadora: Se for ao longo da exposição eu paro o vídeo e você pode fazer.

T(6) Maria: Tá!

T(7) Pesquisadora: E tem um segundo momento posteriormente onde vai ser realizada uma entrevista semiestruturada, mas aí depois eu explico direitinho ((inaudível)) Mas aí você faz os comentários livremente e o vídeo pode ser revisto

T(8) Maria: Ta bom

((01min08seg: começa a exposição do vídeo até 10min24seg)) ((o vídeo foi visto de forma contínua, não pediu para parar, voltar nem comentou ao longo da exposição))

T(9) Maria: Ai é tão estranho vê assim a pessoa falando ((risos))

T(10) Pesquisadora: Você fala de você se ver ali no *roleplay*?

T(11) Maria: É! É um pouco estranho, né, porque ... é diferente da gente refletir o que a gente falou, o que a gente fez no atendimento é... você vendo ali né, é... eu acho que assim, eu gosto dessa ideia assim mais acolhedora, de deixar a pessoa mais a vontade, deixar falar, até pela familiaridade com a abordagem em si, mas eu acho que eu mudaria... teve um momento que... que eu fiz umas perguntas, mas de uma forma meio sugestiva, né?! E aí eu acho que... teria que ser uma pergunta mais ampla pra deixar a pessoa mais a vontade para falar é... eu acho que foi uma parte que... que eu falei, tipo, eu acho que eu sugeri assim, eu acho que sobre o convívio social, alguma coisa assim que aí eu fiz uma pergunta, mas eu... já joguei uma pergunta meio que dando uma sugestão, né?! É uma coisa que eu tento me policiar bastante que, aí eu acho que talvez deixasse a pessoa mais livre pra responder sobre o assunto seria melhor, mas assim no final eu gosto de reafirmar que é um espaço da pessoa que tem que se sentir confortável, e pedir esse *feedback* de como se sentiu pra poder ter noção se ta *sendo ok* pra pessoa, se ta sendo confortável a conduta, ou a forma que ta indo. Então... acho que é isso, eu acho que só nessas partes da pergunta que eu tomaria um pouco mais de cuidado assim, pra não fazer uma pergunta mais... diretiva né, mas é... é, no mais acho que é só isso que eu tenho a acrescentar, é que o caso também era bem... complexo né, veio com uma coisa, aí chegava outra, tinha a questão do abuso, foi muita coisa assim de uma vez!

T(12) Pesquisadora: Vê, uma pergunta que eu te faria né, porque você coloca é... essa questão de colocar a pergunta de forma mais ampla, de modo a deixar a pessoa mais a vontade, você fala isso a partir da perspectiva que vocês escolheram? Porque eu lembro que foi um desafio, né, eu apresentei tanto a TCC como a psicanálise, então, vocês tiveram ali que escolher entre uma dessas abordagens

T(13) Maria: Pois é! Né?! Pois é! E assim, foi um desafio tanto pra mim como pra Joana porque assim... TCC é... eu não sei o quanto eu me identifico e o quanto eu conseguiria

trabalhar, e a psicanálise, por mais de gostar eu também, não foi uma abordagem que eu me via tanto aplicando né, porque... aí... tem essa questão da gente tentar vê umas perguntas mais intensas, porque eu acho que eu quis puxar mais pro lado da psicanálise, né, de aprofundar, mas eu não sei se eu consegui muito isso não (risos) mas... é! Eu acho que se eu puxasse mais, porque a psicanálise é mais isso né, de ir na ferida ali, então, teria que aprofundar mais essa parte quando ela falou do abuso, pra ver o que ela poderia explorar mais, dizer mais, é... eu acho que a minha maior dificuldade foi essa parte da abordagem mesmo, de escolher

T(14) Pesquisadora: No caso, você diz que como vocês escolheram a psicanálise seria... interessante ter explorado mais essa questão do abuso?

T(15) Maria: É! Um dos pontos principais: abuso e família! Né?! Essa questão da proximidade dela com a mãe é... e ter é... essa questão do abuso e tudo mais, porque eu acho que.. é algo que tá mais na ferida dela, é algo que pode ser explorado mais e que pode mostrar mais o que ela tá sentindo assim, agora na atualidade, então, eu acho que no sentido da psicanálise teria que ser aprofundado mais isso aí, e eu fiz mais aquela coisa de tipo: ah, me diz como é que você se sente, tal, mas, talvez se tivesse pedido um pouco mais, pra falar um pouco mais sobre aquilo com mais detalhes, teria sido melhor.

T(16) Pesquisadora: Mais alguma consideração que você gostaria de fazer, frente ao vídeo?

T(17) Maria: Não, acho que é isso mesmo!

**APÊNDICE G – TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA DE AUTOCONFRONTAÇÃO
SIMPLES (DANIELA)**

T(1) Pesquisadora: Vou gravando aqui... vou fazer uma entrevista de forma individual com cada um, e a ideia é que vocês possam refletir sobre a atividade que vocês desenvolveram... então, como eu sempre falei. O objetivo é que eu veja o processo de vocês de raciocínio frente à atividade, né, de um caso clínico. Então a ideia é que você possa, a partir do vídeo do role play que vocês fizeram, ver você enquanto terapeuta no processo terapêutico e comentar de forma livre, como eu falei, são dois vídeos recortados, tu pode avançar, tu pode antecipar, tu pode voltar novamente pra uma determinada cena, ou algum comentário que você fez e você pode comentar livremente sobre a tua dramatização enquanto terapeuta. Aí, posteriormente, essa atividade tem um roteiro semiestruturado que eu vou utilizar algumas perguntas, mas que eu posso explicar posteriormente melhor, mas nesse primeiro momento é isso. Você assistir aos quatro minutos, mais ou menos, e fazer comentários livres a respeito da tua atividade.

T(2) Daniela: eu vou me ver como terapeuta ou como cliente aí?

T(3) Pesquisadora: como terapeuta.

T(4) Daniela: Como terapeuta. Ok. Eu vou analisar a forma como eu conduzi, certo? Certo. Entendi.

T(5) Pesquisadora: Isso. Aí você pode ficar livre pra manipular como quiser. Como eu disse, você pode adiantar, voltar...

T(6) Daniela: então eu posso ir comentando e assistindo? Ou eu primeiro assisto e depois eu comento?

T(7) Pesquisadora: Como você preferir... se você achar melhor pausar pra fazer algum comentário...

T(8) Daniela: eu acho que vou vendo e comentando...

((Silêncio. O vídeo está sendo executado))

T(9) Pesquisadora: tá muito baixo, né?

T(10) Daniela: não, mas dá pra ir.

T(11) Pesquisadora: se você quiser, eu pego um fone. *Tu* acha melhor?

T(12) Daniela: É, tá muito baixo!

T(13) Pesquisadora: Se você quiser pausar...

T(14) Daniela: pausa.

T(15) Pesquisadora: isso

((Silêncio. O vídeo está sendo executado))

T(16) Daniela: ((00:03:20)) Aparenta que eu não consigo... é... desenvolver o... o... caso dele... Aquela... eu tô, é... eu vou... já vou nas, na minha abordagem, né... é muito eco, tipo, repetindo o que ele fala, porque... eu não sei o porquê.

T(17) Pesquisadora: você fala sua abordagem, como se fosse mais ACP?

T(18) Daniela: É! ... porque como eu não conheço essa, essa abordagem aqui, aí eu fiquei meio... acho que minha saída nesse momento foi dessa forma, repetindo o que ele tava falando.

T(19) Pesquisadora: você fala TCC?

T(20) Daniela: ((superposição)) porque isso aqui é uma abordagem, né? ACT é uma abordagem não é isso?! É uma teoria não sei o que, aceitação de compromisso... como eu não conheço essa abordagem, eu acabei indo pelo meu caminho, a ACP. Eu fiz muitas... ((áudio cortando)). Eu percebi ... me senti insegura em relação ao caso, insegura em relação a essa teoria de aceitação de compromisso, não consegui desenvolver... Talvez se eu tivesse lido mais sobre essa teoria... Aqui! ((referindo-se ao vídeo)) ((Longo silêncio. Daniela assiste ao vídeo durante 1 minuto e 23 segundos)). Eu me senti insegura

T(21) Pesquisadora: O que?

T(22) Daniela: Como eu falei na... A paciente é muito insegura, então pra ela ((palavra incompreensível)) em mim também, porque eu não tenho isso aí. Eu pensei que era só uma questão relacionada aqui, porque lembra né, no procedimento que era ((incompreensível)), mas não é! Eu fico assim em outros contextos eu tô assim, insegura! Entendesse?! Eu não consigo formular uma frase, por exemplo. Aí eu não to conseguindo, eu tô só repetindo, reiterando... é como se fosse um caminho bem curto pra chegar no mesmo lugar do que ele tá dizendo. Não é um caminho que... pra o cliente, pra, pra que o paciente consiga... tá vendo! Ó... ((referindo-se a algo do vídeo)). Eu num... Aqui eu tô dizendo que ((incompreensível)). Aí eu pensei que era por conta disso, mas não era por conta disso! ((assistindo o vídeo, silêncio de dez segundos)) ((risos)) é mentira dele!

T(23) Pesquisadora: Não sei se você queria rever alguma dessas passagens, mas queria perguntar assim, como havia sido apresentada duas abordagens, né, e vocês tiveram que escolher entre uma delas pra realizar o curso de ação e, posteriormente, o *role play*, como é que você percebe o que vocês escolherem a partir daquelas teorias e a evolução do curso de ação?

T(24) Daniela: ((incompreensível)) Não foi um caminho escolhido a partir da teoria, poderia... a escolha foi de uma teoria que era mais próxima do que a gente atua, né?! Uma teoria de ter essa estratégia de que o outro expresse o que tá sentindo, mas eu não consegui é, em muitos momentos, eu não consegui conduzir a situação

T(25) Pesquisadora: só pra ficar claro, ((incompreensível)) psicanálise ((incompreensível))?

T(26) Daniela: Por exemplo, se a gente tivesse escolhido uma abordagem mais pra psicanálise, a gente não ia conseguir, porque pra mim é confuso, né?! E a outra pelo fato de nunca ter lido sobre eu nem sabia que isso existia, teoria ACT. A gente ficou: “*Meu Deus, como eu vou fazer isso?!*” Sem embasamento nenhum, né! Na parte terapêutica a gente tem que ter uma base teórica porque, logo, a gente fica insegura. Logo, a gente faz, formula perguntas sem nexos. Eu me senti sem nexos aí, entendeu? Dá pra você fazer uma pergunta sem nexos? Ou, senão, repete o que a pessoa tá dizendo? “*Eu me sinto inseguro*” Ah, *você se sente inseguro?*” Isso não é uma pergunta, é uma repetição, entendeu? Várias situações aí eu me vi, fora também, claro, também, a questão do silêncio, que eu percebi que não é só com pessoas conhecidas, é como se eu tivesse sendo cobrada pra dar alguma resposta, independentemente de abordagem. Entendeu?

T(27) Pesquisadora: hum...

T(28) Daniela: Eu pensei que o problema era só esse... nesse momento eu falei, “*é porque eu conheço ele*”, mas não é, sabe?! É isso.

T(29) Pesquisadora: Para além do que tu trouxestes, assim, teria algo que você olhando o vídeo, faria ou gostaria de ter feito? Ou apontaria?

T(30) Daniela: Muitas coisas! Primeiramente, nunca que eu iria atender um cliente desse sem ter tido nenhum tipo de estudo em relação à teoria! Porque não tem nenhum tipo de... de... Você PERCEBE que NÃO TEM ANDAMENTO! Essa... essa encenação aí. Não tem andamento! É como se a gente tivesse copiado e colado, só que, ao invés do papel, tem duas pessoas uma de frente pra outra! Mas é como se: “Ah, eu tô tendo crise de choro. Ah, você teve crise de choro?”, entendeu? Não tem uma continuidade, uma progressão... Tipo, o cliente tá se sentindo bem, ta se sentindo... ta encontrando meios para tal... Não teve isso! Não teve. E não... a teoria não condiz com o que eu fiz. Não sei se é porque eu sou muito autocrítica, sabe?! Eu me julgo muito pelo o que eu faço... mas eu me senti assim, né! Talvez se eu tivesse lido sobre, um pouquinho, né, pego 10 minutos do meu dia, do meu tempo pra dizer: “Vou ler sobre” pra, pelo menos, eu chegar com alguma coisa, né? Porque não tem como eu dizer “ah, mas eu pendí pro lado da ACP” porque, de fato, eu leio sobre, então, meu cérebro fez, “opa, vamo pra esse lado aqui, que tu sabe!” Mesmo sendo assim, mesmo eu conhecendo o caso antes de ver o menino, no caso, Eduardo, eu fui induzida pelo histórico dele. Entendesse? Talvez se... se... se, exemplo, você tivesse dito um caso pra ele e eu não soubesse disso... entendeu?

T(31) Pesquisadora: Hum.....

T(32) Daniela: Aí TALVEZ as coisas poderiam ter sido, mas foi muito “*não vamo sair desse trequinho, porque se sair desse trequinho foi o caso que ela trouxe, é outro caso*”. Então mesmo se você dissesse pra mim, um caso que ele não soubesse, a gente teria... Acho que a gente poderia ter sido mais... Não sei se natural, mas, tipo, trazer mais leques, assim, “*nossa, que interessante, Daniela trouxe isso e eu nem tinha percebido!*”. Ah, eu não sei, eu me senti, além de eu não conhecer, me senti engessada, pronto! Era a palavra que eu queria dizer! Engessada no roteiro, né! Porque a gente... a gente não conhece o outro que a gente vai atender, a gente conhece o nome e idade, a clínica chega e: “Ó! tal pessoa, tal X e Y”. Não sabe “*tal fulana assim e assim e assim, aconteceu isso com ela, não sei o que...*” Porque a gente vai acabar sendo induzido pela trajetória da pessoa! A gente tem a sede de saber, entendeu? E como tá... um trequinho assim, eu já sei que fulana passou por uma depressão no ensino médio, eu não consigo ter saída para tal, entendeu?! Não sei! Não sei se... isso aí também já influenciou. Mas eu não fui bem não! Eu não considero que eu fui bem. Se eu tivesse, se eu tivesse tido a oportunidade de ter uma psicóloga como essa pessoa aí, eu ia dizer, “*eu num volto mais não!*” porque ela só repetiu o que eu falei, entendeu?! “Ah, mas você ta isso, você acha isso e aquilo outro...” É... “*Você acha que a perspectiva do outro é dessa forma?*” ELE ACABOU DE FALAR! Entendeu? Ele acabou de falar que tá se sentindo assim... Porque que eu vou perguntar uma coisa que... acontece, né, de você... A questão da ACP, acontece de você reiterar a fala do outro pra poder, aquele cliente ter noção do que ele tá falando, né, poder refletir sobre aquela temática... mas o tempo todinho? Entendeu?! Mesmo eu pendendo pro meu lado da ACP, eu ainda negligenciei! Eu só usei um recurso, só usei uma intervenção. Fiquei nervosa também, não sabia, não tinha atendido o primeiro, então pra mim foi uma insegurança. Eu acho que Eduardo saiu bem melhor que eu! Não sei se... não sei se... se

essa é a visão dele, né, mas eu acho que ele se saiu bem melhor que eu enquanto é...
terapeuta...

T(33) Pesquisadora: Gostaria de trazer mais alguma consideração frente ao vídeo?

T(34) Daniela: Não... não... É só isso. Só não me vi bem! Não me vi bem! Se eu fosse uma terapeuta, eu não ia voltar pra mim mesma! ((risos)) Porque eu sou autocrítica mesmo!

APÊNDICE H – TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA DE AUTOCONFRONTAÇÃO SIMPLES (EDUARDO)

T(1) Pesquisadora: Vê só, como é que funciona esse momento, né? A gente teve um primeiro momento em que vocês construíram juntos a atividade, depois fizeram um *role play* e, esse último encontro, a ideia é que você possa refletir sobre a atividade que você fez. ((superposição))

T(2) Eduardo: Aham

T(3) Pesquisadora: Ou seja, vou mostrar pra você o *role play* onde você atuou como psicoterapeuta, aí você pode assistir de forma bem livre. Tem uns dois, uns oito minutos, mais ou menos, aí você pode voltar se você quiser, você pode antecipar, pode reassistir, pode manipular o vídeo da forma como você quiser.

T(4) Eduardo: aham

T(5) Pesquisadora: E, a partir disso, fazer comentários livres também a respeito... ((superposição))

T(6) Eduardo: A minha percepção sobre o processo de intervenção.

T(7) Pesquisadora: Isso. Pode fazer de forma bem livre. Eu trouxe até o fone de ouvido, porque, se ficar melhor... Se bem que, como aqui é fechadinho, eu acho que não vai ficar ruim não. Dá pra você ver direitinho?

T(8) Eduardo: Dá.

T(9) Pesquisadora: Posso botar play?

T(10) Eduardo: Pode.

((00:00: 59seg. início do role play))

T(11) ((00:01:29 seg.)) Eduardo: Nesse momento eu tô bem à vontade. No início eu tava meio... tenso.

T(12) ((00:01:41seg.)) Pesquisadora: se quiser dar pausa, fique à vontade, viu?

T(13) ((pausou o vídeo em 00:02:58seg)) Eduardo: Tem alguns momentos que eu ficava prestando muita atenção, porque... eu via que o caso mexeu com Daniela, de alguma forma. Então, tinha momentos que eu percebia uma lágrima no olho, e até a forma dela se expressar, de ela falar, assim, de cabeça baixa. Aí, ficava até assim... É... “*Como é que eu vou agir agora, nesse momento?*”

T(14) Pesquisadora: Pelo fato de conhecê-la e por entender que ela podia ficar...

T(15) Eduardo: ((sobreposição de fala)) aham” e eu ver que...

T(16) Pesquisadora: ... mobilizada.

T(17) Eduardo: aham ((volta a assistir o vídeo))

T(18) ((00:04:31 seg)) Eduardo: Até na... na forma de elaborar uma, a intervenção... ficava meio, assim... é... até quando eu ia,tava falando, eu mudo a parte final da... da intervenção. Até relacionado a isso.

T(19) Pesquisadora: como assim?

T(20) Eduardo: da forma... Deixa eu voltar um pouquinho ((referindo-se ao vídeo do role play)).

T(21) ((volta alguns instantes do vídeo)) Eduardo: Cadê?! ((alguns instantes de silêncio enquanto procura o trecho do vídeo)). Deixa eu ver isso aqui ((volta a dar play no vídeo)) Nesse momento ((apontando uma intervenção que ele fez no role play: “*Não sente, se sentindo, é, como se não tivesse tendo certo retorno?*”))

T(22) Eduardo: Nesse momento, há uma mudança do caminho de intervenção. Até porque... também ficava confuso, a forma que eu ia intervir, porque até onde era o *role play* e até onde era Daniela, do caso pessoal Daniela, até que eu não conheço.

T(23) Pesquisadora: O que? Desculpa...

T(24) Eduardo: A parte pessoal de Daniela. Eu não conheço... Eu nunca vi Daniela chorar, aí eu vi Daniela emocionada por causa dum... dum estudo de caso!

T(25) Pesquisadora: Mas... o que é que você gostaria, é, como você falou que ponderou na intervenção que você chegou a mudar o curso de intervenção? O que você pensou que você queria ter dito na intervenção e acabou, é, ponderando e não fazendo?

T(26) Eduardo: É... justamente isso, não sabia! Eu não sabia como se processar, a forma que eu iria intervir, aí acabou indo de uma forma... assim... meio... desorganizada, por eu não, não só ver ela, assim, como ela disse, eu tava atuando e tal, mas que eu também via uma sensibilidade dela, que eu não tinha visto antes ((volta a assistir o vídeo))

T(27) ((pausou o vídeo em 00:12:40seg)) Eduardo: Interessante que é outra abordagem... não era a ACP[risos] utilizada.

T(28) Pesquisadora: você tá falando ACP ou ACT?

T(29) Eduardo: era do... era TCC o que a gente escolheu...

T(30) Pesquisadora: isso!

T(31) Eduardo: Usei como referência ACP, embora tenha utilizado... é... intervenções erradas... não é?! Principalmente no caso de eu explicar a ela do... é... da busca da terapia, né?! Por eu ter falado ali eu achei isso errado, assim.

T(32) Pesquisadora: Você gostaria de falar um pouquinho assim, do porquê?

T(33) Eduardo: A forma como eu elaborei, não era pra eu ter falado assim daquela forma, era pra eu ter trabalhado mais com ela a perspectiva dela, e eu coloquei o que eu achava. Por isso eu acho que... é errado. ((volta a assistir o vídeo do role play))

((00:13:49 seg. Eduardo rir)): ((diz algo que não é compreensível e em seguida ele e a pesquisadora riem))

T(34) Eduardo: É... nos momentos que eu percebia, assim, que era algo assim... pessoal, assim, umas questões assim, pessoal que se entrelaçava com, com a... dinâmica, eu prestava muita atenção, porque não sabia qual era o fluxo que ia caminhar. Tinha um momento que eu percebia que ela voltava realmente para o texto... vinha o sorriso, a vontade de rir, vinha... algo ficava mais leve, até a minha forma de ficar, assim, prestando atenção no que ela falava, assim, todo momento, é diferente.

T(35) Pesquisadora: Tu trouxeste assim, ao longo do vídeo, como nesse último elemento que você julgou como algo errado e como você faria. De uma forma geral, ao ter visto o vídeo, se você quiser voltar novamente, fique à vontade, viu? Mas tem alguma outra coisa que você gostaria de pontuar de forma livre?

T(36) Eduardo: ((silêncio de cinco segundos)) Eu acho que não. Acho que não. Eu acho que um pouco de despreparo, talvez

T(37) Pesquisadora: Despreparo?

T(38) Eduardo: Sim... de não tá muito... não tinha segurança de não ter uma abordagem, eu tava usando como referência a TCC, mas não tinha, assim, tanto conhecimento. Que eu acabei até indo em algumas questões da ACP, pelo processo, mas... fui! ((risos))

ANEXOS

ANEXO A – TEXTO DE APOIO OFERECIDO PARA A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE

WHITBOURNE, S. K.; HALGIN, R. P. Perspectivas teóricas. *In* WHITBOURNE, S. K.; HALGIN, R. P, **Psicopatologia: Perspectivas clínicas dos transtornos psicológicos**, 7 ed, Porto Alegre: Artmed, 2015, p. 70-99

4.4 A perspectiva psicodinâmica

A perspectiva psicodinâmica enfatiza os determinantes inconscientes do comportamento. De todas as abordagens psicológicas, a psicodinâmica dá maior ênfase ao papel dos processos abaixo da superfície da consciência como influências sobre a anormalidade.

A teoria de Freud

A partir de seu interesse na causa de sintomas incomuns em seus pacientes, no final do século XIX, Sigmund Freud começou a explorar a ideia de que o homem podia estudar e dar uma explicação científica para as causas e os sintomas dos transtornos psicológicos. Na época de sua morte, em 1939, Freud tinha articulado uma visão para a causa e o tratamento de transtornos psicológicos com o princípio básico de que a maioria dos sintomas tinha raízes profundamente enterradas no passado de um indivíduo.

De acordo com Freud (1923), a mente tem três estruturas: o *id*, o *ego* e o *superego*. O *id* é a estrutura de personalidade oculta no inconsciente que contém instintos orien-

perspectiva
psicodinâmica
A orientação teórica na psicologia
que enfatiza os determinantes
inconscientes do comportamento.

id
Na teoria psicanalítica, a estrutura
da personalidade que contém os
instintos sexuais e agressivos.

Sigmund Freud acreditava que os sonhos de um indivíduo continham informações vitais sobre suas vontades e desejos mais íntimos que poderiam ser entendidos pela análise de seu conteúdo.

princípio do prazer

Na teoria psicanalítica, uma força motivadora orientada à gratificação imediata e total de necessidades e desejos sensuais.

libido

Uma pressão instintual por gratificação de desejos sexuais e agressivos.

ego

Na teoria psicanalítica, a estrutura da personalidade que dá ao indivíduo os poderes mentais de julgamento, memória, percepção e tomada de decisão, permitindo que ele se adapte às realidades do mundo externo.

princípio da realidade

Na teoria psicanalítica, a força motivacional que leva o indivíduo a confrontar as restrições do mundo externo.

pensamento de processo secundário

Na teoria psicanalítica, o tipo de pensamento envolvido na solução de problema lógica e racional.

superego

Na teoria psicanalítica, a estrutura da personalidade que inclui a consciência e o ideal do ego; ele incorpora as proibições sociais e exerce controle sobre a busca de gratificação instintual.

mecanismos de defesa

Tática que mantém pensamentos, instintos e sentimentos inaceitáveis fora da consciência e, portanto, protege o ego contra ansiedade.

estágios psicosssexuais

De acordo com a teoria psicanalítica, a sequência normal de desenvolvimento pela qual todos os indivíduos passam entre a infância e a idade adulta.



tados à satisfação de pulsões biológicas básicas, incluindo a gratificação de necessidades sexuais e agressivas. O id segue o princípio do prazer, uma força motivadora que busca gratificação imediata e total de necessidades e desejos sensuais. Segundo Freud, podemos apenas obter prazer quando a tensão de uma pulsão não satisfeita diminui. A forma como o id tenta alcançar prazer não é necessariamente pela gratificação real de uma necessidade com recompensas palpáveis. Antes, ele usa a satisfação do desejo para alcançar seus objetivos. Pela realização do desejo, o id idealiza uma imagem de tudo o que irá satisfazer as necessidades do momento. Chamamos os instintos primitivos do id de libido.

O centro da consciência na personalidade é o ego, que dá ao indivíduo os poderes cognitivos de julgamento, memória, percepção e tomada de decisão. Freud (1911) descreveu o ego como governado pelo princípio da realidade, significando que usa a racionalidade para alcançar seus objetivos. Em contrapartida ao pensamento de processo primário ilógico do id, o pensamento de processo secundário – abordagens lógico-analíticas à solução de problemas – caracteriza as funções do ego. A terceira parte da equação na teoria psicodinâmica é o superego, que é a sede da moralidade. O superego inclui a consciência (sentido de certo e errado) e o ideal do ego, ou aspirações.

Segundo Freud (1923), na personalidade de um indivíduo saudável, o id realiza desejos instintuais por meio da capacidade do ego de navegar no mundo externo de acordo com os limites que o superego lhe impõe. A psicodinâmica, ou a interação entre as estruturas da mente, é portanto a base para o funcionamento psicológico tanto normal quanto anormal.

Freud acreditava que as pessoas necessitam de proteção contra o conhecimento sobre seus próprios desejos inconscientes. Elas o fazem usando mecanismos de defesa (Tab. 4.3). Conforme o autor, todos usam mecanismos de defesa continuamente para se prevenir contra o reconhecimento da existência desses desejos. Embora todos usem mecanismos de defesa em alguma medida, eles se tornam problemáticos quando um indivíduo não consegue aceitar sua verdadeira natureza inconsciente.

O tema do desenvolvimento é uma peça importante da teoria de Freud. Em 1905, propôs que há uma sequência normal de desenvolvimento ao longo de uma série do que ele chamou de estágios psicosssexuais. Freud afirmava que as crianças atravessam

TABELA 4.3 Categorias e exemplos de mecanismos de defesa

Mecanismo de defesa	Definição
Deslocamento	Desviar sentimentos ou impulsos inaceitáveis do alvo desses sentimentos para alguém menos ameaçador ou para um objeto.
Intelectualização	Recorrer em excesso a pensamento abstrato em vez de focar nos aspectos perturbadores da resposta a questões que causam conflito ou estresse.
Formação de reação	Transformar um sentimento ou desejo inaceitável em seu oposto a fim de torná-lo mais aceitável.
Repressão	Excluir inconscientemente da consciência desejos, experiências e pensamentos perturbadores.
Negação	Lidar com conflito ou estresse emocional recusando-se a reconhecer um aspecto doloroso da realidade ou da experiência que seria aparente para os outros.
Projeção	Atribuir traços ou sentimentos pessoais indesejáveis a outra pessoa para proteger o próprio ego do reconhecimento de atributos pessoais desagradáveis.
Sublimação	Transferir um impulso ou desejo inaceitável para uma atividade ou um interesse socialmente apropriado.
Regressão	Lidar com conflito ou estresse emocional regredindo para comportamentos infantis.

esses estágios de acordo com o desenvolvimento de sua libido. Em cada estágio, esta se fixa em uma determinada zona “erógena” ou sexualmente excitável do corpo. Segundo o autor, um indivíduo pode regredir para comportamento apropriado a um estágio anterior ou pode ficar preso, fixado, em determinado estágio. Por exemplo, a chamada personalidade “*anal retentiva*” é excessivamente rígida, controlada e perfeccionista. Freud acreditava que a personalidade adulta reflete a forma como o indivíduo resolve os estágios psicosssexuais no início da vida, ainda que alguma reelaboração possa ocorrer pelo menos até a meia-idade (idade adulta média). Também acreditava que os sentimentos da criança em relação ao genitor do sexo oposto definem o ajustamento psicológico futuro. O resultado do que ele chamou de “Complexo de Édipo” (em referência a uma personagem trágica na Grécia antiga) determinava se o indivíduo tinha um ego saudável ou se passaria a vida destruído por ansiedade e sentimentos conflituosos reprimidos.

4.6 A perspectiva cognitiva

A perspectiva cognitiva focaliza a forma como os pensamentos das pessoas influenciam suas emoções.

Teorias

Os transtornos psicológicos, de acordo com a perspectiva cognitiva, são o produto de pensamentos perturbados. Mudando os pensamentos, os psicólogos cognitivos acreditam poder ajudar os clientes a desenvolverem emoções mais adaptativas (ver Fig. 4.7).

Particularmente problemáticos, conforme essa perspectiva, são os pensamentos automáticos – ideias arraigadas de forma tão profunda que o indivíduo nem mesmo tem consciência de que elas levam a sentimentos de infelicidade e desencorajamento. Os pensamentos automáticos são o produto de atitudes disfuncionais, que são crenças negativas sobre si mesmo também profundamente enraizadas e difíceis de articular. Processos lógicos defeituosos contribuem para o problema. Embora todo mundo algumas vezes faça deduções lógicas incorretas, as pessoas propensas a certos transtornos psicológicos consistentemente tiram conclusões prejudiciais a seus sentimentos de bem-estar.

perspectiva cognitiva

Uma perspectiva teórica na qual se supõe que a anormalidade seja causada por processos de pensamento mal-adaptativos que resultam em comportamento disfuncional.

pensamentos automáticos

Ideias tão profundamente enraizadas que o indivíduo nem mesmo tem consciência de que elas levam a sentimentos de infelicidade e desencorajamento.

atitudes disfuncionais

Regras ou valores pessoais mantidos pelos indivíduos que interferem no ajustamento adequado.

FIGURA 4.7 A relação entre atitude disfuncional, experiência, pensamento automático e emoção negativa.

FONTE: Adaptada de A. T. Beck, A. J. Busch, B. F. Shaw & G. Emery em *Cognitive Therapy of Depression*. Copyright © 1979 Guilford Publications, Inc. Reimpressa com permissão.



reestruturação cognitiva
Uma das técnicas fundamentais da terapia cognitivo-comportamental, na qual os clientes aprendem a reformular ideias negativas em outras mais positivas.

terapia cognitivo-comportamental (TCC)
Método de tratamento no qual os médicos se concentram em mudar pensamentos e comportamentos mal-adaptativos.

Terapia de aceitação e compromisso (ACT)
Uma forma de terapia cognitiva que ajuda os clientes a aceitarem toda a gama de suas experiências subjetivas, tais como pensamentos e sentimentos angustiantes, enquanto se comprometem com tarefas visando alcançar mudança de comportamento que levará a uma melhor qualidade de vida.

No modelo desenvolvido por Albert Ellis, há uma cadeia de eventos "A-B-C", que leva de cognições defeituosas a emoções disfuncionais (Ellis, 2005). A refere-se à "experiência ativadora", B a crenças, e C a consequências. Em pessoas com transtornos psicológicos, essas crenças assumem uma forma irracional de visões sobre si mesmas e o mundo, visões essas que são irracionais, extremas e ilógicas e fazem os indivíduos criarem transtorno emocional desnecessário pelo apego rígido aos "deveres" e, então, se punirem desnecessariamente. Eles passam a sentir pena de si mesmos e se recusam a admitir que precisam de ajuda (ver Fig. 4.7).

Tratamento

Se os pensamentos disfuncionais causam emoções disfuncionais, como propõe a perspectiva cognitiva, então mudar os pensamentos de uma pessoa deve aliviar o sofrimento que eles causam. Na reestruturação cognitiva, o médico tenta mudar os pensamentos do cliente questionando e contestando suas atitudes disfuncionais e suas crenças irracionais. Ele também dá sugestões que o cliente pode testar no comportamento fora da sessão de terapia. Por exemplo, o terapeuta poderia dar ao cliente que tem medo de cães a tarefa de visitar por cinco minutos o cão do vizinho enquanto, ao mesmo tempo, pratica o relaxamento.

Na terapia cognitivo-comportamental (TCC), como o termo sugere, os profissionais se concentram em mudar pensamentos e comportamentos mal-adaptativos. Os terapeutas incorporam técnicas comportamentais, como o dever de casa e o reforço aos métodos cognitivos, que aumentam a consciência do cliente a respeito de seus pensamentos disfuncionais. Os clientes aprendem a reconhecer quando suas avaliações das situações estão contribuindo irrealisticamente para suas emoções disfuncionais. Podem, então, tentar identificar situações, comportamentos ou pessoas que os ajudem a neutralizar essas emoções. O objetivo da TCC é dar aos clientes maior controle sobre seus comportamentos, pensamentos e emoções disfuncionais.

Teóricos e terapeutas cognitivos têm continuado a refinar os métodos que visam as formas problemáticas como as pessoas veem e lidam com seus problemas psicológicos. A terapia de aceitação e compromisso (ACT) ajuda os clientes a aceitarem toda a gama de suas experiências subjetivas, incluindo pensamentos e sentimentos angustiantes, enquanto se comprometem com tarefas que buscam alcançar a mudança de

MINICASO

Abordagem cognitiva ao tratamento de Meera

Um profissional que trabalha segundo uma perspectiva cognitiva trataria Meera ajudando-a a desenvolver pensamentos mais adaptativos. De um ponto de vista estritamente cognitivo, ele se concentraria nas crenças de Meera de que ela decepcionou sua família e seus amigos. Ele a encorajaria a contestar sua conclusão e examinaria com a cliente a base para sua suposição sobre os sentimentos de sua família em relação a ela.

Combinando a abordagem cognitiva com a comportamental, ele também lhe pediria para manter um registro de seus comportamentos, incluindo sua participação em atividades positivamente recompensadoras. Entretanto, ao contrário do behaviorista rigoroso, um terapeuta que trabalha de acordo com a perspectiva cognitivo-comportamental também instruiria Meera a manter um registro de seus pensamentos disfuncionais, em particular aqueles que exacerbam suas emoções negativas.

4.7 A perspectiva r

comportamento que levará a uma melhor qualidade de vida (Forman, Herbert, Moitra, Yeomans, & Geller, 2007). Central à abordagem da ACT é a noção de que, em vez de lutar contra sintomas perturbadores, os clientes devem reconhecer que sentirão certas emoções desagradáveis em determinadas situações. Aceitando essas situações, em vez de evitá-las, os indivíduos podem ter uma perspectiva e, no processo, sentir que estão mais no controle de seus sintomas.

perspectiva r
Abordagem à per
ao transtorno psi
considera as pess
motivadas pela n
de entenderem a
o mundo, bem co