UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

MARCOS LANNER DE MOURA

**CONTRIBUIÇÕES PARA A ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL NA
ESTRATÉGIA CLÍNICA A PARTIR DA PSICOTERAPIA BREVE
PSICANALÍTICA**

SÃO PAULO

2014

MARCOS LANNER DE MOURA

**CONTRIBUIÇÕES PARA A ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL NA
ESTRATÉGIA CLÍNICA A PARTIR DA PSICOTERAPIA BREVE
PSICANALÍTICA**

(VERSÃO ORIGINAL)

DISSERTAÇÃO APRESENTADA AO INSTITUTO DE
PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO,
COMO PARTE DOS REQUISITOS PARA OBTENÇÃO
DO GRAU DE MESTRE EM PSICOLOGIA

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:

PSICOLOGIA SOCIAL

ORIENTADORA: PROF^a DR^a YVETTE PIHA
LEHMAN

SÃO PAULO

2014

**AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE
TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS
DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.**

Catálogo na publicação

Biblioteca Dante Moreira Leite

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Moura, Marcos Lanner de.

Contribuições para a orientação profissional na estratégia clínica a partir da psicoterapia breve psicanalítica / Marcos Lanner de Moura; orientadora Yvette Piha Lehman. -- São Paulo, 2014.

135 f.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Social) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Orientação vocacional 2. Psicoterapia breve 3. Psicanálise clínica 4. *Setting* I. Título.

LB1027.5

NOME: MOURA, MARCOS LANNER DE

TÍTULO: CONTRIBUIÇÕES PARA A ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL NA ESTRATÉGIA CLÍNICA A PARTIR DA PSICOTERAPIA BREVE PSICANALÍTICA

DISSERTAÇÃO APRESENTADA AO INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE
MESTRE EM PSICOLOGIA

APROVADO EM: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

PROF(A). DR(A). _____

INSTITUIÇÃO: _____ ASSINATURA: _____

PROF(A). DR(A). _____

INSTITUIÇÃO: _____ ASSINATURA: _____

PROF(A). DR(A). _____

INSTITUIÇÃO: _____ ASSINATURA: _____

AGRADECIMENTOS

Agradeço, inicialmente, aos meus pais Anna e Ori, por tudo que construíram, sempre com muito respeito, cuidado e dedicação; por todo apoio e suporte que me possibilitaram chegar até aqui e por toda sabedoria e amor que me transmitiram.

Aos meus irmãos Otávio e Marina por me acompanharem nessa jornada da vida, nos momentos difíceis e prazerosos. E à minha cunhada Paula, amiga e parceira desses momentos também.

À Cintia, minha amada companheira, pelas risadas, carinho e humor, pela paciência e compreensão, pelo apoio, atenção e interlocução, pelos apontamentos, sugestões e intervenções, enfim, por me acompanhar nesses vários anos em cada passo que dei e demos juntos.

Aos amigos Danilo, Daniel, Ivan, Renato, Rubens, Christiane, Sílvia, Marília, Carol, Dulce, Mario, Bárbara, Cibelle, e a todos aqueles que compartilharam comigo bons momentos de companheirismo e diálogo que ajudaram na construção deste trabalho.

Aos mestres Mauro, Gislaine, Mario, Márcia, Malu, Marcelo, Conceição, Alexandre, Safra, Vera, entre outros, que me inspiram a buscar entender o mundo através do conhecimento.

À Prof^a Dr^a Yvette, pelo apoio, incentivo e criatividade.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho, meu muito obrigado.

RESUMO

Moura, M. L. (2014). *Contribuições para a Orientação Profissional na Estratégia Clínica a partir da Psicoterapia Breve Psicanalítica*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Este trabalho buscou contribuir, através de análise teórica, com a Orientação Profissional (OP) na Estratégia Clínica, a partir das discussões sobre enquadre e técnica na clínica psicanalítica conduzida por autores da Psicoterapia Breve (PB). Apresentou-se a estratégia clínica em OP proposta por Bohoslavsky e as contribuições de Y. Lehman, R. Levenfus, M. Müller, J. Corbal e A. Costa; explorou-se o panorama da PB Psicanalítica e as propostas de F. Alexander, M. Hegenberg, E. Gilliéron, M. Balint, P. Sifneos, T. Mann, E. J. Fiorini; procurou-se traçar semelhanças e diferenças entre essas duas práticas, para melhor compreender as especificidades de cada uma. Propõe-se que a problemática da escolha e a compreensão do tempo futuro, na OP, pertencem ao enquadre; que a atitude interior do orientador pode, em grande medida, seguir as diretrizes da psicanálise e respeitar o par associação livre – atenção flutuante; considera-se a importância da reação emocional do orientador, no estabelecimento do diagnóstico inicial e contínuo; concebe-se que a interpretação carrega, como objetivo último, os aspectos referentes à projeção do futuro e apresenta-se uma representação gráfica de seu percurso; e aborda-se a importância da noção de crise para OP. Conclui-se que a OP clínica pode fundamentar sua prática com base na produção do campo da PB psicanalítica, visando à ampliação do repertório técnico-teórico e à flexibilização do enquadre, para abarcar as demandas contemporâneas que se apresentam.

Palavras-chave: Orientação Vocacional; Psicoterapia Breve; Psicanálise Clínica; Setting.

SUMMARY

Moura, M. L. (2014). *Contributions to a Clinical Approach in Vocational Guidance on Brief Psychoanalytic Psychotherapy*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

The aim of this study was to enrich the practice of Vocational Guidance (VG) in Psychology's Clinical Strategy (Estratégia Clínica) through theoretical analysis of discussions conducted by authors of Brief Psychotherapy (BP), which focused the setting and technique in a psychoanalytic clinic. This paper brings the VG clinical strategy proposed by Bohoslavsky, as well as contributions of Y. Lehman, R. Levenfus, M. Müller, J. Corbal and A. Costa. It addresses the Psychoanalytic Brief Psychotherapy scene, along with its propositions and their authors such as F. Alexander, M. Hegenberg, E. Gilliéron M. Balint, P. Sifneos, T. Mann, E.J. Fiorini. Finally, the paper traces similarities and differences between the two practices for a better understanding of the particularities of each one of them. We propose that choosing and future in VG are part of the setting. We also argue that the counselor's inner attitude may largely follow psychoanalysis guidelines and respect the pair free association – fluctuating attention. The study takes into consideration the importance of the emotional reaction of the counselor in the process of establishing the initial and ongoing diagnosis. It also considers that interpretation ultimate goal are the aspects related to the projection of the future, and provides a graphical representation of it's course. Lastly, the paper addresses the importance of the concept of crisis to Clinical Strategy in VG. We close our argument concluding that VG may base its practices on the field of Psychoanalytic BP with the aim of expanding the technical and theoretical repertoire and increasing setting's flexibility, in accordance with the contemporary changes and new demands now presented.

Keywords: Vocational Guidance; Brief Psychotherapy; Psychoanalysis Clinic; Setting.

SUMÁRIO

1. Introdução	10
1.1. Formulação da questão	17
1.2. Referencial teórico	17
1.3. Metodologia	18
2. Orientação Profissional	19
2.1. Panorama histórico	19
2.2. As diferentes abordagens	21
2.3. Os enfoques psicodinâmicos e o enfoque psicanalítico da América do Sul	24
2.4. Orientação Profissional e Psicoterapia Breve	28
2.5. Orientação Profissional como Psicoterapia Breve Focada?	32
2.6. A respeito dos termos: Orientação, Aconselhamento, Vocacional, Profissional, Carreira e Clínica	34
3. A Orientação Profissional na Estratégia Clínica e seus Desdobramentos	37
3.1 Bohoslavsky e a Estratégia Clínica em Orientação Profissional	37
3.1.1 O processo de Orientação de acordo com a estratégia clínica	40
3.1.2 A entrevista de Orientação Vocacional	43
3.1.3 Vértice Psicanalítico	44
3.2 Contribuições à Estratégia Clínica de alguns autores da América do Sul: M. Müller, Y. Lehman (& cols), R. Levefus, J. Corbal e A. Costa	47
3.2.1 Marina Müller e a Orientação Vocacional Clínico-Operativa	48
3.2.2 R. Levenfus e a Orientação Vocacional Ocupacional	52
3.2.3 Y. Lehman e a Orientação Profissional Clínico Social-Ativa	55
3.2.4 Corbal & Costa e a Orientação Vocacional Ocupacional	58
3.3 - Quadro Sinóptico da Orientação Profissional na Estratégia Clínica e seus desdobramentos por diferentes autores	63
4. Psicoterapias Breves Psicanalíticas	65
4.1. Bases teóricas da Psicoterapia Breve psicanalítica	65
4.2. F. Alexander e As Psicoterapias Breves	73
4.2.1. M. Balint	74
4.2.2. P. Sifneos	75
4.2.3. J. Mann	76
4.2.4. Hector J. Fiorini	77
4.2.5. Edmond Gilliéron	79
4.2.6. Mauro Hegenberg	80
5. Psicoterapia Breve e Orientação Profissional: eixos para diálogo	82
6. Enquadre: Contribuições para a orientação profissional	86
7. Técnica: Contribuições para orientação profissional	98
7.1. Crise	123
7.2. Esquema representativo da OP na estratégia clínica	129
8. Considerações finais	131
Referências	138

Anexos 144

1. INTRODUÇÃO

Percebemos grandes transformações nas relações econômicas e sociais, na atualidade. As formas de produção se alteraram, bem como os postos profissionais e, conseqüentemente, os percursos profissionais dos indivíduos. Enquanto o desenvolvimento da tecnologia amplia a possibilidade de comunicação, reduz e populariza aparelhos eletrônicos, como computadores e celulares, o capitalismo industrial aos poucos dá lugar à economia do conhecimento (Gorz, 2005). A globalização, intensificando-se, comprime espaço e tempo, colocando centro e periferia do capital justapostos, confrontando dinamicamente diferentes culturas, economias e políticas (Hall, 2011). As instituições e estruturas ideológicas, em especial nas sociedades ocidentais ricas, se mostram mais frágeis, menos estáveis e cada vez menos amparadoras para os indivíduos, sendo a estes, cada vez mais, atribuída a inteira responsabilidade pelo governo de seus percursos profissionais e, de forma mais ampla, os de vida também (Guichard, 2012). Tal cenário modifica profundamente os problemas de orientação com os quais as pessoas se deparam.

O contexto de flexibilização, heterogeneidade, complexidade e fragmentação que marca o mundo sociolaboral contemporâneo traz novas demandas para a Orientação Profissional (OP), colocando em xeque modelos antigos e exigindo o desenvolvimento de novas reflexões, que possam acessar múltiplos aspectos da vida das pessoas, em seus contextos (Ribeiro, 2011d). Escolher uma profissão não se resume ao momento de escolha de uma carreira, ao final do ensino médio, mas a própria carreira, hoje, se confunde com projeto de vida. As mudanças são constantes e a construção da carreira é um processo contínuo. Segundo Ribeiro (2011d), “a carreira, em função desse contexto de transformações, não deveria ser mais genericamente pensada como ‘uma estrutura predeterminada, mas sim um projeto social em construção conjunta com o projeto de vida de cada indivíduo, sempre uma dinâmica relacional’” (p. 16). Dessa forma, não se trata de fazer combinações ou ajustamentos entre perfil e profissão, mas de a Orientação Profissional atentar, na atualidade, à construção de sentidos e significados que o sujeito atribui à sua vida profissional e pessoal, ou seja, à sua própria construção identitária.

As sociedades industrializadas são hoje *sociedades de indivíduos*: sociedades onde se considera que cada um é individualmente responsável por aquilo que faz de si mesmo. Em contrapartida, as principais instituições sociais (religiosas, ideológicas, partidárias, associativas, sindicais etc.) cada vez menos oferecem suporte psíquico e/ou material (*holding* ou sustentação, no sentido do conceito de D. Winnicott), restando ao indivíduo definir por si mesmo o sentido da vida, os valores fundamentais, as balizas que compõem a sustentação para orientar-se. Dessa forma, a orientação não deve se centrar apenas na reflexão a propósito do percurso profissional ou de formação, mas, para além disso, possibilitar que o indivíduo se implique na atividade de reflexão sobre si mesmo, sobre as próprias ações, expectativas, sobre seu entorno, entre outras coisas, visando à integração do próprio percurso em uma vida que lhe faça sentido (Guichard, 2012).

Guichard (2001) aponta para a importância de o processo de orientação ajudar cada pessoa a diversificar o sistema subjetivo das formas de identidades nas quais ela se constrói. Se, em seus primórdios, a orientação profissional operava com um objetivo claro de contribuir para a realização de uma sociedade mais harmoniosa, baseada no entendimento de que cada pessoa poderia ocupar o lugar correspondente às suas aptidões, hoje a situação é diferente: os objetivos operacionais são muito mais diversos, as finalidades éticas e sociais pouco claras e as articulações entre finalidades e objetivos parecem ser relativamente complexas.

Num mundo em transição, não se pode compreender a identidade como um produto antecipável, mas como a resultante do encontro do processo relacional (dimensão social) e biográfico (dimensão psicológica), “um processo de construção e reconstrução de si mesmo como relação e por meio de múltiplos contextos, em que a autonomia individual dá lugar à interdependência (...) configurando-se mais como construção identitária (processo) do que identidade (produto)” (Ribeiro, 2011d, p. 58).

Desse modo, a Orientação Profissional amplia seu escopo, não se restringindo à “tarefa” da realização da escolha, mas a entendendo dentro de um processo de construção identitária,

perpassando pela história, pelos traços de personalidade, angústias, conflitos e sofrimento daquele que escolhe.

De acordo com Lehman (2010), o campo da Orientação Profissional atravessa um momento de transformações importantes. Enquanto o trabalho do orientador era majoritariamente voltado para o público adolescente em vias de escolher seu curso superior ou área de atuação ao final do Ensino Médio, atualmente, a Orientação Profissional é buscada por diferentes públicos, em diversos momentos da vida: jovens universitários, profissionais já inseridos no campo profissional, desempregados, aposentados etc. Mesmo aqueles que possuem emprego sofrem da sombra da instabilidade e da imprevisibilidade do mundo contemporâneo, em conjunto com a pressão pela solução individual na gestão da carreira. Procuram, na Orientação, um norte que os auxilie a navegar pelo infinito mar de possibilidades que se apresentam.

Na realidade brasileira, grande parte dos serviços e atendimentos oferecidos em Orientação Profissional baseia-se na psicanálise, a fim de compreender a problemática da escolha e propor intervenção nos moldes clínicos. Para Abade (2005), em estudo preliminar acerca da realidade brasileira em relação aos serviços de Orientação Profissional oferecidos, de 13 institutos analisados, 8 se amparam no referencial psicanalítico.

A estratégia de intervenção baseada no referencial psicanalítico pressupõe uma perspectiva psicodinâmica que objetiva atender à questão de como ajudar o indivíduo a entender os determinantes de sua escolha e poder escolher, conforme a segunda demanda-chave da Orientação Profissional, definida por Ribeiro e Melo-Silva (2011). A vertente sul-americana do enfoque psicanalítico foi protagonizada pelo argentino Rodolfo Bohoslavsky, com a proposta da Estratégia Clínica, a qual teve e ainda tem grande influência como referência para compreensão e intervenção em Orientação Profissional, no Brasil.

Muito se desenvolveu nesse campo teórico e prático, com diferentes autores da América Latina produzindo novas reflexões, interlocuções e adaptações às mudanças contemporâneas. Tornou-se, no entanto, um campo disperso, com contribuições localizadas e pouco diálogo entre elas.

Ribeiro (2011a) salienta que a Orientação Profissional surgiu de uma demanda emergencial pela prática, a partir da formalização e expansão da educação e com o crescimento desenfreado do mercado de trabalho, carecido de pesquisas e de uma elaboração filosófica e teórica mais aprofundada. Como ciência aplicada, a Orientação Profissional, ao longo de sua história, tem a prática como foco central e norteador do desenvolvimento teórico, colaborando no desenvolvimento dos conhecimentos dos quais se utiliza como base.

Diante desse quadro, percebemos a importância em explorar o campo teórico da Orientação Profissional na estratégia clínica, visando a entender suas balizas teóricas e as contribuições trazidas por diferentes autores, para assim buscar cooperar com o corpo teórico desta abordagem, a partir de elementos da Psicoterapia Breve psicanalítica (PB).

Voltar-se para as produções teórico-técnicas desse campo faz-se necessário, de modo a compreender as contribuições e variações dos diferentes autores, possibilitando encontrar os pontos comuns e divergentes. Como discutido acima, as demandas da Orientação Profissional vêm ampliando, devendo esta atender a diferentes públicos em diferentes momentos de vida e em distintos espaços. De que forma a estratégia clínica de referencial psicanalítico na Orientação Profissional vem olhando para essa mudança? Quais adaptações são necessárias? Quais são os suportes teórico-técnicos que possibilitam lidar com essa realidade em transformação e suas novas demandas? São algumas questões que levantamos como pano de fundo para o desenvolvimento do presente trabalho.

A escolha pela abordagem clínica, dentre as diversas existentes no campo da Orientação Profissional, dá-se por se tratar de uma estratégia bastante presente e de grande importância, no Brasil e em alguns países da América Latina, além de entendermos que essa abordagem continua atual e atende às demandas, tanto da realidade brasileira quanto do que vem se desenhando no cenário internacional.

Sabe-se que o Brasil é um país marcado por enorme desigualdade social e econômica, bem como uma realidade laboral instável, imprevisível e que atravessa importantes mudanças. A estratégia clínica pressupõe colocar no centro do processo a pessoa que escolhe e seu potencial

transformador da sociedade. Procura favorecer não só a tomada de consciência do conflito presente na escolha, mas também abordar as sobredeterminações (sociais, econômicas e culturais) que a envolvem. O trabalho é concebido como um importante elo entre o mundo intrapsíquico e o contexto social. A OP clínica não se restringe à pontualidade de uma escolha, mas almeja igualmente a construção de uma identidade vocacional, o estabelecimento saudável da pessoa com seu papel sociolaboral e projeto de vida, de forma autônoma e contínua.

A escolha da Psicoterapia Breve psicanalítica dá-se por se tratar de um campo com importantes contribuições teóricas e técnicas para a clínica psicoterápica, o que possibilita a compreensão e a fundamentação da estratégia clínica em Orientação Profissional. Diversos autores da OP usualmente descrevem o processo como se assemelhando a uma *psicoterapia breve focada na questão da escolha*. Embora tal afirmação seja recorrente, a nosso ver, pouco se explorou a esse respeito, a fim de buscar entender até que ponto tal comparação é pertinente e, principalmente, em relação a qual modelo ou estratégia de Psicoterapia Breve.

A Orientação Profissional na estratégia clínica vale-se da psicanálise quanto à psicodinâmica e processos intra e interp-síquicos envolvidos na escolha profissional: identificação, id, ego e superego, projeção, reparação etc., como apontam Levenfus (2010) e Müller (1988). Porém, encontramos pouco diálogo no que concerne à técnica e ao enquadre psicanalíticos e à Orientação Profissional.

A proposta de buscar elementos na Psicoterapia Breve para a reflexão sobre o processo de Orientação Profissional visa inclusive a aprofundar a questão levantada pelos autores contemporâneos sobre a importância, na Orientação Profissional, de se voltar para aquele que escolhe, oferecendo recursos a fim de que se possa efetuar a significação e construção identitária, para além da escolha profissional.

Não é de hoje o intercâmbio entre o campo da Psicanálise e o da Orientação Profissional. Freud defendeu a monografia de seus estudos de bacharelado, aos 17 anos, sob o tema "Considerações a se ter em conta na eleição de uma profissão" (Corbal, 2002). Apesar de nunca

mais ter voltado ao tema da escolha profissional, de sorte a explorá-lo a partir da teoria psicanalítica que viria a desenvolver, em *Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância*, faz uma análise da relação entre a história de vida do artista e sua obra (Freud, 1910/2006b). Posteriormente, seus seguidores abordaram mais propriamente a problemática da escolha profissional, com base no vértice de compreensão da psicanálise: em 1920, W. Stekel dedica um capítulo à relação entre profissão e sexualidade, ao propor cinco formas de seleção nas quais a identificação e a sublimação estabelecem um papel predominante. Em 1926, E. Simel publica artigo onde analisa a relação do jogo do doutor com a sexualidade infantil e a forma de elaboração do conflito edípico. No ano de 1949, A. Brill escreve "Princípios Básicos da Psicanálise", defendendo que a escolha vocacional é um domínio da conduta no qual o indivíduo pode combinar os princípios de prazer e da realidade, e que a capacidade de satisfazer seus impulsos básicos através da sublimação é o que determina essa escolha (Corbal, 2002).

Anne Roe, também com base na psicanálise de Freud, propõe o enfoque da *satisfação das necessidades básicas*, em 1956, quando defende que o comportamento adulto seria guiado pela forma como o sujeito se desenvolveu a partir das experiências de satisfações das necessidades na infância, no gasto da energia psíquica pela sublimação (Lehman, Silva, Ribeiro & Uvaldo, 2011).

Na América do Sul, o argentino Rodolfo Bohoslavsky inicia uma importante vertente, na década de 1960. Inspirado pela psicanálise, em especial pelas contribuições da psicanálise inglesa, pressupõe um modelo clínico de atendimento em Orientação Profissional, que será inspiração para o desenvolvimento de reflexões e modelos para outros autores. De forma geral, esse modelo de Orientação é compreendido como se assemelhando a uma Psicoterapia Breve cujo foco se situa na problemática da escolha profissional (Ribeiro & Lehman, 2011; Levenfus, 2010).

Embora muito se tenha desenvolvido quanto ao entendimento da psicodinâmica da escolha profissional a partir da psicanálise, acreditamos ser relevante debruçar-nos sobre as contribuições da técnica psicanalítica, para a compreensão do processo no atendimento em

Orientação Profissional. Muitos aspectos diferenciam um processo de Orientação Profissional na estratégia clínica de uma psicanálise ou psicoterapia psicanalítica. A começar pela problemática da escolha, ou seja, da busca por uma decisão, e do tempo limitado que se define para o processo. Essas diferenças, aos olhos de muitos, inviabilizariam a compreensão do processo de atendimento (técnica) à luz da psicanálise. Esse ponto não deve causar espanto, uma vez que, mesmo exclusivamente no campo da psicanálise, o diálogo entre a técnica e a teoria se mostrou controverso desde os tempos do próprio Freud e das experimentações técnicas de seus seguidores, como Sandor Ferenczi.

Embora mesmo Freud tenha realizado diversas experimentações, ao longo do desenvolvimento de seus trabalhos, desde 1920 (denominada de guinada de 1920 por Quinodoz, 2007), acaba por priorizar a solução metapsicológica (portanto, com ênfase no campo teórico) para os problemas que se apresentavam na clínica, implicando modificações no estilo clínico (Kuperman, 2010), sem contudo levar a maiores modificações na técnica terapêutica. O campo da Psicoterapia Psicanalítica Breve, no entanto, se debruça sobre a questão do diálogo entre a técnica e a teoria, propondo modificações na técnica clássica freudiana e levando a desdobramentos teóricos, desde suas primeiras propostas, como a de F. Alexander e T. French (1946/1965), a partir do Instituto de Psicanálise de Chicago. Conforme Alexander, em particular, não havia diferenciação entre a sua proposta de atendimento breve e uma psicanálise-padrão, pois via que suas contribuições refletiam um avanço na técnica, com base no conceito – por ele criado – de “experiência emocional corretiva”. Essa perspectiva foi, e ainda hoje é, questionável, em especial pelos psicanalistas ortodoxos, os quais sustentam que a técnica psicanalítica proposta por Freud não deva ser alterada. Mas, para além desse debate entre dogmáticos e ortodoxos em relação à técnica clássica, justificando-a por razões teóricas, e os pragmáticos, justificando as modificações a partir dos resultados práticos ou pela demanda por atendimento, a reflexão a respeito do diálogo entre a teoria e a técnica psicanalítica sempre se mostrou muito fecunda e eixo central para os teóricos da psicoterapia breve.

Cremos que as reflexões desse campo – das Psicoterapias Breves Psicanalíticas – têm muito a contribuir para a compreensão e fundamentação da estratégia clínica em Orientação

Profissional, porque podem auxiliar a tecer um diálogo entre a compreensão psicodinâmica da problemática da escolha, a partir do vértice da psicanálise e a técnica de intervenção, ou seja, do atendimento clínico em Orientação Profissional.

1.1. *Formulação da questão*

A questão central que motiva a presente pesquisa pode ser colocada da seguinte maneira: *como as abordagens da Psicoterapia Breve Psicanalítica podem contribuir para o atendimento individual em Orientação Profissional, de acordo com a estratégia clínica?*

Entende-se por estratégia clínica o enfoque psicanalítico na Orientação Profissional de acordo com a produção sul-americana, encabeçada pelo argentino Rodolfo Bohoslavsky e ampliada por diferentes autores (M. Müller, M. M. M. J. Carvalho, R. S. Levenfus, Y. P. Lehman, F. F. Silva, M. C. C. Uvaldo, M. A. Ribeiro, entre outros), os quais serão abordados mais adiante, no texto.

Como objetivos específicos, o presente texto visa a explorar as fronteiras entre a estratégia clínica em Orientação Profissional e a Psicoterapia Breve Psicanalítica, bem como os conceitos *enquadre* e *técnica*, enfocados por autores da Psicoterapia Breve Psicanalítica, priorizando os trabalhos de E. Gilliéron e M. Hegenberg, a fim de propor reflexões a respeito da estratégia clínica em Orientação Profissional.

1.2. Referencial teórico

O referencial teórico base é o psicanalítico. Ele atravessa os dois campos a serem estudados: a Orientação Profissional na estratégia clínica, segundo o enfoque psicanalítico e psicodinâmico (Ribeiro, 2011c), e a Psicoterapia Breve psicanalítica, desenvolvida por diversos

autores em suas diferentes propostas, como M. Balint, D. Malan, H.J. Fiorini, E. Gilliéron, M. Hegenberg e P. E. Sifneos.

1.3. Metodologia

Pela revisão bibliográfica e análise teórica, situou-se o enfoque psicanalítico na Orientação Profissional dentro da produção do campo; explorou-se a estratégia clínica em Orientação Profissional de Bohoslavsky (1977/2003, 1983) e a ampliação teórica e técnica desenvolvidas por outros autores (Levenfus 1997, 2010; Lehman 1980, 1996, 2001; Lehman, Silva & Uvaldo, 2006; Müller, 1988; Ribeiro & Lehman, 2011; Corbal & Costa, 2002); investigou-se o campo da Psicoterapia Breve (PB) Psicanalítica, traçando um panorama por alguns de seus diferentes autores e propostas (F. Alexander, M. Balint, P. Sifneos, T. Mann, E. J. Fiorini, E. Gilliéron, M. Hegenberg); problematizaram-se as possibilidades de aproximação entre Orientação Profissional (OP) e Psicoterapia Psicanalítica; estudaram-se os conceitos de *Enquadre* e *Técnica* do campo da Psicoterapia Breve, focalizando os autores Gilliéron (1986, 1996, 2004) e Hegenberg (1998, 2004) e, para a Orientação Profissional na estratégia clínica, traçaram-se reflexões e contribuições para a Orientação Profissional a partir desses conceitos.

A escolha dos conceitos *Enquadre* e *Técnica* ocorreu, em primeiro momento, pela necessidade de delinear um espaço de trabalho, considerando-se a dimensão desses dois grandes campos teóricos – a Orientação Profissional e a Psicanálise – em suas diferentes propostas. Em um segundo momento, e não menos importante, tem-se que os conceitos escolhidos são chaves para a relação proposta.

As noções de **enquadre** possibilitarão refletir sobre aspectos tópicos e dinâmicos (Gilliéron, 1984), em um processo de Orientação Profissional: as implicações na dinâmica intrapsíquica e relacional de um processo com número de sessões definidos, a frequência das sessões, a disposição frente-a-frente etc.

Sobre a **técnica** decorrem reflexões a respeito do diagnóstico e planejamento, assim como a atitude do orientador (neutra ou sugestiva, ativa ou passiva), o estilo de escuta (seletiva, portanto focalizada, ou ampliada a todas as associações), a interpretação e o uso de diferentes recursos que não apenas a entrevista verbal, como testes, dinâmicas e produções gráficas/textuais.

2. ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL

2.1. Panorama histórico

Há tempos, a relação do homem com seu ofício é alvo de reflexões. Platão, discorrendo sobre a cidade perfeita, descreveu uma relação entre os tipos de homens e as diferentes atividades, sublinhando a importância da determinação das aptidões individuais para a adaptação social. Aristóteles, por sua vez, valorizava o desenvolvimento da razão para a escolha de atividades em concordância com os interesses do sujeito (Lehman 1980 & Ribeiro, 2011a).

Em diferentes momentos históricos, ocorreram formas distintas de tutoria ou orientação. Ressalta Ribeiro (2011a): “Na Grécia Antiga, os mestres acompanhavam o desenvolvimento dos seus discípulos, descobriam talentos e indicavam caminhos. Na Idade Média a Igreja guiava o rumo do mundo pelos ditames do cristianismo. Os sacerdotes orientaram os seguidores da dada religião por toda história” (p.16), assim como os mestres de ofício orientaram os jovens artesãos.

Porém, na Grécia Clássica, Idade Média ou Renascimento, a questão da escolha da profissão não se colocava como uma das muitas tarefas da vida das pessoas. O entendimento da escolha profissional entre diversas áreas e das várias inserções no mundo do trabalho como uma problemática é, de certa forma, recente e só se tornou uma realidade diante de três fatores que ganharam corpo a partir do século XVIII, que são, conforme Ribeiro (2011a):

- As mudanças no modo de produção: passagem de uma relação manual e mecânica com o trabalho para uma relação especializada e cada vez mais complexa, fruto do avanço tecnológico crescente da Revolução Industrial;

- As doutrinas liberais: passagem de um modelo social no qual não havia possibilidade de mobilidade social para um modelo que valorizava o esforço pessoal como forma de ascensão social, iniciado com a Revolução Francesa;
- Surgimento e desenvolvimento da Psicologia: possibilidade de identificar cientificamente as capacidades individuais e auxiliar no processo de inserção no mundo do trabalho (p.19).

Com a Revolução Industrial, houve a fragmentação e a especialização do trabalho, proporcionando uma ampliação das possibilidades de atuação profissional. Com a Revolução Francesa, adveio o ideário de igualdade (todos detêm os mesmos direitos e deveres enquanto cidadãos, rompendo com os privilégios de nascimento), a perspectiva de mobilidade social e o entendimento do indivíduo como base do social (ou seja, passa a ser compartilhado o sentimento de que o indivíduo constrói a sociedade, através de seu esforço pessoal). Junta-se a isso a busca pela produtividade e otimização dos meios, através do desenvolvimento tecnológico e da ciência.

A psicologia científica do final do século XIX e início do século XX, com a racionalização das funções dos trabalhadores, veio responder a essa demanda de ampliação da produtividade. Cada atividade e função eram minuciosamente organizadas em um processo produtivo, medindo-se os tempos e as melhores formas de executá-las. Visando a otimizar a produção, procurava-se discriminar o melhor perfil de trabalhador em determinadas funções. Essa ideologia, personificada na figura de Taylor, evidencia-se na máxima “the right man in the right place”.

A Orientação Profissional surgiu em contraste com a seleção. Operando na via reversa, buscou trazer uma reflexão para a relação do homem com o seu trabalho, trazendo o foco para o indivíduo e preocupando-se com seu ajustamento no trabalho e na vida em geral (Lehman, 1980). Frank Parsons, engenheiro civil e advogado de formação, motivado por uma incessante preocupação em transformar a sociedade através de princípios, como a cooperação e o mutualismo, e com uma diversificada experiência no mundo do trabalho construída ao longo de sua vida, sistematizou um plano de Orientação Profissional a partir de entrevistas individuais que realizava com pessoas diversas que lhe solicitavam ajuda para suas escolhas de carreira (Ribeiro

& Uvaldo, 2011a). Em 1908, inaugura o Vocation Bureau, mesmo ano em que vem a falecer prematuramente. Seus projetos, contudo, continuaram a ser desenvolvidos pelos seus discípulos e, em 1909, foi publicada postumamente a primeira bibliografia sobre Orientação Profissional – “Choosing a Vocation” –, de sua autoria.

Desse princípio até os dias de hoje, muito se criou e se desenvolveu, nesse campo. Alguns autores se debruçaram sobre essa produção, no sentido de organizar as diferentes concepções acerca do processo vocacional, do corpo teórico, da concepção de homem e das diferentes epistemes que as embasam.

2.2. As diferentes abordagens

Pelletier, Bujold e Noiseux (1979) acreditam que a produção no campo da Orientação Profissional até o momento pode ser organizada em quatro grupos: concepções deterministas sobre a escolha profissional, relacionando-a ao desenvolvimento psicosssexual do indivíduo, com seus instintos, necessidades e conflitos que ocorreram na infância (Lehman 1980); concepções tipológicas, visando a definir perfis de pessoas e os campos de atuação a eles mais adequados; concepções que pressupõem um modelo de decisão, definindo as tarefas que devem ser percorridas para uma “escolha adequada”; e concepções que se apoiam em modelos de desenvolvimento os quais envolvem determinados estágios a serem percorridos para se alcançar a maturidade vocacional.

Ribeiro e Melo-Silva (2011) propõem organizar as principais construções teórico-técnicas da Orientação Profissional a partir de perguntas-chave que representam as demandas para a OP, em cada contexto sócio-histórico, e as respostas fornecidas com base em suas teorias e estratégias. São elas:

- Como ajudar o indivíduo a realizar seu ajustamento vocacional/ocupacional?

- Encontra-se, nessa demanda, a perspectiva traço-fator, onde se incluem o método pragmático de Parsons, o enfoque tipológico hexagonal de Holland e o enfoque traço-fator. Pauta-se por uma visão mecanicista de ser humano e pressuposição de certa estabilidade nas configurações sociais e no indivíduo. O ajustamento vocacional, ou seja, a busca de congruência entre aptidões, habilidades e interesses individuais e a profissão escolhida é o princípio básico da Orientação Vocacional, objetivando maior produtividade, eficiência, sucesso e satisfação na carreira. (Ribeiro & Uvaldo, 2011).
- Como ajudar o indivíduo a entender os determinantes de sua escolha e poder escolher?
 - Nessa demanda, encontra-se a perspectiva Psicodinâmica, onde se incluem o enfoque da satisfação das necessidades básicas de Roe, o enfoque psicanalítico de Bordin e a estratégia clínica de Rodolfo Bohoslavsky. “Tem suas raízes na psicanálise e busca compreender e explicar o comportamento vocacional pela dinâmica da personalidade, principalmente em seus aspectos inconscientes” (Lehman, Silva, Ribeiro & Uvaldo, 2011, p.111), concebendo o trabalho como mediador privilegiado entre o inconsciente e o campo social. Destacam-se duas vertentes teóricas: o *enfoque da satisfação das necessidades* e o *enfoque psicanalítico*.
- Como ajudar o indivíduo a desenvolver sua carreira?
 - Os enfoques desenvolvimentista e evolutivo compõem essa demanda-chave. Nesses enfoques, ao tomar a escolha profissional como fruto da experiência passada, circunstâncias presentes e visão de futuro, insere-se a dimensão de processo, transformando a visão de uma adequação estática e pontual da escolha vocacional em um processo evolutivo e dinâmico, assumindo a possibilidade de ajustes constantes entre as necessidades do indivíduo e as realidades do mundo do trabalho. (Lassance, Paradiso & Silva, 2011).

- Como ajudar o indivíduo a compreender seu processo de tomada de decisões e desenvolver um método de escolha?
 - Nessa demanda-chave, encontra-se o enfoque decisional cognitivo. Entende-se a pessoa “como agente do seu desenvolvimento e intencionalmente responsável perante seu destino individual e o mundo, cujos recursos monitoriza, no sentido de operar mudanças e de geri-las no seu sistema individual e ambiental” (Teixeira, 2011, p. 168). A abordagem do problema vocacional efetua-se numa sequência, etapas pré-determinadas a serem percorridas, as quais cumprem o desenvolvimento de operações cognitivas.
- Como ajudar o indivíduo a entender e enfrentar as múltiplas transições, em sua carreira?
 - Enfoque transicional. Considerando as mudanças no mundo do trabalho, agora marcado pela instabilidade, imprevisibilidade e mudanças periódicas, esse enfoque concebe a adaptabilidade de carreira como prontidão para lidar com mudanças no trabalho e em suas condições. “O termo responde a um contexto em que sujeitos adultos tomam inúmeras decisões de carreiras – voluntárias e forçadas” (Magalhães, 2011, p.196). As intervenções do orientador têm “por objetivo o alcance de uma proporção mais favorável entre forças e fraquezas em cada fator do processo (situação, *self*, apoios e estratégias)”. (p.217).
- Como ajudar o indivíduo a construir dinamicamente sua carreira, em um mundo em transição?
 - Nessa demanda-chave, encontram-se os enfoques contemporâneos em que se dá o embate epistemológico em Orientação Profissional entre as perspectivas objetivistas, construtivistas e construcionistas. A carreira, aqui, é concebida como um projeto social em construção conjunta com o projeto de vida de cada indivíduo em uma dinâmica relacional, na qual *construção* se configura como a

palavra-chave atual para descrever a operação de relação entre pessoa e mundo sociolaboral que dá origem à carreira. (Ribeiro, 2011d).

No Brasil, são cinco os estágios teóricos práticos da Orientação Profissional, de acordo com Lehman (2010): Informativo, Psicométrico, Clínico, Político e Social e o atual Clínico Social Ativo. Apesar dessa grande divergência de práticas e enfoques teóricos, é possível reconhecer uma definição comum da Orientação Profissional a todas elas, que é compreendida como “o processo pelo qual o indivíduo é ajudado a escolher e a se preparar para ingressar e progredir em uma ocupação” (Super & Bohn Jr., 1976, p.199, citados por Lehman, p.19).

Como se pode perceber, a Orientação Profissional é um campo diverso composto de diferentes perspectivas e formas de conceber o homem e sua relação com o trabalho.

A organização desse campo não é tarefa fácil, uma vez que alguns autores transitam por mais de uma demanda-chave, transformando sua perspectiva ao longo do desenvolvimento de seu trabalho teórico. Esse é o caso, por exemplo, de Rodolfo Bohoslavsky. Em seu trabalho intitulado *Orientação Vocacional: A Estratégia Clínica* (1977/2003b), apresenta uma concepção psicodinâmica acerca da questão da escolha vocacional. Porém, em trabalho posterior, denominado *O Vocacional* (1983), tece críticas ao próprio modelo, ampliando seu olhar para as questões sociais e ideológicas presentes na problemática da escolha.

2.3. Os enfoques psicodinâmicos e o enfoque psicanalítico da América do Sul

Dentro do Enfoque Psicodinâmico, na segunda demanda-chave proposta por Ribeiro (2011), existem diferenças importantes entre as vertentes que se valem da psicanálise, quanto à visão de homem e escolha profissional.

No enfoque da satisfação das necessidades, entende-se o sujeito como um sujeito de necessidades determinadas por experiências de satisfação na infância, que vão guiar o comportamento adulto e a forma como encontrará caminho para a descarga de sua energia

psíquica. Por considerar o mundo laboral e a personalidade (determinada pelas primeiras experiências de satisfação infantil) como relativamente estáveis, busca-se desenvolver uma classificação das profissões segundo as características de personalidade demandadas.

O enfoque psicanalítico, por sua vez, se divide entre a vertente norte-americana, que se inicia na primeira metade do século XX, e outra sul-americana, que começa na segunda metade. A primeira defende que “o ser humano é determinado inconscientemente (...) e é marcado pela busca infinita da realização do desejo (...) por meio do investimento libidinal de objetos ou pessoas do mundo social, orientado pelo aparelho psíquico” (Ribeiro, 2011a, p.117). Assim, a “escolha vocacional seria o resultado da sublimação de impulsos internos em uma ocupação que os satisfaria, pessoal e socialmente, com plenitude” (Ribeiro, 2011a, p.117). A vertente sul-americana, representada pelo argentino Rodolfo Bohoslavsky (1977/2003b; 1983), diferencia-se num ponto importante das anteriores, por sustentar que o indivíduo é um sujeito de escolhas, um vir-a-ser, portanto, não plenamente determinado por sua história, mas um ser em projeto, em transformação e dotado de capacidade transformadora. Nessa concepção, “a pessoa não é senão o que procura ser” por meio dos vínculos que estabelece com o mundo (atuais, passados e potenciais). “A escolha vocacional seria uma síntese possível entre as demandas do vocacional (desejo inconsciente) e do ocupacional (exigências do sistema produtivo em relação às expectativas de papel), num caminho dialético do psiquismo ao social e vice-versa” (Lehman, Silva, Ribeiro & Uvaldo, 2011, p. 122).

Para Bohoslavsky, o futuro é um elemento fundamental no processo de orientação profissional e este não está determinado pelas experiências objetivas e subjetivas do orientando, de forma que um profissional possa lhe dizer o que fazer. Ao contrário, ressalta que não há ninguém mais capacitado que o próprio orientando para realizar a sua escolha, conforme as próprias palavras do autor:

(...) ao considerar o homem sujeito de escolhas, consideraremos que a escolha do futuro é algo que lhe pertence e que nenhum profissional, por capacitado que esteja, tem o direito de expropriar. (Bohoslavsky, 1977/2003b, p.21).

Colocando a estratégia psicométrica em questão, chamou a atenção para os aspectos intrapsíquicos presentes na escolha profissional e alertou quanto às determinações do meio e a importância da articulação da história de vida com a dinâmica intrapsíquica do sujeito. Destaca Lehman (1980):

Bohoslavsky (1977), tanto em sua conceituação de orientação profissional como em sua prática se baseia na Escola Psicanalítica Inglesa, na psicologia do Ego de Hartman, e nos aspectos psicossociais que influenciam a escolha. Seu principal enfoque é de que a escolha se remete a uma relação entre indivíduo, o outro e o futuro. Portanto, a escolha tem a ver com a relação e o vínculo destes três fatores. (Lehman, 1980, p.19).

Nessa abordagem, a qual o autor denominou *estratégia clínica*, preocupa-se “tanto com a dinâmica da escolha quanto com o processo peculiar e particular de cada um escolher” (p. 19). Visa-se a que o orientando conheça os conflitos internos implicados na escolha atual, seus significativos vínculos passados, mas também suas figuras de representação com as quais se identifica quando projeta um futuro profissional. “O psicólogo concentrado nos vínculos atuais, diagnostica os vínculos passados e atua sobre os potenciais” (Bohoslavsky, 1977/2003b). Conforme Lehman, o autor parte da vertente psicanalítica e da hipótese de Wender de que as vocações são respostas do ego a chamados internos, provenientes de objetos internos danificados que pedem, reclamam a reparação do ego (Lehman, 1980).

A abordagem proposta por Bohoslavsky considera fundamental que o orientando chegue a uma decisão autônoma a partir da elaboração dos conflitos e ansiedades que experiencia em

relação ao futuro; que o orientando seja capaz de conhecer seus interesses e os motivos os quais os sustentam; que o orientando aprenda a escolher e desenvolva maturidade para enfrentar obstáculos futuros através da elaboração dos seus conflitos, porque, para o autor, as profissões são dinâmicas e as potencialidades para exercê-las são variáveis, de sorte que não cabe ao orientador buscar medi-las ou defini-las.

Enfatiza o autor:

Como a identidade ocupacional é um aspecto da identidade do sujeito, parte de um sistema mais amplo que compreende é determinada e determinante na relação com toda a personalidade. Portanto, os problemas vocacionais terão que ser entendidos como problemas de personalidade determinados por falhas, obstáculos ou erros das pessoas, no alcance da identidade ocupacional. (Bohoslavsky, 1977/2003b, p.30).

Tem-se, por conseguinte, que na crise da escolha profissional reside também uma crise de identidade. Analisando seus valores, desejos, história de vida e os conflitos envolvidos nessa trama, as identificações, projeções e fantasmas projetados no futuro possibilitam a elaboração de conflitos e amadurecimento pessoal, na construção de uma identidade profissional.

Outros autores contribuem com a vertente sul-americana, valendo-se da teoria psicanalítica para pensar a escolha profissional. Levenfus (1997, 2010) menciona o processo de Orientação Profissional como uma Psicoterapia Breve focada na problemática da escolha profissional e recorre a autores da Psicoterapia Breve de inspiração psicanalítica, para fundamentar seu modelo. Lehman (Lehman 1980, 1996, 2001; Lehman, Silva & Uvaldo 2006; Ribeiro & Lehman 2011) propõe uma aproximação do processo de OP aos trabalhos de D.W. Winnicott, através dos conceitos de *holding*, consultas terapêuticas e verdadeiro e falso *self*. Müller (1988), psicóloga argentina e com forte influência de R. Bohoslavsky, denomina seu método de *clínico-operativo*, caracteriza a OP como um campo interdisciplinar, com suas bases na

psicanálise e na psicologia social. Da *psicanálise* derivam os conceitos das instâncias psíquicas (ego, id, superego e a ideia de um inconsciente atuante), bem como noções a respeito da constituição do ego, do superego, de narcisismo, ideal de ego, os mecanismos de identificação, idealização, sublimação, conceitos de identidade, transferência, contratransferência, defesas, resistências, estruturas de personalidade etc. Da psicologia social (a partir de Pichón-Rivière, Ulloa, Kesselman e outros) advêm noções como vínculo, grupo interno, estrutura e dinâmica dos grupos, entrevista como campo situacional, áreas fenomênicas, entre outros (Müller, 1988). Seu método propõe pôr “em primeiro plano o *sujeito* que consulta, em sua peculiaridade única, em sua história pessoal e familiar, suas disposições, suas possibilidades, conflitos e obstáculos próprios” (Müller, 1988,,p.14).

Na realidade brasileira, a estratégia clínica em Orientação Profissional é amplamente difundida, sendo adotada em inúmeras clínicas de psicologia de universidades brasileiras, com utilização básica do referencial psicanalítico em moldes focados e breves (Neiva, 2003; Rassi, Souza, Vilas Boas & Valore, 2001; Lima, 2001; Melo-Silva, 2003 – citados por Levenfus, 2010).

É recorrente entre autores que produzem reflexão no campo da OP (Ribeiro & Melo-Silva, 2011; Levenfus, 1997) a problemática de um campo que surge instigado pela prática, no qual a crescente demanda pelo serviço acaba por favorecer o surgimento de muitas e variadas técnicas, por vezes sem a preocupação com a fundamentação teórica apropriada.

2.4. Orientação Profissional e Psicoterapia Breve

Para entender melhor a proposta teórico-metodológica de Bohoslavsky e os posteriores trabalhos que foram desenvolvidos, é importante compreender o contexto em que o autor se inseria. A Argentina, nas décadas de 1960 e 1970, vivia uma situação muito fecunda dentro da psicanálise. O pensamento de M. Klein ganhava corpo e voz, através de autores como Enrique Pichón-Rivière, Arminda Aberastury e José Bleger, cujas produções inspiraram as contribuições de Bohoslavsky. Inspirados pelo pensamento marxista (em especial no caso de Bleger e Pichón-Rivière), destacavam-se pela preocupação em levar as contribuições da psicanálise para além dos consultórios particulares, visando a atender as populações menos favorecidas e conduzi-las

às instituições. Pichón-Rivière, nesse contexto, a partir de sua experiência em instituições psiquiátricas, desenvolve trabalhos em grupo de base psicanalítica, criando um esquema conceitual-metodológico (E.C.R.O. – Esquema Conceitual Referencial e Operativo). Nessa perspectiva, sustenta que o grupo se organiza em torno de uma tarefa operativa e que seus membros ocupam diferentes papéis, ao longo do processo grupal.

O conceito de tarefa, trazido por Pichón-Rivière, dentre outros, tem sua importância aqui para entendermos a proposta de Bohoslavsky. Influenciado pelo autor, Bohoslavsky aproxima a compreensão da problemática da escolha, no processo de Orientação, como uma tarefa operativa. O modelo que propõe preconiza um número de sessões mais ou menos fixas em um curto intervalo de tempo (em torno de 15 a 20), no qual podem ser empregados recursos como testes vocacionais, colagens e dinâmicas ao longo das entrevistas, sempre com o intuito de explorar a temática da escolha vocacional, ou seja, não como fins em si mesmos, mas como parte de um processo que objetiva propiciar que o orientando chegue a uma escolha de forma autônoma. Os aspectos intrapsíquicos, sociais e familiares (vinculares) são levados em conta, no cumprimento dessa dada tarefa, que é superar (perlaborar) o conflito operante no processo da escolha, possibilitando ao sujeito efetuar uma escolha autônoma (consciente de suas determinações sociais, intrapsíquicas e vinculares).

Levenfus (1997) baseia-se na estratégia clínica de Bohoslavsky para desenvolver seu modelo e discute algumas aproximações e diferenças da OP em relação à psicoterapia. A autora usa como base para sua proposta, denominada Orientação Vocacional Ocupacional (O.V.O.), alguns aspectos da Psicoterapia Breve Focal, apoiando-se em Lemgruber (1984) e Fiorini (1985). A mesma autora aponta para as mudanças permanentes e terapêuticas que um processo de orientação pode promover, comparando-o com a discussão levantada por autores da Psicoterapia Breve:

Fiorini (1985) observa que o atendimento no modelo breve produz modificações correlatas na manipulação das defesas, com a substituição de técnicas mais regressivas por outras

mais adaptativas; maior ajustamento nas relações com o meio (comunicação, trabalho, etc.), incremento da auto-estima, da sensação de bem-estar pessoal, da autoconsciência, ampliação de perspectivas pessoais, esboço inicial de alguns tipos de “projeto” individual. (Levenfus, 1997, p. 233).

A autora considera a orientação como um espaço profissional privilegiado para a profilaxia em saúde mental (Levenfus, 1997), em especial por se tratar de uma via de acesso a uma população em crise, com grande potencial para a transformação e desenvolvimento das pessoas, fundamentando a O.V.O. em autores da Psicoterapia Breve, cujas abordagens se voltam mais para o reforço do ego (terapias egoicas) e com um foco determinado. Segundo Fiorini, o trabalho do terapeuta seria reforçar as partes saudáveis do ego, fortalecendo as funções egoicas. Propõe, ainda, um trabalho predominantemente cognitivo, de esclarecimento, voltado para o futuro e para a realidade factual do paciente.

Outros autores fazem apontamentos semelhantes, no sentido de evidenciar a aproximação entre psicoterapia e o processo de Orientação Profissional. Müller (1988), por exemplo, salienta que a Orientação Profissional promove ao orientando reflexões sobre si mesmo, exploração de sua personalidade, aprendizado sobre a própria forma de escolher, critérios, valores, prioridades, desejos e fantasias. O processo de Orientação inclui aspectos de ordem *terapêutica*, em especial ao abordar situações conflitivas que podem comprometer toda a personalidade, implicada na problemática da escolha. Conforme a autora, a elaboração de um projeto vocacional-ocupacional coloca em evidência a problemática do sujeito e suas disposições patológicas, condensando o passado e antecipando o futuro (Müller, 1988). Bohoslavsky (1977/2003b; 1983), de forma análoga, toma a crise da escolha como uma manifestação da impossibilidade de solucionar a tensão dada entre *eu* (experiências pessoais, conflitos pulsionais, mecanismos de defesas, desejos etc.), *outro(s)* (pessoas significativas para o sujeito, as quais constituem a personalidade através do processo de introjeção e identificação, referenciam o ideal de eu, e também configuram

o campo de tensão vincular), futuro (projetado, portanto, intrapsíquico, e objetivo, logo, social) e ambiente, incluindo os aspectos familiares, socioeconômicos e culturais.

Ribeiro e Lehman (2011) esclarecem que o processo de orientação profissional, de acordo com a estratégia clínica proposta por Bohoslavsky, “assemelha-se a uma terapia breve, cujo foco é a escolha profissional” (p. 80). O mesmo também fora afirmado por Bohoslavsky (1977/2003b) e Levenfus (2010). Mas de que forma se assemelha? Em que se diferencia? O foco, para a Psicoterapia Breve, coloca-se em um assunto ou tarefa? Como seria a questão da escolha profissional? Na perspectiva de alguns autores (Gilliéron 1986, 1996, 2004, Hegenberg 1998, 2004), o foco da PB deve ser colocado na angústia que leva o paciente a buscar auxílio, situando-a no horizonte existencial do sujeito (a angústia de base que organiza sua subjetividade e as formas de relação com objeto que atravessa sua história). Caberia esta proposta de foco para a Orientação Profissional? São muitas as questões que se abrem, quando olhamos para a diversidade de produções e perspectivas que encontramos nesses dois campos, a Orientação Profissional na estratégia clínica e a Psicoterapia Breve Psicanalítica.

Creemos que esse olhar sobre a Orientação Profissional enquanto “assemelhamento” com a PB não está claro e merece ser explorado.

Sabemos que as fronteiras entre Psicoterapia, Orientação e Aconselhamento são opacas e controversas. Segundo Ribeiro (2011b),

(...) as delimitações entre esses campos de intervenção são tênues e alguns autores defendem que seria secundária a divisão, principalmente, entre aconselhamento (*guidance*), orientação (*counseling*) e psicoterapia (*psychotherapy*), pois ela não se daria *a priori* e, sim, em função da demanda ou pedido de ajuda do cliente. (p. 56)

O autor ainda pontua, baseando-se na APA:

Ensino, orientação e psicoterapia são graduações do mesmo processo que visa ao desenvolvimento integral da pessoa, sendo o ensino (*teaching*) de natureza mais desenvolvimental, a orientação (*counseling*) de natureza mais profilática e a psicoterapia (*psychotherapy*) de natureza mais curativa. (Ribeiro, 2011b, p. 57).

Pode-se entender que, enquanto, para a psicoterapia os aspectos terapêuticos constituem os objetivos do processo, na Orientação Profissional, eles podem também estar presentes, mesmo que sejam consequentes do percurso ou secundários. Porém, chegar a uma escolha profissional (quando parte de um processo que visa à elaboração e resolução de conflitos intrapsíquicos e relacionais) não seria terapêutico? A resolução através da escolha representaria o fim do processo, ou seja, equivaleria à alta terapêutica?

Levenfus (2010) afirma que a Orientação Vocacional reiteradamente funciona como uma porta de entrada para a psicoterapia, assim como temas vocacionais surgem em psicoterapias, em geral, dando a entender que os campos se entrecruzam, embora possam se diferenciar.

2.5. Orientação Profissional como Psicoterapia Breve Focada?

Como mencionado acima, Levenfus (1997; 2010) apoia-se em autores da Psicoterapia Breve, como Lemgruber (1984) e Fiorini (1985), para apresentar uma proposta de O.V.O. clínica baseada na Psicoterapia Breve *Focal*. A autora concebe a PB como uma modalidade psicoterápica não regressiva e indicada para quadros agudos, em situações de crise ou descompensações, para situações de mudança, bem como distúrbios de intensidade leve ou moderada de início recente, pontuando que essa técnica não possibilita mudanças na estrutura da personalidade, não sendo inclusive este o objetivo, apesar de considerar que pode alcançar modificações dinâmicas para além da mera supressão dos sintomas. Para ela, *Foco* é a área a

ser trabalhada no processo terapêutico, por meio de *avaliação* e *planejamento* prévios. Segundo a autora, “focalizar significa que o terapeuta levará o paciente a trabalhar emocionalmente, sobretudo, uma área antes determinada – no caso, a escolha da profissão” (Leventus, 2010, p.122). Com essa finalidade, vale-se de três recursos: interpretação seletiva (procura-se interpretar sempre o material do paciente em relação ao conflito focal); atenção seletiva (buscam-se, por meio dela, todas as possíveis relações do material que o paciente traz com a problemática focal); “negligência” seletiva (levará o terapeuta a evitar qualquer material que, mesmo sendo interessante, possa desviá-lo demais da meta a ser atingida) (Levenfus 2010). Dessa forma, pressupõe que uma Psicoterapia Breve Psicanalítica se caracteriza por uma postura ativa do terapeuta, foco e planejamento, em contraste com sua postura passiva, a regra da abstinência e do par atenção flutuante e associação livre da técnica psicanalítica clássica.

Outros teóricos da Psicoterapia Breve, como E. Gilliéron (1986; 1996; 2004) e M. Hegenberg (1998; 2004), discordam da visão que restringe a PB a um trabalho egoico e menos aprofundado, defendendo ser possível um trabalho que preserve a postura neutra do terapeuta, respeito às regras da abstinência, atenção flutuante e associação livre. Gilliéron (2004) salienta que não necessariamente é indispensável um período longo de perlaboração, para que haja tomadas de consciência profundas.

Em seu livro *Introdução à Psicoterapia Breve* (Gilliéron, 2004), o autor discute várias vertentes do campo, além de propor uma nova abordagem. Para organizar as diferentes abordagens em um quadro sinóptico, o autor utiliza os seguintes critérios: *Enquadre (Setting)*, onde se incluem Espaço, Tempo e Frequência; *Técnica*, onde se focalizam atitude, atividade-passividade e “escuta” e *Critérios de seleção*.

A psicanálise clássica, dentro desses critérios, se configura por uso de divã-poltrona, tempo não limitado, frequência de três a cinco vezes por semana, atitude neutra, postura passiva, escuta voltada a todas as associações e critérios de seleção flexíveis. Assim, é possível compará-la com as diferentes propostas de psicoterapias breves psicanalíticas, conforme Quadro 1, em anexo.

Cada autor propõe um modelo distinto de Psicoterapia Breve, que envolve modificações na técnica clássica, restringindo alguns aspectos ou acrescentando outros. No que confere ao tempo de uma psicoterapia, apesar da convenção do tempo máximo de um ano para que a terapia seja considerada breve, alguns autores trabalham com um número pré-determinado de sessões, outros sem a definição do tempo ou número de sessões *a priori*. Outros ainda definem, a partir de alguns critérios e em conjunto com o paciente, a data final para o tratamento. Quanto ao foco, alguns autores consideram apenas os conflitos edípicos e pré-edípicos, outros a angústia de base ou traços de caráter. A postura do terapeuta também varia entre ativa e passiva, sendo, conforme discute Gilliéron (2004), diretamente ligada ao enquadre: quanto menos definido é o tempo da terapia breve, mais ativa tende a se tornar a postura do terapeuta.

Ainda sobre o enquadre, Hegenberg (1998) discute as implicações de diferentes enquadres (frente a frente, tempo determinado, uma a duas vezes por semana e divã, tempo indeterminado, três a cinco vezes por semana), no processo terapêutico, propondo indicações para o uso de cada um deles.

2.6. A respeito dos termos: Orientação, Aconselhamento, Vocacional, Profissional, Carreira e Clínica

Como o título desta sessão sugere, vê-se que são diversos os termos utilizados no campo da orientação profissional, que ora parecem se referir a um mesmo referencial, ora buscam marcar uma diferenciação conceitual. Estamos em concordância com Ribeiro (2011b), quando afirma que a escolha de determinada nomenclatura nunca se faz de maneira neutra e sempre carregará uma tradição, história, opção epistemológica, metodológica e sócio-histórica.

Bohoslavsky (1983), através do termo vocante – variação de *vocação*, que, por sua vez, deriva de *vocatio* que significa “chamado interior” (Levenfus, 2010) – sintetiza as diferentes leituras sobre a noção de vocação e a índole do vocado, por meio da história, evidenciando as visões da Orientação Vocacional que se seguem:

No momento religioso pré-científico, o vocante é Deus e o vocado, a alma posta a seu serviço. No momento científico-acadêmico pré-psicanalítico, o vocante é a estrutura educacional e o vocado, os interesses e aptidões do sujeito mediante a intervenção do psicometrista. No momento psicanalítico, o vocante são os objetos internos e o vocado o Ego (relativamente autônomo) do sujeito. Atualmente, reconhecemos no sistema produtivo e nos desejos do sujeito a determinação em última instância do vocante, e no Ego de um sujeito-determinado, a instância de reconhecimento-desconhecimento das demandas, daí as respostas vocadas. (Bohoslavsky, 1983. p.15).

Levenfus (2010) diferencia a *Orientação Profissional* de *Orientação Vocacional Ocupacional*, entendendo a primeira como um trabalho limitado à informação e orientação sobre as profissões, mercado de trabalho, com aplicação de técnicas de aprendizagem, sem dar ênfase às questões intrapsíquicas do orientando, enquanto a segunda como um processo mais abrangente, que procura, além das informações sobre as profissões, o conhecimento a respeito de si, pela promoção do encontro das afinidades do sujeito com aquilo que pode vir a realizar no trabalho.

O termo *Vocação*, usado por autores argentinos (Bohoslavsky e Müller) e por alguns autores brasileiros (Levenfus e Soares), associa-se etimologicamente à palavra latina *vocatio*, que significa chamado interior, e remete à inclinação, destinação, disposição ou dom, ou seja, algo que está no sujeito e será descoberto ou emergirá, embora, nos parece, nem todos que o utilizam estejam de acordo com tal perspectiva.

É comum os termos ganharem novos significados com o uso, às vezes deslocando-se de seu significado original, associando-se a outros. O termo *Guidance*, do inglês, por exemplo, é comumente traduzido por *Orientação*, enquanto *Counseling*, por *Aconselhamento*, nas produções acadêmicas do campo. Ribeiro (2011b) aponta a problemática dessa tradução: *Guidance*, na língua inglesa, remete a algo mais diretivo, informativo, quer dizer, se adequaria mais ao que

entendemos no Brasil por *Aconselhamento*, em português, enquanto o termo *counseling*, que remete, na língua inglesa, a uma ideia de não diretividade, isto é, de auxílio e amparo à pessoa para construir seu próprio caminho profissional, se adequaria mais ao termo *Orientação* em português, a despeito de ser mais comumente traduzido por aconselhamento.

Estamos em acordo com Ribeiro e Melo-Silva (2011), com o uso do termo *Orientação Profissional*, por entender que melhor retrata a tradição brasileira em orientação e os desafios a que vem a atender, na atualidade. O termo também se mostra representação predominante da área, no Brasil (Ribeiro 2011b). Sabemos que a escolha de um termo não é isenta de posicionamento político-teórico. A priorização do termo *Orientação* em lugar de *Aconselhamento* se dá por acreditarmos que o orientador é aquele que auxilia no estabelecimento de balizas que servirão de guia para a busca do orientando, como um astrolábio, sextante ou bússola, instrumentos empregados pelos navegantes para se localizarem em alto-mar. Aconselhamento, em nossa opinião, remete àquele que detém o saber e melhor conhece o caminho a ser seguido, devendo conduzir o inexperiente para encontrá-lo, o que, para nós, se torna impraticável numa realidade sociolaboral instável e imprevisível, como a atual. Priorizar o termo *Profissional* em detrimento do *Vocacional* refere-se ao entendimento de que não há algo pré-determinado, como um chamado interior (vocaço), cujo especialista encontrará para comunicar ao sujeito que busca por orientação. A ideia é de que o sujeito é sujeito de escolhas, em transformação contínua e dotado de potencial transformador. O termo *profissional* remete ainda a papéis e funções sociais, engloba as condições objetivas e contexto em que estes se dão, bem como as identificações e estigmas a estes associados.

Chamamos de estratégia clínica os modelos que adotam a base teórica e técnica de autores da psicanlise, para propor e desenvolver uma interveno em *Orientao Profissional*, por intermdio de um processo constitudo por entrevistas clnicas aos moldes de uma psicoterapia de base psicanaltica. Em grande parte inaugurado por Bohoslavsky, diversos autores desenvolveram e complementaram esse modelo, resultando em diferentes nomenclaturas, como *Orientao Vocacional Ocupacional* (Levenfus, 1997 e 2010; Corbal & Costa 2002); *Orientao Vocacional na Estratgia Clnica* (Bohoslavsky, 1983; 2001; 2003a;

2003b); Orientação Vocacional Clínico-operativa (Müller, 1988) e Orientação Profissional Clínico Social-Ativo (Lehman, Silva, Ribeiro & Uvaldo, 2011). Buscamos preservar as nomenclaturas utilizadas por cada um dos autores, porém, entendemos que todas se colocam em um mesmo grande campo teórico, ao qual denominamos, desde o título do presente trabalho, de Orientação Profissional na Estratégia Clínica.

A respeito do conceito de Clínica, Bohoslavsky o define como um “tipo de ‘observação’ e de ‘atuação’ sobre o comportamento humano, sem importar tanto *o que* se observa ou *sobre o que* se age” (1977/2006, p. 6). Trata-se de uma estratégia de abordagem do objeto de estudo (o comportamento dos seres humanos), que almeja “saber ver de um modo particular, a partir e através do fenômeno lógico, do aparente, do que se apresenta diante de nós, para compreender aquele que estruturalmente o determina” (Bohoslavsky, 2001, p. 30).

3. A ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL NA ESTRATÉGIA CLÍNICA E SEUS DESDOBRAMENTOS

A seguir, exploraremos mais cuidadosamente o modelo da Orientação Profissional na Estratégia Clínica, proposto por R. Bohoslavsky, e os desdobramentos conduzidos por diferentes autores da América do Sul, dos quais selecionamos M. Müller (Argentina), R. Levenfus (Brasil), Y. Lehman & cols (Brasil), J. H. Elizalde Corbal e A. M. Rodríguez de Costa (Uruguai).

3.1 Bohoslavsky e a Estratégia Clínica em Orientação Profissional

R. Bohoslavsky, baseando-se na experiência de atendimento clínico de base psicanalítica e inserido em um contexto de grande fecundidade da psicanálise, na Argentina, desenvolve um modelo de compreensão psicodinâmica da problemática da escolha e uma estratégia de intervenção em Orientação Profissional próxima à do atendimento psicoterápico de base psicanalítica. O autor propõe que a tarefa do psicólogo clínico que se dedica à Orientação

Profissional é a de ler o problema do entroncamento da vida de um sujeito que enfrenta o momento de escolher com a problemática específica de escolher a partir de uma perspectiva clínica. Fundamentalmente, a estratégia clínica pressupõe ocupar-nos *da pessoa* que enfrenta conflitos frente à escolha de uma carreira, e não apenas dos conflitos (Bohoslavsky, 2001).

Nessa perspectiva, o homem é tomado como sujeito de escolhas, e o futuro, enquanto projeto, tem importância atual-ativa e constitui parte da estrutura de sua personalidade. Segundo Bohoslavsky, a pessoa não é senão o que procura ser (Bohoslavsky, 1977/2003b).

O futuro, no intrapsíquico, se relaciona com os outros internalizados, de forma que nenhuma carreira é pensada abstratamente. A carreira, faculdade ou trabalho cristaliza as relações interpessoais passadas, presentes e futuras (Bohoslavsky 1977/2003b).

Dessa maneira, o autor entende que ao escolhermos determinada carreira ou caminho profissional, não definimos somente o que fazer, mas, principalmente, quem queremos ser e quem não queremos ser.

Os problemas vocacionais devem ser vistos, assim, como problema da personalidade, determinado por falhas, obstáculos ou erros das pessoas, no alcance da identidade ocupacional (Bohoslavsky, 1977/2003b), ou seja, são resultantes de conflitos psíquicos vivenciados ante o processo de escolha os quais não alcançaram solução autônoma. Os conflitos podem ser em relação à impossibilidade de integração de identificações diversas, à não elaboração do luto referente aos projetos abandonados, a idealizações e fantasias, entre expectativas e possibilidades etc. Nas palavras do autor:

Todo conflito em relação à escolha de uma maneira de ser através de algo que fazer (de uma ocupação), expressa uma não integração de identidades diversas. Todas as dúvidas do jovem a respeito de 'quem quer ser' obedecem a identificações que ainda não se integraram. Quando estas identificações se integram e perdem o caráter defensivo ou protetor original, o adolescente alcança sua identidade ocupacional. (...) O problema da

orientação vocacional do adolescente esteja mais vinculado a tudo que ele tem de deixar do que ao que tem que tomar. (Bohoslavsky, 1977/2003b, p. 42-43).

Assim, o processo de escolha perpassa necessariamente por uma crise, caracterizada como ruptura da continuidade do ser e também como passagem e reajuste, ou seja, a desestruturação e reestruturação da personalidade.

Bohoslavsky define *Identidade Ocupacional* como a autopercepção, ao longo do tempo, em termos de papéis ocupacionais. É, portanto, um aspecto da identidade pessoal, gerado na base da relação com os outros e influído pela gênese do ideal de ego, pelo grupo familiar, pelas identificações com os grupos de pares e identificações de gênero.

A *Ocupação*, para o autor, é tida como o conjunto de expectativas em relação ao papel de um indivíduo. A *identidade ocupacional* é alcançada quando há a integração de diferentes identificações as quais envolvem o que se quer fazer, de que modo, em que contexto, isto é, o *quando*, *como* e *onde* da escolha profissional. Já *identidade vocacional* é o que responde ao *para que* e o *por que* da assunção a essa identidade ocupacional e é propriamente onde se incide o processo psíquico de reparação de objetos internos danificados.

Baseado na hipótese de L. Wender e na metapsicologia de M. Klein, Bohoslavsky propõe que a carreira que se escolhe é o depositário exterior de um objeto interno danificado a clamar por reparação. Assim, o vínculo com a carreira é determinado pela modalidade de reparação (resposta do ego) implícita no objeto interno danificado. As modalidades de reparação podem ser: *autêntica*, na qual há o reconhecimento da culpa e operam os processos egoicos de aceitação da realidade externa, como tolerar a dor, integrar amor e ódio e desenvolver comportamentos (na fantasia e na realidade) que visem a reconstituir esse objeto danificado; e as *pseudorreparações*, em que ocorre falha em um ou mais desses processos.

3.1.1 O processo de Orientação de acordo com a estratégia clínica

Bohoslavsky inicialmente desenvolve o modelo clínico de intervenção em Orientação Profissional, considerando principalmente o atendimento individual de curta duração (em torno de 15 a 20 sessões), delineado como processo corretivo de limites definidos (terapia breve). A aplicação do modelo para trabalho com grupos foi mais amplamente abordada por outros autores (Müller, 1988; Carvalho, 1979; Levenfus, 1997; Lehman, 1980; 2001; 2006; 2011, entre outros).

Um dos principais aspectos da estratégia clínica é a não condução da escolha por parte do orientador. Assumindo uma postura neutra (de não julgamento) em relação a qualquer caminho profissional que se desenhe ao longo do processo, ele não sugere nem dá qualquer tipo de indicação no sentido de quais carreiras se adequariam melhor a determinado perfil. Almeja-se que o orientando possa, ao final do processo, projetar-se no futuro – construção de projeto – ainda que, em nenhum momento, se atribua juízo de valor sobre tal futuro, no sentido de aconselhar a respeito da melhor ou pior escolha. Explicita o autor: “Embora o entrevistador fixe certas linhas estáveis (...) – que atuariam na forma de trilhos do processo ou do acontecer da entrevista –, o acontecer em si ocorre por conta do entrevistado” (Bohoslavsky, 1977/2003b, p. 105).

A entrevista em OP possui essencialmente dois objetivos, segundo Bohoslavsky (1977/2003b):

- *Informação*, que consiste na colaboração com o orientando, no sentido de discriminar aspectos do mundo sociolaboral, de carreiras universitárias, das implicações e aspectos de determinados papéis, das possibilidades de atuação de determinado campo etc.;
- *Esclarecimento*, que visa a favorecer a compreensão dos conflitos e situações estabelecidos na problemática particular da escolha do orientando, cooperando para que este tenha *acesso a uma identidade vocacional*.

Embora constitua um objetivo imprescindível e fundamental para a Orientação Vocacional, a *Informação* deve acontecer em momento adequado dentro do processo. O adolescente dispõe de muita informação, ainda mais nos dias de hoje, em tempos de internet, porém, essa informação não está livre de interpretações distorcidas, associadas às identificações, projeções e fantasias. Dessa forma, a *informação* em Orientação objetiva tanto transmitir informações quanto corrigir imagens distorcidas que o adolescente possua acerca do mundo adulto. As sessões destinadas à informação devem ser previamente acertadas com o orientando.

É importante ressaltar o aspecto de colaboração por parte do orientador, que não deve se colocar no lugar daquele que detém todas as informações, mas daquele que problematiza, estimula a busca por informações e orienta onde encontrá-las, exigindo a participação ativa do orientando, mediante a análise, a síntese e a integração das informações.

O *esclarecimento* é propriamente o processo pelo qual se procura a integração dos aspectos cindidos, a elaboração dos conflitos inconscientes, a conciliação entre o ideal com as possibilidades reais, entre outros processos necessários para a construção de uma identidade vocacional, portanto, para a construção de um projeto pessoal e profissional. É o processo em busca desse objetivo que mais claramente se vale das formas de intervenções propriamente psicanalíticas. Apesar de a postura clínica, de acordo com os princípios acima estabelecidos, estar presente ao longo de todo o processo, o autor sugere que os momentos em que se trabalha a informação seja distinto dos demais, combinado previamente com o orientando, deixando claros seus objetivos, o que reforça se tratar de um momento destacado do enquadre anteriormente estabelecido.

O uso da palavra *acesso*, ao se referir à *identidade* vocacional, na definição do autor acerca do esclarecimento, deixa evidente o raciocínio psicanalítico aplicado à questão da escolha profissional. Ou seja, expressa-se nesse ponto a ideia de que a identidade vocacional só pode ser alcançada quando o sujeito se encontra livre de conflitos em relação aos aspectos que estão envolvidos na escolha, seguindo a mesma compreensão de conteúdo inconsciente que está inacessível para a consciência, devido à repressão ou recalque. Diferencia-se, no entanto, que a

entrevista em Orientação Profissional não é retrospectiva, mas prospectiva, e que a finalidade do esclarecimento não é terapêutica, mas psicoprofilática (Bohoslavsky, 1977/2003b).

A primeira entrevista tem fundamental importância para o processo de Orientação Profissional. É o momento em que se desenvolve o diagnóstico inicial e se avalia sobre a pertinência (prognóstico) do processo de OP, na estratégia clínica. Além disso, a primeira entrevista deve possibilitar ao psicólogo compreender o cliente e as principais questões envolvidas na problemática de sua escolha, bem como para que este possa compreender o modo como trabalharão juntos.

Na elaboração do diagnóstico inicial, levam-se em conta os seguintes critérios:

- **Manejo do tempo:** toda escolha implica um projeto, por conseguinte, uma estratégia no tempo.
- **Momento em que o jovem se situa quanto ao processo de decisão:** pode ser *seleção* (necessário função egoica de discriminação), *escolha* (necessário capacidade de estabelecimento de vínculos diferenciados com objetos) ou *decisão* (exige capacidade de suportar ambiguidade e elaborar luto).
- **Ansiedades predominantes:** angústias de base predominantes nas relações objetais do ego.
- **Carreiras como objeto e suas características:** as fantasias sobre a carreira expõem o padrão de relação com o objeto psíquico interno. Objetos podem *acompanhar, proteger, perseguir, destruir, reparar, esvaziar, frustrar, confundir, superexigir etc.*
- **Identificações predominantes:** busca-se avaliar funções do ego como *adaptação à realidade; interpretação da realidade e sentido de realidade.*
- **Situações que o adolescente atravessa:** predilemática, dilemática, problemática ou de resolução.
- **Fantasias de resolução:** expectativas conscientes ou inconscientes frente ao processo de orientação vocacional. Pode buscar, na OP, *liberdade, apoio ou permissão.*

- **Deuteroescolha:** como o adolescente escolheu escolher.

O prognóstico para Orientação Profissional, nesse modelo, leva em consideração a estrutura da personalidade, manejo da crise do adolescente, histórico escolar, histórico familiar, identidade vocacional, maturidade para escolher (definida em relação ao momento que atravessa quanto à escolha, a qual pode ser de seleção, escolha ou decisão), situação (predilemática, dilemática, problemática ou de resolução), deuteroescolha (maneira de escolher) e as fantasias de resolução (expectativas em relação à orientação profissional).

3.1.2 A entrevista de Orientação Vocacional

Bohoslavsky apoia-se em autores como Ulloa, Bleger e Liberman, para pensar sobre a entrevista em Orientação Profissional. O autor define enquadre como um *artifício técnico* responsável por converter em constantes um conjunto de variáveis da situação presente, possibilitando ler os significados do comportamento do entrevistado (Bohoslavsky, 1977/2003b). Definem-se tempo e lugar, atribuem-se papéis e objetivos.

As intervenções do orientador têm como finalidade estimular o fornecimento de mais dados, correção das distorções a respeito da Identidade Vocacional e do campo profissional (discriminação e síntese), favorecer a síntese dos dados referentes ao comportamento manifestados pelo adolescente (sugere fazer síntese ao final de cada sessão) e proporcionar a transmissão de informações.

As diferentes formas de intervenções verbais são assim descritas pelo autor:

- Reflexo: baseado em Rogers, objetiva expressar com palavras novas, não tanto o conteúdo expresso pelo cliente, mas as atitudes essenciais.
- Clarificação: busca congregar tudo o que está implícito na mensagem do entrevistado.

- Reflexão: visa a acrescentar mais dados que os oferecidos pelo entrevistado, e sua função limita-se, somente, à discriminação e à integração dos comportamentos do entrevistado e dos dados do campo (evidenciar aspectos pré-conscientes, porém, não os que possuam carga conflitiva grande, portanto, inconsciente).
- Confrontação: neste caso, inclui-se a relação do comportamento atual com dados do passado, assinalando similitudes, diferenças e contradições. Atinge aspectos implícitos e inconscientes.
- Interpretação: implica verbalização dos conteúdos inconscientes, mas, além disso, inclui menção de defesas, das resistências a reconhecer como próprios, conscientemente, tais conteúdos e daquilo que se supõe seja a origem do conflito. Ressalta ainda que uma interpretação só pode ser formulada, quando o entrevistado quase atingiu o ponto em que pode formulá-la por si próprio, denotando a noção de *tato*, própria da dimensão estética da clínica psicanalítica¹(Kuperman 2010).

No que concerne à *transferência* na entrevista de Orientação Vocacional, entende-se que o orientando transfere suas fantasias, ansiedades e temores diante do futuro, suas identificações – conflitivas ou não, integradas ou dissociadas – no orientador. Atualiza-se, por isso, na transferência em um processo de OP tanto passado quanto futuro. Porém, a interpretação da transferência só ocorre quando ameaça a permanência do enquadre (portanto, o andamento do próprio processo). O uso instrumental da transferência se dá a serviço da psicoprofilaxia.

3.1.3 Vértice Psicanalítico

¹ A noção de *tato* implica o *tempo* do paciente e a *espera* do terapeuta, que são da ordem do sensível. Não há, aqui, regra que defina ou padronize, mas a *sensibilidade* do terapeuta, que deve perceber e aguardar o *tempo* do paciente. Pressupõe, ainda, o movimento afetivo (experiência afetiva) que acompanha o processo terapêutico, evitando que a psicanálise seja reduzida a uma “técnica de elucidação inteligível dos segredos do corpo e da alma” (Kuperman, 2010, p. 37).

Bohoslavsky procurou compreender as questões referentes à escolha profissional à luz do vértice teórico da psicanálise.

Como vértice psicanalítico entende-se, a partir da definição de Hegenberg (2004), a articulação entre a teoria psicanalítica e um procedimento determinado. Sabe-se que a definição do que é psicanalítico é questão complexa e controversa, todavia, o autor propõe a fixação de quatro pilares fundamentais: a *interpretação*, a *análise da transferência*, a *utilização das associações livres* e o *respeito à neutralidade*. Assim, busca um eixo comum que circula pelos vários autores os quais colaboraram com o desenvolvimento da psicanálise. “Tais conceitos incluem necessariamente outros tantos, como a noção de fenômenos inconscientes, por exemplo” (Hegenberg, 2004).

De acordo com essa definição, Bohoslavsky se mantém dentro desse vértice, isto é, faz uso desses conceitos psicanalíticos para compreender a escolha profissional e conduzir um processo de orientação. Selecionamos alguns trechos para melhor ilustrar.

- *Transferência* - “O emprego da transferência ou a instrumentalização da transferência e da contratransferência, numa situação de orientação vocacional, está a serviço da psicoprofilaxia e não da cura” e “A transferência não se verbaliza nem interpreta, a menos que o entrevistado tenda a romper o enquadre” (Bohoslavsky, 1977/2003b, p.135). Por mais que a transferência não seja incisivamente interpretada, os conceitos de transferência e contratransferência são levados em conta como instrumentais a serviço do orientador e do processo de OP. É interessante ressaltar que essa mesma abordagem é empregada por alguns teóricos da PB psicanalítica (Gilliéron, Fiorini, Hegenberg, Malan, entre outros). Estes defendem que não há tempo hábil para o desenvolvimento e resolução de uma neurose de transferência – processo que se daria pela sucessiva interpretação da relação transferencial, favorecendo a regressão a estados mais primitivos do ego – logo, esta deve ser evitada. A noção de transferência e as sensações contratransferenciais continuam sendo, no entanto, fundamentais instrumentos para o trabalho do terapeuta. Hegenberg (1998) demonstra que as

variações no enquadre podem favorecer ou dificultar a regressão na terapia, sendo a terapia clássica (uso de divã, duas a cinco vezes por semana e por tempo indeterminado) mais indicada para o primeiro caso. Bohoslavsky aborda a noção de transferência de elementos da projeção futura, quer dizer, o orientando transfere no orientador suas expectativas e ansiedades em relação ao futuro.

- *Neutralidade* - De acordo com Laplanche e Pontalis (2008), uma das qualidades que definem a atitude do analista é a sua neutralidade quanto aos valores religiosos, morais e sociais, não dirigindo o tratamento em função de um ideal qualquer e abstendo-se de qualquer conselho. Pode-se verificar o respeito a tal condição nos excertos que se seguem:

“O psicólogo deixa de assumir um papel diretivo, não porque desconheça as possibilidades de um “bom ajustamento” mas porque considera que nenhuma adaptação à situação de aprendizagem ou trabalho é boa, se não supõe uma decisão autônoma.” “Ao considerar o homem sujeito de escolhas, consideraremos que a escolha do futuro é algo que lhe pertence e que nenhum profissional, por capacitado que esteja, tem o direito de expropriar” (Bohoslavsky, 1977/2003b, p.47).

- *Interpretação* – A interpretação visa a destacar o sentido latente nas palavras e comportamentos do sujeito, trazendo à luz as modalidades do conflito defensivo e desejos inconscientes, segundo Laplanche e Pontalis (2008). Verificamos o respeito a essa condição no seguinte excerto:

“A interpretação implica na verbalização dos conteúdos inconscientes, mas, além disso, inclui a menção das defesas, das resistências a reconhecer como próprios, conscientemente, tais conteúdos e daquilo que se supõe seja a origem do conflito” (Bohoslavsky, 1977/2003b, p.128).

- *Associação livre* – Método que consiste em exprimir indiscriminadamente todos os pensamentos que ocorrem ao espírito. Nota-se que, em tal método, o “livre” se refere ao desenrolar das associações, não orientado pela seleção voluntária dos

pensamentos, podendo partir, seja de um elemento dado como um sonho, palavra, número ou qualquer outra representação, como colagem, desenho etc., seja espontaneamente (Laplanche & Pontalis, 2008). Apesar de não haver uma menção direta ao termo, pode-se verificar o uso do conceito nos relatos de casos encontrados em seus trabalhos (Bohoslavsky, 2001; 2003a; 1977/2003b), a partir de um elemento disparador ou espontaneamente. No relato de caso da primeira aula do curso ministrado na USP (Bohoslavsky, 2001), encontramos o seguinte exemplo que ilustra as associações a partir de um exercício de Psicodrama Solilóquio:

(...) a partir disso bem, a entrevista fez-se bastante profunda, como imaginam, onde ele mais ou menos consegue reconhecer que coisas disse a seu pai antes de morrer e como quando ele disse 'para que vou imaginar coisas para o futuro se de todo modo não acontecem'. Ele pensa que vai morrer ao final, mas que desde que nasce até que morra pode se fazer algo e bem, se ele está disposto a discutir comigo o que pode fazer antes de morrer, como para não morrer frente a indiferença de todo este público que ele imagina aí... (Bohoslavsky, 2001, p. 43).

3.2 Contribuições à Estratégia Clínica de alguns autores da América do Sul: M. Müller, Y. Lehman (& cols), R. Levefus, J. Corbal e A. Costa

Os autores e suas respectivas contribuições debruçaram-se sobre o modelo de Bohoslavsky e procuraram levá-lo adiante, acrescentando novos aspectos, mantendo-se dentro do vértice psicanalítico e preservando a estrutura básica da proposta inicial do autor. Muitos outros autores também contribuíram com o campo da OP clínica como, por exemplo, M. M. J. Carvalho, D. H. P. Soares, M. A. Ribeiro, L. A. Campos, M. T. Lima, K.M.C. Neiva, L. L. Melo-Silva, entre tantos, que, contudo, não serão citados, por se priorizar o trabalho de OP em grupo, por haver dificuldade em encontrar os trabalhos publicados, pela proposta de trabalho se afastar

em demasia da estratégia clínica conforme apresentada por Bohoslavsky, entre outros motivos intrínsecos ao necessário recorte para o desenvolvimento da pesquisa. Os autores abaixo selecionados foram escolhidos por serem representativos do campo da Orientação na estratégia clínica, com contribuições teóricas e práticas sólidas para esta abordagem e pela proximidade com a forma de trabalho do autor.

3.2.1 Marina Müller e a Orientação Vocacional Clínico-Operativa

Marina Müller, psicóloga e psicopedagoga argentina, propõe a Orientação Vocacional Clínico-Operativa a partir do modelo de Bohoslavsky, seguindo basicamente as mesmas diretrizes. Porém, diante de sua experiência no campo educacional, chama a atenção para os aspectos pedagógicos da intervenção, propondo uma organização do processo em blocos de conteúdos.

Assim como Bohoslavsky, Müller está inserida na Argentina em um contexto de fecunda produção da psicanálise por autores como Pichón-Rivière e J. Bleger. A autora identifica as bases teóricas da estratégia clínica na *psicanálise* e na *psicologia social*. Da primeira, derivam os conceitos de *instâncias psíquicas* (Ego, Id, Superego e a ideia de inconsciente), assim como a noção de constituição dessas instâncias, os mecanismos de identificação, de defesa, de idealização, sublimação, os conceitos de identidade, transferência, contratransferência, resistência, estruturas da personalidade, entre outros conceitos trazidos por Freud, Lacan e M. Klein. Da segunda, vale-se da noção de vínculo, grupo interno, estrutura e dinâmica dos grupos, entrevista como campo situacional, áreas fenomênicas, universais implícitos, vetores de avaliação grupal, indagação operativa, momentos do acontecer grupal, princípios que regem a configuração de uma estrutura, entre outros conceitos firmados por Pichon-Rivière, Ulloa, Kesselman, entre outros.

Müller (1988) é de opinião que a Orientação Profissional promove ao orientando reflexões sobre si mesmo, exploração de sua personalidade, aprendizado sobre a própria forma de

escolher, critérios, valores, prioridades, desejos e fantasias. O processo de Orientação inclui aspectos de ordem *terapêutica*, em especial ao abordar situações conflitivas as quais podem comprometer toda a personalidade, implicada na problemática da escolha. Para a autora, a elaboração de um projeto vocacional-ocupacional evidencia a problemática do sujeito e suas disposições psicopatológicas, dado que resume a história prévia da pessoa e também antecipa seu futuro (Müller, 1988).

Com relação ao processo de Orientação, segundo a autora, a OV clínica põe em primeiro plano o *sujeito* que consulta, em sua peculiaridade única, história pessoal e familiar, disposições, possibilidades, conflitos e obstáculos, e, tal como em uma psicoterapia de base psicanalítica, entende que há o encontro entre inconscientes do Orientador e Orientando, baseado fundamentalmente em um processo de escuta e diálogo, o qual deve possibilitar ao orientando pensar em suas questões, temores, fantasias, expectativas, ao confrontar seu próprio mundo interno.

A autora pressupõe a aplicação de testes, desde que estejam dentro de um processo comunicativo e sejam usados como recurso para o autoconhecimento do orientando. Sua utilização não é definida *a priori*, à revelia da particularidade do orientando ou do que se apresenta no campo terapêutico. A finalidade dos testes não está no diagnóstico, mas no auxílio ao desenvolvimento do processo psicoterápico. São, portanto, instrumentos a favor do processo clínico. A autora descreve ainda algumas técnicas auxiliares as quais adota, sublinhando que o uso das técnicas é comparável ao que é definido por Winnicott como “objetos transicionais”, ou seja, “mediadores entre orientador e orientando para ajudar este a discriminar sua problemática e dialogar sobre si mesmo” (Müller, 1988 p.15).

Em relação ao enquadre, Müller o define como o modo como o orientador realiza a entrevista e o processo em geral (Müller, 1988), transformando algumas variáveis em constantes (espaço-temporais, de papéis, de objetivos, de métodos ou estratégia geral). Dessa forma, o enquadre possibilita que o que emerge da relação de consulta seja entendido como próprio *desse* sujeito, *nesse* processo, quer dizer, “é uma forma de tornar evidente as fantasias a respeito da

tarefa, a forma de realizá-la e os objetivos que busca o orientando. O enquadre não é inflexível nem solto demais, mas um “marco que delimita e contém a *tarefa*” (Müller, 1988, p.25, grifo nosso).

Cabe aqui o destaque ao termo *tarefa*, utilizado diversas vezes pela autora, ao se referir à função da Orientação como um processo em torno da *tarefa* do escolher. O termo evidencia a influência do pensamento de Pichon-Rivière em Müller e Bohoslavsky, associando o processo de OP a uma tarefa operativa, assim como os grupos operativos descritos por Pichon-Rivière. O sujeito ocupa o centro do processo, é tido como *sujeito de ação* e busca alcançar uma escolha autônoma, porém a *escolha* é colocada como uma *tarefa* operada pelo *sujeito* – o que difere da noção de que a escolha profissional é uma construção ocorrente no campo psicossocial, onde o psíquico e o social são extremos de um mesmo continuum, como alguns autores mais contemporâneos defendem (Ribeiro & Lehman, 2011; Lehman, 2010).

As condições do enquadre descritas para o atendimento individual são: espaço privado, poltronas dispostas preferencialmente em diagonal, de 12 a 15 sessões semanais de 45 a 50 minutos. Os papéis, objetivos e métodos são claramente explicitados pelo orientador, conforme segue:

- Papéis: O entrevistador colabora para atingir os objetivos, acompanhando as reflexões do orientando. Este, como protagonista, deve colocar seus problemas, elaborar suas próprias conclusões. Sua decisão é pessoal e intransferível.
- Objetivos: Aprender a escolher, elaborar um projeto de vida que inclui estudos e/ou ocupação.
- Método: Entrevistas para falar sobre os diversos temas que constituem o problema. Utilização de técnicas que ajudam o sujeito a se conhecer melhor e a informar-se sobre as diferentes possibilidades ocupacionais.

Quanto às intervenções, o orientador não deve ser diretivo (não deve conduzir as reflexões e associações por um caminho pré-estabelecido ou de acordo com suas intenções). Vale-se dos seguintes recursos verbais característicos das intervenções, em uma psicoterapia de base

psicanalítica: reflexos do sentimento (acentua-se o afetivo e o subjetivo); assinalamentos (mostram-se ao orientando fatos ou relações entre os fatos os quais passaram despercebidos para ele); Interpretações (devem vincular-se sempre ao projeto vocacional e suas dificuldades, visando a trazer à tona conteúdos inconscientes, defesas, resistências e motivações). As intervenções são prospectivas e predominantemente preventivas, não regressivas, guiadas pelos sentimentos contratransferenciais para os pontos críticos detectados e conflitos mais significativos (focalizadas), formuladas pela via onde o sujeito ofereça menor resistência. Levam-se em conta o *timing* e o *tato* do orientador.

Müller define o atendimento em Orientação Vocacional como um atendimento de Psicoterapia Breve focada na questão da escolha, mencionando principalmente o modelo de H. Fiorini como base para a compreensão da clínica breve.

A autora descreve uma postura bastante ativa, por parte do orientador, indicando, por exemplo, que, ao final de cada encontro, seja solicitado ao orientando que faça um balanço do que fora realizado e, por vezes, apontando uma atividade a ser realizada até o encontro seguinte. Da mesma forma, a conclusão do processo é realizada de forma bastante ativa pelo orientador, propondo uma reflexão sobre o percurso ou mesmo uma atividade que solicite uma avaliação dos encontros.

Embora esboce uma descrição bastante próxima da postura do terapeuta, em uma psicoterapia de base psicanalítica, reforçando a importância de o orientador não direcionar o processo nem as reflexões, Müller sugere um esquema de organização das entrevistas com temas/funções para cada encontro, conforme segue:

Sessão	Conteúdo
Sessões 1 a 3	Motivo da consulta, enquadre, contrato, primeiro diagnóstico
Sessões 4 a 6	Ajuste do primeiro diagnóstico; incorporação de técnicas auxiliares; prognóstico
Sessões 7 a 9	Esclarecimento operativo acerca dos pontos de urgência detectados
Sessões 10 a 12	Técnicas informativas
Sessões 13 a 15	Continuação do esclarecimento, síntese e conclusões.

Quadro sem título, adaptado de Müller (1988), p. 34.

Ao explicitar esse tipo de organização, a autora afasta-se da psicanálise (de uma intervenção psicanalítica) e se aproxima mais do fazer pedagógico. Na psicanálise ou na psicoterapia psicanalítica, não é possível planejar conteúdos a serem trabalhados previamente. Isso fere princípios básicos, como a neutralidade, a escuta flutuante e a associação livre, implicando numa condução por parte do terapeuta/orientador que o afasta da escuta clínica, aberta à comunicação das fantasias inconscientes do paciente, as quais não podem ser previstas ou organizadas previamente, no tempo. Assim, a autora, ainda que se valha da psicanálise para compreender a problemática da escolha e nortear seu modelo de intervenção, na prática, acaba por aproximá-lo do pedagógico, no qual a preocupação com a programação e a transmissão de conteúdos prevalece.

3.2.2 R. Levenfus e a Orientação Vocacional Ocupacional

Rosane Levenfus, psicóloga clínica e orientadora brasileira, denomina seu modelo de trabalho de Orientação Vocacional Ocupacional (OVO). A autora distingue conceitualmente a OVO de Orientação Profissional (OP), atribuindo a esta última o papel de informar ou ensinar a respeito das carreiras e mundo sociolaboral, enquanto a primeira se refere ao processo clínico, envolvendo, além da busca por informações, o conhecimento a respeito de si mesmo, de sorte a possibilitar o encontro entre as afinidades do sujeito com aquilo que pode realizar, em forma de trabalho (Levenfus, 2010).

Levenfus baseia seu trabalho fundamentalmente na proposta de Bohoslavsky e de Müller, tomando o processo de Orientação como um atendimento clínico breve, cujo foco seria a escolha. A autora menciona as propostas de Lemgruber e Fiorini como base para pensar o atendimento abreviado no tempo, que o compreendem como de caráter não regressivo, não sendo viável (e nem constituindo seu objetivo) produzir mudanças na estrutura essencial da personalidade do paciente. Porém, as modificações dinâmicas alcançadas nesse tipo de tratamento, pressupõe-se, são mais profundas do que a mera supressão dos sintomas.

Ao traçar um paralelo entre a psicoterapia breve defendida por esses autores e a orientação profissional na estratégia clínica, a autora sustenta que, em ambos, a *atividade* do terapeuta/orientador, o *planejamento* do trabalho a ser desenvolvido e o estabelecimento de um *foco* são os pilares imprescindíveis para a aplicação de um atendimento clínico de tempo abreviado.

Assim, de acordo com a autora, a *atividade* refere-se à postura ativa do terapeuta em contraposição à postura neutra da técnica clássica. A maior participação do terapeuta significa avaliar e diagnosticar as condições internas do paciente; estabelecer um *foco* a ser trabalhado durante o processo e combinar com o paciente um contrato terapêutico que envolva o foco estabelecido – o que, no caso de uma orientação profissional, seria a resolução da problemática vocacional; *planejar* a estratégia básica a ser seguida durante o processo (definição do enquadre); fazer uso de interpretações, atenção e escuta seletivas ligadas ao foco estabelecido; acelerar o processo terapêutico, valendo-se de recursos alternativos à interpretação clássica, como dinâmicas, atividades e testes psicológicos. As interpretações efetuadas são voltadas para a realidade atual do paciente, a fim de evitar o estabelecimento de uma neurose de transferência; a transferência não deve ser sistematicamente interpretada, mas adotada como importante ferramenta para o terapeuta, utilizando-se da Experiência Emocional Corretiva (Alexander & French, 1965).

Planejamento se relaciona à pertinência do diagnóstico, levando em conta a estrutura da personalidade, as condições egoicas do paciente e a demanda. A autora pressupõe o uso de testes em caráter diagnóstico, objetivando auxiliar o orientador no alcance de informações importantes para a compreensão do conflito, para, dessa maneira, possibilitar a aceleração do processo clínico.

Foco refere-se à delimitação de uma área a ser trabalhada no processo terapêutico por meio de avaliação e de planejamento prévios, valendo-se da interpretação seletiva, atenção seletiva e negligência seletiva.

O diagnóstico inicial, que visa tanto a nortear o trabalho a ser desenvolvido quanto a avaliar a pertinência do atendimento em OVO (diagnóstico de orientabilidade), segue as mesmas diretrizes de Bohoslavsky, envolvendo os seguintes aspectos: motivo da procura por OVO, fantasias de resolução, momento pelo qual o adolescente passa (*seleção, escolha, decisão*); ansiedades predominantes; situação que o adolescente vivencia em relação à escolha (*dilemática, predilemática, problemática e resolução*) e as carreiras como objeto internos.

Um aspecto relevante a respeito da contribuição de Levenfus está no uso mais abrangente de técnicas auxiliares, em especial os testes psicológicos, tendo a autora desenvolvido um inventário de interesses (AIP – Teste de Avaliação dos Interesses Profissionais). Embora não seja contraindicado o uso de testes psicológicos dentro de um processo de orientação, de acordo com a estratégia clínica, sempre foi um ponto delicado e motivo de muita discussão. Bohoslavsky, ao preconizar o modelo clínico, contrapõe-no ao psicométrico, no qual o especialista (psicólogo), por meio de instrumentos apurados, poderá “encontrar” a profissão adequada para o orientando, destituindo-o de sua capacidade autônoma decisória. Porém, o autor não se coloca contra o uso de testes psicológicos no processo de orientação, desde que estes sejam usados a favor do processo clínico, conforme discutido acima. Levenfus segue nessa mesma linha, considerando o uso de testes como parte do processo de orientação. Todavia, sugere seu uso de forma mais enfática, quanto ao auxílio no diagnóstico do conflito e na aceleração do processo clínico. Tal ênfase difere, de certa forma, da visão de Müller (1988), que compreende as técnicas auxiliares como “objetos transicionais”, ou seja, mediadores entre orientador e orientando para favorecer o diálogo, ou de Corbal & Costa (2002), que as veem como símbolos representativos disparadores de processos associativos e cadeias de significantes que levam a *insights* mais bem compreendidos por partirem de elementos concretos.

O público a que se destina é, em sua maioria, adolescente no processo de escolha para uma carreira universitária. A autora reforça a importância da participação dos pais, ao longo do processo, em uma entrevista combinada previamente com o orientando, quando a orientadora percebe a necessidade de mediação de um possível choque entre expectativas paternas e

escolha do orientando ou mesmo em intervenções junto aos pais, que partem de pedido do adolescente.

Acerca da informação ocupacional ao longo do processo, Levenfus (1997) pontua que não adianta fornecer informações, quando não há maturidade para recebê-las e assimilá-las. Faz-se necessário que, antes, se aliviem as ansiedades e se elaborem lutos, ou seja, que o adolescente seja preparado para poder buscar e aproveitar de fato as informações a que tem acesso.

3.2.3 *Y. Lehman e a Orientação Profissional Clínico Social-Ativa*

Yvette Lehman, docente e pesquisadora pela USP, também coordenadora do Serviço de Orientação Profissional da Clínica dessa Universidade, acrescenta ao modelo clínico elementos da teoria do psicanalista inglês Donald W. Winnicott, voltando a atenção para a relação dialética indivíduo-ambiente e considerando a escolha profissional como imersa no campo psicossocial.

A partir de um curso ministrado por Bohoslavsky na USP, em 1975, a convite da professora Maria Margarida M. J. de Carvalho (Carvalho, 1995), Lehman teve contato com o trabalho por ele desenvolvido. Carvalho (1979) desenvolvia um projeto de atendimento em grupo em Orientação Profissional com diretrizes muito próximas às de Bohoslavsky, quando veio a conhecer seu trabalho. Este proporcionou importantes subsídios teóricos para a prática que já vinha se desenvolvendo no Instituto de Psicologia da USP, que tem caminhado, desde então, muito próximo às suas ideias. Y. Lehman assumiu a coordenação do serviço, em 1981, e vem pesquisando e ampliando a abordagem clínica em colaboração com outros autores que atuam ou atuaram no serviço, como M. C. C. Uvaldo, M. A. Ribeiro, F. F. Silva, entre outros.

Lehman (2001) salienta que a Orientação Profissional para o adolescente pode ser concebida como sustentação (*holding*), proporcionando um espaço potencial para a ilusão e o delineamento de novos vínculos adultos. Assim como o bebê, em seus primeiros meses de vida, necessita de um ambiente facilitador para o desenvolvimento saudável do ego, o adolescente “nasce” para sua identidade social através da escolha profissional – objetivação de seu vínculo

com o mundo adulto –, necessitando de uma membrana delimitadora “para poder buscar novas formas de integração do ego com os novos papéis adultos a serem assumidos” (Lehman, 2001, p.67). A criatividade, necessária para a superação de qualquer crise onde há desestruturação do estabelecido e a reestruturação/criação de algo novo – e que o adolescente atravessa na construção da identidade social –, articula-se com a noção de limite, na oferta de um espaço protegido no qual o adolescente poderá exercer sua espontaneidade e criatividade, sem receio e risco.

Nessa perspectiva, Lehman e colaboradores (Lehman, 1996, Lehman, Silva & Uvaldo, 2006, Lehman, Silva, Ribeiro & Uvaldo, 2011) propõem que o processo de OP seja um espaço que favoreça a ilusão criativa, possibilite ao adolescente estruturar novos vínculos, integrar elementos dispersos, de modo que considere o sujeito e não seja de forma invasiva. Ao oferecer um espaço de sustentação (*holding*), no qual o indivíduo possa resgatar seu valor e sua identidade como homem que produz efeitos sobre o mundo e reconhecendo suas potencialidades, favorece a constituição do que Winnicott chama de verdadeiro *self* (Ribeiro & Lehman, 2011).

Lehman, Silva e Uvaldo (2006) relatam uma experiência que os levou a fazer um paralelo entre as Consultas Terapêuticas de Winnicott e uma estratégia de oficinas de Orientação Profissional para alunos de um curso pré-vestibular popular. Diante das dificuldades em aplicar a estratégia vigente de atendimento em grupo (6 sessões de 2h), em decorrência da evasão da participação dos alunos, em uma rotina saturada de atividades e com pouco tempo disponível, os autores elaboram um modelo de oficinas de Orientação Profissional com grandes grupos (em média 100 participantes), no qual se baseiam nas consultas terapêuticas de Winnicott, agregando ao processo de OP conceitos desse autor, como *comunicação significativa*, *postura ativa*, *disparadores*, *integração de aspectos dissociados*, *transicionalidade*, *self*, entre outros.

Para Winnicott, nas consultas terapêuticas,

[o terapeuta] procura fornecer um ambiente adequado e uma disposição psíquica facilitadora para a emergência de uma relação humana confiável, na qual possam vir à

tona os problemas e os conflitos para que o paciente possa experimentar um estado de “descoberta” diante desses aspectos desconhecidos. (Lehman, Silva & Uvaldo, 2006, p. 89).

Portanto, o encontro almeja favorecer a integração de aspectos psíquicos anteriormente dissociados e adquire uma configuração própria, resultado da interação e das características do par paciente-terapeuta. Os encontros adquirem caráter imprevisível e a vivência compartilhada é a principal intervenção das consultas. Para tanto, o terapeuta adota uma postura ativa, realizando pontuações e interpretações que funcionam como “disparadores”, para fazer circular os conteúdos inconscientes e favorecer as associações (Lehman, Silva & Uvaldo, 2006).

Ao estabelecer esse paralelo com as consultas terapêuticas, a autora amplia a abrangência da orientação profissional, possibilitando acolher diferentes demandas e flexibilizando o enquadre. A partir do diagnóstico inicial se estabelecem múltiplos focos de trabalho visando a atuar nos conflitos relacionados à demanda trazida pelo orientando. Autoconhecimento, busca por informação, elaboração de lutos, desemprego, família, remuneração e carreira são exemplos de focos de trabalho para os quais se destinaria uma ou mais sessões, de acordo com o que se avalia no diagnóstico inicial e a cada encontro. Segundo a estratégia proposta, cada encontro define o próximo, pelo diagnóstico constante, não havendo conteúdo pré-definido a ser trabalhado.

Lehman e colaboradores (Lehman, 2001; Lehman, Silva, Ribeiro & Uvaldo, 2011) mencionam que a OP se assemelha a uma terapia breve focada na escolha, porém, não citam autores de PB psicanalítica utilizados como base em OP. Têm como referência, no entanto, as Consultas Terapêuticas de Winnicott, as quais, mesmo que não sejam consideradas pelos autores da PB como um modelo estruturado de atendimento em psicoterapia breve psicanalítica, fornecem elementos teórico-metodológicos importantes para pensar uma intervenção de base psicanalítica de curta duração.

Em trabalhos recentes (Lehman, 2011; 2013), a autora busca contribuir com o modelo clínico, tendo como base as transformações contemporâneas do mundo sociolaboral. Lehman aponta que, se, antes, a OP clínica se pautava essencialmente no intrapsíquico, atualmente, o social e sua implicação no psíquico ganham mais importância e não podem ser deixados de lado. A grande dificuldade que o indivíduo enfrenta é justamente a mediação com as constantes modificações do meio em que se insere. A OP atual que propõe se caracteriza não só pelo intrapsíquico, mas também pelo psicossocial, ou seja, pela mediação do interno e externo, pelo indissociável indivíduo-sociedade. Nessa perspectiva, expande-se o escopo do trabalho: o que antes era uma constante - o social - agora é uma variável acrescentada ao campo, a qual a OP deve englobar e dar conta. Dessa forma, procura-se lidar com a demanda por flexibilidade à qual o sujeito contemporâneo está submetido. Para a autora, o indivíduo precisa construir uma massa interna consistente, que atue como ancoragem, permitindo que haja plasticidade, em sua camada externa, flexibilidade suficiente para lidar com um mundo sociolaboral extremamente instável e imprevisível.

3.2.4 Corbal & Costa e a Orientação Vocacional Ocupacional

Juan Hebert Elizalde Corbal, psicólogo e psicoterapeuta uruguaio, docente em Orientação Vocacional na Universidad Católica del Uruguay, e A. M. Rodriguez de Costa, psicóloga e psicoterapeuta uruguaia, coordenadora do Serviço de Orientação Vocacional da Faculdade de Psicologia da Universidad de la Republica, compilam um livro (Corbal & Costa, 2002) dedicado à Orientação Profissional, onde grande parte dos autores coopera com a abordagem clínica.

Os autores exploram temas que contribuem com o entendimento psicanalítico a respeito da psicodinâmica da escolha, bem como reflexões sobre o processo de orientação na estratégia clínica.

Corbal & Costa (2002) ressaltam que a estratégia de intervenção em Orientação Profissional que desenvolvem parte da psicanálise e integra aspectos da psicologia educacional e

social. Enfatizam os autores: “a compreensão dos aspectos dinâmicos implicados na escolha de um papel ocupacional, orienta nossa escuta psicanalítica, apesar de os objetivos e as estratégias variarem de acordo com a prática psicanalítica” (Corbal & Costa, 2002, p. 186, tradução livre).

O processo de Orientação Profissional é ainda definido como uma intervenção psicológica de curta duração e de objetivos limitados, orientada à compreensão de uma situação conflitiva atual do orientando (Psicoterapia Breve). Os objetivos são acompanhar um ou mais sujeitos, no percurso de suas reflexões, conflitos e antecipações sobre seu futuro, buscando desenvolver a elaboração de um projeto pessoal capaz de incluir uma maior consciência de si mesmo e da realidade socioeconômica, cultural e laboral, de modo a permitir aos orientandos aprender a escolher um curso ou ocupação e preparar-se para desempenhá-lo (Corbal, 2002).

Em relação ao aspecto psicodinâmico, almeja-se, através da problemática da escolha, que o sujeito ganhe consciência sobre os conflitos subjacentes à sua dificuldade de escolha, assim como desenvolva uma melhor percepção da realidade social e ocupacional. Quanto ao assemelhamento à Psicoterapia Breve, os autores explicitam que não se trata de reviver a história, mas de realizar uma releitura da história para buscar compreendê-la por uma nova luz, tornado-a disponível para projetar o futuro (Corbal & Costa 2002). Ou seja, trata-se de ressignificar a história pessoal, com fins de elaborar os conflitos atuais e atuantes na dificuldade de escolher e possibilitar a constituição de um projeto futuro.

Como técnica, pressupõe o estabelecimento e manutenção de uma relação transferencial positiva, evitando interpretação sistemática da transferência (apenas quando esta se estabelece contra o enquadre). Evita-se ao máximo a ambiguidade, posicionando claramente os papéis e cada passo da tarefa. As intervenções não se restringem às interpretações, adotando perguntas, informando e dando respostas às dúvidas do orientando na medida do possível. As intervenções são realizadas ligadas aos aspectos da situação conflitiva na escolha (foco), valendo-se de atenção seletiva.

Concordando com Lehman, Corbal e Costa (2002) acham que o processo de Orientação deve fornecer continência (Winnicott) para a crise adolescente.

Elizalde Corbal (2002) associa o momento de escolha profissional do adolescente com o processo de superação do Complexo de Édipo, descrito pela psicanálise. De acordo com o autor, o adolescente é convocado pela estrutura social a definir um projeto próprio, a ocupar um lugar na cultura e no circuito produtivo. O momento da escolha, dessa maneira, constitui-se um importante rito, quando se delineia a possibilidade de saída do núcleo familiar e passagem para uma esfera mais ampliada da sociedade.

Na psicanálise, a resolução do Complexo de Édipo é de grande importância para o acesso à ordem cultural e social vigente, possibilitando a introjeção das regras as quais regem as trocas no meio social. Ao propiciar a triangulação (entrada de um terceiro na relação parental), a resolução do Complexo de Édipo libera o sujeito de uma relação dual imediata e possibilita a simbolização de um lugar próprio, diferenciando-se dos demais. Dessa forma, torna-se possível ao sujeito estabelecer relações inteiras (não fusionadas), a fim de que possa posicionar-se, dispor de si e orientar-se quanto ao porvir e à cultura.

Na relação dual com a mãe (pré-edípica), o sujeito enclausura-se e se aliena. A criança ocupa o lugar de eu ideal, ou seja, objeto narcisista materno, em que não há a dimensão temporal e a diferenciação das individualidades. O sujeito enclausura-se na posição de objeto, bloqueando a emergência como sujeito de desejo (Corbal, 2002). A castração (interdição paterna) promove uma quebra narcisista e, portanto, a insurgência do ideal de eu: o eu não é mais a totalidade do desejo do outro (eu ideal), reconhece-se uma carência (falta) e a dimensão temporal se instaura. O ideal não é mais presente e total, mas futuro e inalcançável, tornando possível a dimensão de projeto.

No processo de escolha profissional, aponta o autor, a aspiração de ser um eu ideal é por excelência frustrada e constitui a base da falta de interesse e da dificuldade do indivíduo para entusiasmar-se com as coisas e as pessoas. A queixa tão frequente manifestada de que nada lhes interessa, de que não sabem qual é a sua vocação ou interesse, constitui a forma como a consciência representa a insatisfação de não estar no lugar de eu ideal, afirma o autor (Corbal, 2002).

De acordo com esse autor, o processo da escolha do adolescente passa ainda por frustrar as expectativas paternas nele depositadas. Os pais são defrontados com as fantasias de que seu filho obteria aquilo a que tiveram de renunciar (Corbal, 2002). Isto é, como “o outro lado da moeda” do Édipo, a escolha profissional do adolescente perpassa também por “castrar” (limitar) a possessividade dos pais sobre ele. Respaldado em Winnicott, o autor pontua que crescer constitui um ato agressivo que implica ocupar o lugar de pai, ou seja, “matar” o pai. É essa fantasia inconsciente que opera em jogo na adolescência e que atravessa a escolha profissional. A Orientação Profissional deve, por conseguinte, propor um espaço transicional, o qual possibilita a transição da dependência para a independência.

Corbal (2002) reforça a importância do tempo limitado para a Orientação Profissional, colocando o orientando em contato com a temporalidade do corpo e as frustrações pressupostas no processo de elaboração da escolha.

Corbal & Costa (2002) trazem um amplo repertório de técnicas auxiliares e definem eixos temáticos a serem explorados, por meio dos recursos auxiliares e intervenções, num processo de orientação profissional conforme segue:

1. Representações relacionadas à temporalidade (futuro, passado e presente) e percepção subjetiva do tempo;
2. Recursos para lidar com decisões;
3. Experiências de enfrentamento de situações de mudança ou decisão;
4. Evolução do conflito básico do adolescente entre dependência-independência;
5. Capacidade de discriminação dos diferentes fatores que intervêm na escolha profissional;
6. Interesses manifestos e latentes;
7. Sistemas de valores/attitudes atribuídos aos diferentes papéis ocupacionais;
8. Sistema de valores familiares: paterno, conjugal, fraternal, exploração por gênero e geracional; conflitos de identificações; leitura topológica e econômica das ocupações na família;

9. Informação: quantidade, qualidade, capacidade para recebê-la, buscá-la e analisá-la;
10. Evolução da aprendizagem curricular e extracurricular;
11. Representação dos docentes, da família e dos colegas sobre o jovem;
12. Organização institucional a respeito do processo de orientação;
13. Triunfos e fracassos ao longo da escolarização e como foram manejados pela família;
14. Capacidade para relacionar interesses e habilidades com ocupações;
15. Análise das competências e habilidades;
16. Crises evolutivas e acidentais que produzem oportunidades para a emergência de novos projetos;
17. Grau de conservadorismo;
18. Criatividade;
19. Traços de personalidade: agressividade, inibição, timidez, carisma, liderança, tolerância à frustração etc.;
20. Lista de sintomas.

Costa (2002) aponta problemas, ao se pensar a Orientação como uma psicoterapia breve focada na tarefa da escolha, por entender que apenas o recurso da elaboração verbal é limitado, em especial no trabalho com os adolescentes. Para a autora, é necessário mudar algo no dispositivo clínico, no sentido de incluir outros recursos os quais expandem o alcance da elaboração verbal. Enquanto o simbolismo discursivo pertence ao simbolismo articulado da linguagem, o simbolismo representativo abarca o âmbito dos processos primários do psiquismo, aqueles mesmos encontrados na produção do sonho, conforme explorado por Freud (1900/2006a): a condensação, o deslocamento, o "contrassentido", a figuração indireta, a figuração pelo contrário etc. Técnicas como as colagens, entre outras técnicas gráficas projetivas utilizadas em orientação profissional, operam por símbolos representativos e disparam processos associativos que levam à elaboração, assim como na interpretação de um sonho, como uma via privilegiada ao inconsciente. A autora destaca ainda que, por partir de elementos concretos e

produzidos pelo próprio sujeito, em especial no caso dos adolescentes, os *insights* são mais bem compreendidos e admitidos como próprios, em comparação a uma interpretação que parte de elementos abstratos do simbolismo discursivo (Costa, 2002).

Esses recursos são importantes mediadores da comunicação, assim como a caixa lúdica ou o jogo do rabisco de Winnicott, servindo como disparadores do processo primário e elemento vinculante entre os participantes.

3.3 - Quadro Sinóptico da Orientação Profissional na Estratégia Clínica e seus desdobramentos por diferentes autores

A partir desse panorama, organizamos um quadro que sintetiza as aproximações e diferenças entre os autores acima apresentados, priorizando os aspectos técnico-metodológicos (enquadre e técnica), objetivos e princípios teóricos, público prioritário, se há menção a autores de psicoterapia breve para embasar o trabalho e quais são eles.

Quadro Sinóptico - modelos e autores da Orientação Profissional na Estratégia Clínica

		Bohoslavsky	Müller	Levenfus	Lehman & cols	Corbal & Costa
		<i>Orientação Vocacional na abordagem clínica</i>	<i>Orientação Vocacional Clínico-Operativa</i>	<i>Orientação Vocacional Ocupacional</i>	<i>Orientação Profissional Clínico Social-ativa</i>	<i>Orientação Vocacional Ocupacional</i>
Setting	Espaço	Individual	Individual ou Grupo	Individual ou Grupo	Individual ou Grupo	Individual ou Grupo
	Tempo	15 a 20 sessões	12 a 15 sessões	N/d	15 horas	N/d
	Frequência	1-2 vezes por semana	1-2 vezes por semana	1-2 vezes por semana	1-2 vezes por semana	1-2 vezes por semana
Técnica	Atitude	Neutralidade	Neutralidade	Neutralidade	Neutralidade	Neutralidade
	Atividade-Passividade	Ativo	Muito ativo	Ativo	Ativo	Ativo
	"Escuta"	Todas as associações	Todas as associações	Seletiva, ligada à tarefa da escolha	Todas as associações	Seletiva
	Interpretação	Prospectiva - ligada ao desenvolvimento da identidade vocacional	Ligada ao foco (escolha)	Voltada para a realidade atual	Ligada ao desenvolvimento da identidade vocacional	Ligada ao foco (escolha)
	Transferência	Interpreta-se apenas quando interfere no enquadre	Interpreta-se apenas quando interfere no enquadre	Uso instrumental (EEC)	Interpreta-se apenas quando interfere no enquadre	Uso instrumental (EEC)
	Planejamento	Semi-aberto - Organizado em 2 momentos: Esclarecimento e Informação.	Estruturado por blocos de conteúdos	Semi-aberto - Organizado em 2 momentos: Esclarecimento e Informação.	Sessão a sessão	Sessão a sessão, com estruturação de eixos de conteúdos para serem explorados
	Predominância das técnicas auxiliares	Projetivas não-gráficas (R-O, mini-biografia, etc)	Projetivas gráfico-verbais, Projetivas não-gráficas, dramáticas	Projetivas gráfico-verbais, Projetivas não-gráficas	Projetivas gráfico-verbais, Projetivas não-gráficas	Projetivas gráfico-verbais, Projetivas não-gráficas, dramáticas
	Testes	Desiderativo; DAT	DAT; Desiderativo; Desiderativo vocacional; Mooney; Visão de futuro; TAT	Bastante frequente, todos os tipos.	Não menciona uso	Não menciona
Principal público atendido		Adolescente	Adolescente	Adolescente	Adolescente	Adolescente
Principais autores de referência para pensar o atendimento de tempo abreviado		N/d	Fiorini	Lemgruber, Fiorini	Winnicott (consultas terapêuticas)	Alexander & French, Fiorini
Objetivo do processo de OP		Contribuir para que o entrevistado tenha acesso a uma <i>identidade vocacional</i> através da compreensão dos conflitos e situações que o hajam impedido de aceitá-la de modo integrado e não conflitivo.	Aprender a escolher, elaborar um projeto de vida que inclua estudos e/ou ocupação.	Consolidação da identidade vocacional; Busca de conhecimento a respeito de si mesmo, promovendo o encontro das afinidades do sujeito com aquilo que pode vir a realizar em forma de trabalho.	Estruturar novos vínculos, integrar elementos anteriormente dissociados e dar uma possibilidade de articulação social de modo não invasivo (criado/descoberto pelo sujeito), no desenvolvimento da identidade profissional.	"Acompanhar a um ou mais sujeitos no percurso de suas reflexões, conflitos e antecipações sobre seu futuro, buscando desenvolver a elaboração de um projeto pessoal que inclua uma maior consciência de si mesmo e da realidade socioeconômica, cultural e laboral, que permita aos orientados aprender a escolher um curso ou ocupação e preparar-se para desempenhá-lo" (Corbal & Costa Orgs 2002 pp62, tradução livre).
Meio		Colaborar no esclarecimento e na assunção a uma identidade vocacional adulta de maneira não diretiva.	Entrevistas para conversar sobre os diversos temas que constituem o problema. Incluem-se técnicas que ajudem o sujeito a conhecer-se melhor e a informar-se sobre as diferentes possibilidades ocupacionais.	Criação e recriação contínua da história pessoal "compreendendo tanto a si mesmo quanto à sua percepção alheia com o que deve relacionar-se em uma síntese harmônica, de projeto presente e projeção no futuro."	OP opera como sustentação, ou "holding", facilitando a criação de um espaço potencial para a ilusão e o delineamento de novos vínculos adultos, propiciando um ambiente facilitador para exercício da criatividade.	Cruzamento entre Psicologia e Pedagogia; disponibilizando um espaço que possibilite uma transição (espaço transicional) por meio da reflexão, confrontação e criação.

4. PSICOTERAPIAS BREVES PSICANALÍTICAS

É importante diferenciar a Psicoterapia Breve de referencial psicanalítico das diversas propostas de psicoterapias que recorrem ao termo *breve*, que, no entanto, mantêm pouca ou nenhuma relação com o campo psicanalítico. Como se sabe, a psicanálise se configura por um corpo teórico, por um dispositivo metodológico de investigação e um procedimento terapêutico (Hornstein, 1989). A psicoterapia breve psicanalítica se refere à psicanálise no que confere aos três aspectos, propondo uma modificação técnica que visa à brevidade do tempo do tratamento. De acordo com Gilliéron (1986), trata-se de psicoterapias de inspiração psicanalítica cuja duração é limitada, e os meios usados para limitar essa duração variam conforme os autores. Por convenção, define-se que uma Psicoterapia Breve tenha duração de, no máximo, um ano.

4.1. Bases teóricas da Psicoterapia Breve psicanalítica

A abertura para pensar uma Psicoterapia psicanalítica abreviada se dá dentro da história da própria psicanálise, embora seja, ainda hoje, um campo controverso e palco de discussões inflamadas.

Freud, nos primeiros momentos do desenvolvimento de sua teoria, propôs diferentes meios técnicos que buscavam, “à maneira de um cirurgião” (Gilliéron, 1986), a melhor via de acesso ao trauma, que no plano psíquico era identificado como a lembrança. Assim, passou pela hipnose, a sugestão e a concentração, por fim chegando à técnica das associações livres – que vem a se tornar a regra fundamental da análise, até o momento presente – como diferentes formas para lidar com as resistências em acessar a lembrança encoberta. Em um segundo momento, passa a se interessar pela própria resistência, esse campo de força psíquico que se opõe ao aparecimento, na consciência, da *representação* patogênica, abandonando a ideia de um trauma real e voltando-se para uma teoria da *fantasia* e do *conflito intrapsíquico*. Freud coloca ênfase no *funcionamento* intrapsíquico e, no lugar de procurar enfrentar as resistências através de

outra mudança no método clínico, esforça-se por revelá-las ao paciente, através da atividade interpretativa (Gilliéron, 1986).

Centrado no trabalho com neuróticos, particularmente com quadros clínicos de histeria, Freud desenvolveu sua teoria e técnica até chegar a esse conhecido método da cura pela palavra (*talking cure*), cujos pilares são a associação livre, o princípio de abstinência e a interpretação. Na sua perspectiva até esse momento, o analista trabalha como um escultor que nada acrescenta à matéria de sua obra, apenas a lapida para dar-lhe forma. Assim como Michelangelo afirma ter criado Pietà a partir das formas que já estavam presentes no mármore, o analista e suas interpretações são o próprio escultor e seu cinzel, desvelando as formas inconscientes da psique.

Freud reconhecia que a técnica até então desenvolvida se adequava aos neuróticos, porém, encontrava limitações no tratamento de casos tidos como “graves”, os quais exigiam nova “atividade”, além daquela que o analista exerce por meio da interpretação (Kupermann, 2010). Podemos ver alguns momentos importantes que marcam as transformações da clínica freudiana, em seus trabalhos “História de uma neurose infantil” (1914-1918/2006d), “Recordar, repetir e elaborar” (1914/2006) e “Além do princípio de prazer” (1920/2006e).

No primeiro, diante de um caso em que se percebia estagnação do tratamento e a dificuldade em interrompê-lo, Freud determinou um término forçado para a análise, impondo, durante o quarto ano de análise, como sendo o final desse mesmo ano o prazo-limite. Assim, em um caso tido como “difícil” e aparentemente estagnado, Freud assevera ter colhido bons resultados:

(...) num período desproporcionalmente curto, a análise produziu todo o material que tornou possível esclarecer as suas inibições e eliminar os seus sintomas (...) a resistência desapareceu temporariamente e o paciente dava a impressão de uma lucidez que habitualmente só é obtida através da hipnose. (Freud, 1914/2006c, p. 23).

Esse caso clínico apresentado por Freud focaliza uma mudança na técnica, defendida até essa época, a fim de possibilitar o andamento da análise: há uma “atividade” por parte do terapeuta, com o intuito de lidar com a adesividade transferencial estagnadora estabelecida no tratamento. Segundo Gilliéron,

(...) a “neurose de transferência” é uma produção artificial, ligada ao tratamento, que ocupa uma posição ambígua entre a resistência e a mudança. A transferência corresponde à *atuação* da lembrança e por isso impede o recordar realmente; assim, é, a um só tempo, abertura para o inconsciente e resistência. (Gilliéron, 1986 p. 14).

Dessa maneira, nesse momento, Freud busca lidar com a neurose transferencial através de uma mudança ativa no enquadre. Ferenczi, em período próximo, faz sua proposta da técnica ativa, a qual tem a finalidade de evitar certos lucros secundários e desviar para o trabalho analítico a libido fixada nas fantasias inconscientes, por injunções ou interdições dirigidas ao paciente (Ferenczi, 1919/2011a). O objetivo dessa proposta é promover a mobilização da libido, no momento em que o tratamento se encontra estagnado. Assim, enquanto Freud vê com ressalvas a solução que toma nesse caso e abandona a proposta de modificações na técnica psicanalítica, propondo soluções teóricas e metapsicológicas para o entendimento e superação da reação terapêutica negativa, Ferenczi, por outro lado, procura outras experimentações clínicas e fundamentações teóricas para as modificações na técnica terapêutica.

Em “Recordar, repetir e elaborar”, Freud (1914/2006c) abre, com o conceito de *elaborar*, um novo caminho para a postura do terapeuta na prática clínica. De acordo com D. Kuperman,

(...) os dois últimos parágrafos de Recordar, repetir e elaborar explicitam a tendência de modificação do estilo clínico freudiano, a partir da descoberta da compulsão à repetição como fenômeno irreduzível. O tripé no qual se sustentava a prática analítica – associação

livre, princípio de abstinência e interpretação – se mostrava desequilibrado, e elementos até então pouco reconhecíveis, como a preocupação com o “tempo” e o ritmo de trabalho de cada analisando, a “paciência” do psicanalista e a “‘ab-reação’ das cotas de afeto estranguladas pela repressão” mostravam-se cruciais para a elaboração das resistências e o consequente avanço do tratamento. (Kuperman 2010, p. 37).

A partir desse ponto, vemos uma guinada importante no campo psicanalítico. Com o desenvolvimento da teoria e técnica psicanalítica, as psicoterapias tornam-se cada vez mais longas. Enquanto antes se apresentava como um problema a adesão dos pacientes ao tratamento, ou seja, as resistências, agora passa a ser uma questão o seu término, em decorrência da neurose de transferência e a reação terapêutica negativa. Diante dessa nova problemática, abrem-se dois rumos distintos: o do desenvolvimento da metapsicologia para a compreensão das novas dificuldades e o da proposição de modificações técnicas no sentido de superá-las. Ressalta Gilliéron:

1920 é, portanto, um período particularmente importante, *onde se vê delinearem-se duas correntes diferentes dentro do movimento psicanalítico*: uma, a mais ortodoxa, voltará seus esforços para as pesquisas metapsicológicas, excluindo durante muito tempo a realidade externa, a outra, de orientação mais terapêutica, cujos precursores serão em especial, Ferenczi e Rank, optará por aprofundar o estudo da *relação terapêutica*. (2004, p. 29).

Freud, após experimentar modificações técnicas, como a mencionada no caso do Homem dos Lobos, ou mesmo em casos anteriores, em experiências analíticas mais breves, como no caso de Gustav Mahler ou de Bruno Walter (Lowenkron, 1993), faz sua opção em centrar-se no campo intrapsíquico e nas explicações metapsicológicas, acreditando que a extensão do tratamento não se configura como um problema, mas na oportunidade para o desenvolvimento da

teoria psicanalítica, a qual possibilitaria o encurtamento posterior dos tratamentos (Gilliéron, 2004).

Freud (1914/2006c) traz outros elementos para o estilo clínico sem, no entanto, propor mudanças no enquadre. A noção de elaboração implica o tempo do paciente e a espera do terapeuta, que são da ordem do sensível. Não há aqui regra que defina ou padronize, mas a sensibilidade do terapeuta, o qual deve perceber e aguardar o tempo do paciente. O conceito de elaboração acarreta, ainda, o movimento afetivo (experiência afetiva) que acompanha o processo terapêutico, retomando aspectos da abandonada clínica da catarse e abrindo espaço para o posterior desenvolvimento de Ferenczi da noção de neocatarse.

Em “Além do princípio do prazer”, Freud (1920/2006e) consolida esse rumo que prioriza o desenvolvimento da metapsicologia, em detrimento das experimentações técnicas ou da dinâmica relacional do campo terapêutico, dando início ao que conhecemos por segunda tópica. Para o entendimento do porquê dos prolongamentos dos tratamentos, dos motivos que levam certos pacientes a não suportarem ser aliviados de seus sintomas, apresentando recaídas quando deveriam apresentar melhoras, ou a respeito das reproduções compulsivas de experiências traumáticas, a destrutividade dos pacientes depressivos, toxicômanos, perversos e psicóticos ou mesmo do comportamento masoquista ou sádico, o modelo construído sob o princípio de prazer-desprazer se mostrava insuficiente. Assim, Freud postula um conflito mais elementar, fundamental, entre uma pulsão de vida e uma pulsão de morte (Quinodoz, 2007). Ao fazê-lo, a compreensão do conflito psíquico se desloca da luta entre o polo sexual reprimido inconsciente e um polo sexual repressor consciente, voltando-se para o duplo conflito que se configura entre um polo pulsional, desorganizado (ou debilmente organizado) e um polo diferenciado deste, mais organizado, e entre a força de ligação e a força de desligamento nessas esferas. O trabalho do analista também passa a ser interpretado de forma diferente, pois deve permitir a ligação entre as pulsões, uma reorganização do mundo intrapsíquico, apoiando-se nas pulsões de vida do analisando, para ajudá-lo a vencer as pulsões de morte (Gilliéron, 2004).

Em “O Ego e o Id” (1923/2006f), Freud consolida o percurso dos novos rumos teóricos, em que “inconsciente”, “pré-consciente” e “consciente” deixam de constituir uma tópica (lugares psíquicos) e passam a ocupar estatuto de *qualidades* psíquicas, propondo uma nova divisão do psiquismo em três instâncias – ego, id e superego –, todas possuindo qualidades ao mesmo tempo conscientes e inconscientes. O ego, que já estava presente na teoria freudiana e era usado para designar a pessoa consciente, passa a ser entendido como uma instância de regulação psíquica que procura permanentemente o equilíbrio (troca dinâmica) entre as exigências do id (a reserva pulsional, polo do aparelho psíquico mais próximo do biológico) e do superego (instância crítica formada pelas exigências paternas e sociais internalizadas).

Ressalta Gilliéron (2004):

Freud determinou para si mesmo como tarefa implícita e explícita descrever o funcionamento psicológico como um todo em si mesmo, e foi, por isso, obrigado a dar uma explicação intrapsíquica do fenômeno das reações terapêuticas negativas, afirmando que contrariamente à teoria das censuras, o Superego teria raízes no Id. Ao alcançar esse objetivo, não precisaria mais modificar as condições externas do tratamento, embora dentro do enquadre determinado, tenham surgido algumas modificações; por exemplo: no interesse do analista no funcionamento do Ego, instância mediadora central, e no que se chamou de mecanismos de defesa do Ego. Não se trata mais, na verdade, de tornar consciente o que estava inconsciente, suprimindo as resistências, mas sobretudo de promover reformas no sistema defensivo do indivíduo. A ênfase é colocada, portanto, sobre uma reorganização estrutural. (p.32).

Por fim, em “Análise terminável, análise interminável” (1937/2006g), Freud retoma a problemática da extensão da análise e, reforçando o caminho tomado em “Além do Princípio do prazer” e “O Ego e Id”, evoca fatores constitucionais através de conceitos como viscosidade da libido, hipermobilidade da libido, insistindo no problema de uma resistência primitiva ligada à

pulsão de morte para o entendimento do prolongamento das análises ou mesmo das dificuldades em alcançar êxito terapêutico.

Sandor Ferenczi e Otto Rank, em contrapartida, aprofundam seus estudos sobre a relação terapêutica, diferenciando-se numa trilha que procura a reflexão a respeito da técnica na prática clínica, a fim de solucionar os problemas que se impunham nos casos difíceis. No texto “Perspectivas da psicanálise” (Ferenczi, 1924/2011b), escrito em parceria, a partir de uma avaliação crítica da prática psicanalítica realizada até então, assinalam que, em contraste com o desenvolvimento da teoria psicanalítica apresentado nos últimos anos de progresso e expansão da psicanálise, havia uma lacuna importante na literatura, no que concerne à solução de problemas apresentados na prática clínica. Nas palavras de Ferenczi:

(...) a técnica permaneceu imutável nesse meio tempo, tanto mais que o próprio Freud, como se sabe, deu sempre provas de extrema reserva nesse domínio e não publica há uma dezena de anos nenhuma obra de ordem técnica. (Ferenczi, 1924/2011b, p.244).

Partem do texto “Recordar, repetir e elaborar”, considerado o último texto técnico de Freud, e ressaltam a importância prática não só de não impedir a tendência à repetição na análise, mas de favorecê-la, possibilitando a elaboração do importante material clínico que traz. Para eles, “(...) na técnica analítica, o papel principal parece, portanto, caber à repetição e não à rememoração” (Ferenczi, 1924/2011b, p. 246), visando a transformar elementos repetidos em lembrança atual. Asseveram que o desenvolvimento da psicanálise, até o momento, possibilitou chegar, no plano técnico, à atividade (técnica ativa) para estimulação direta da tendência para a repetição e, no plano teórico, ao conceito de compulsão à repetição, como recursos importantes para a clínica.

É importante demarcar que Ferenczi não recusou qualquer das concepções freudianas, em seus trabalhos. Demonstrando interesse pela prática clínica desde o princípio, suas pesquisas eram essencialmente técnicas, levando posteriormente a desenvolvimentos teóricos. Após

problematizar a técnica ativa que ele mesmo propôs, percebendo suas limitações como recurso de se manter atrelado à teoria freudiana desenvolvida até aquela época, levando ao extremo o princípio da abstinência, introduz a clivagem como mecanismo de constituição do sujeito, propiciando outra nosografia para o campo psicanalítico (Kuperman, 2010).

Ferenczi, mobilizado pelos casos tidos como “difíceis”, consolidou o caminho aberto por Freud, acarretando uma mudança no estilo clínico, passando da tríade associação livre, interpretação do recalcado e da transferência e abstinência para associação livre, regressão e jogo clínico/brincar compartilhado (Kuperman, 2010). Afastando-se da imagem do escultor que nada acrescenta à sua obra, Ferenczi focaliza a dinâmica da relação terapeuta-paciente, reconhecendo o analista como pessoa que acrescenta e interfere nessa dinâmica, não como cientista-observador, externo ao campo, mas como par analista e analisando. O autor preconiza o *laissez-faire* e promove a regressão como técnica de tratamento.

Com suas contribuições, foi possível expandir o alcance da psicanálise a outros tipos de pacientes (tidos como graves ou difíceis), além de refletir sobre as implicações do enquadre e da relação analista-paciente, no processo psicoterápico.

Ao sair do campo exclusivamente intrapsíquico do paciente, priorizado por Freud, e intervir diretamente no enquadre, seja através da “técnica ativa” – com injunções e inibições de comportamentos ou hábitos – ou do “jogo clínico” – “atuando” ou “jogando” com o paciente em sua própria fantasia – Ferenczi abre campo para a reflexão sobre a prática analítica e seus efeitos, no processo terapêutico. Por essa razão, Ferenczi é tido, por alguns estudiosos, como aquele que possibilitou o desenvolvimento das terapias breves de base psicanalítica, desenvolvidas posteriormente por outros autores. Salienta Hegenberg (2004):

Diante da reação terapêutica negativa, Ferenczi ensaiou modificações no enquadre, como a “técnica ativa”. O princípio que o norteou foi a noção de que no tratamento estão presentes dois elementos: o paciente e o terapeuta. A sua maior contribuição, que permite

considerá-lo o pai das Psicoterapias Breves, é pensar a prática e seus efeitos no par analítico. (Hegenberg, 2004, p. 31).

4.2. F. Alexander e As Psicoterapias Breves

O caminho, aberto por Ferenczi e Otto Rank, da experimentação de técnicas e reflexão sobre a prática terapêutica no campo psicanalítico foi desenvolvido por diferentes autores, levando à proposição de psicoterapias de tempo abreviado. Franz Alexander, de formação psicanalítica ortodoxa e considerado por Freud um dos analistas mais brilhantes de sua geração, fundou o Instituto de Psicanálise de Chicago, em 1931, tendo procurado, de muitas maneiras, abrandar as rígidas diretrizes da psicanálise, criando uma forma nova de psicoterapia analítica: a psicoterapia breve (Gilliéron, 2004). Em parceria com Thomas French, desenvolveu a teoria da “experiência emocional corretiva”, segundo a qual não se trata de recordar o evento traumático, mas de revivê-lo, seja na transferência, seja em experiências exteriores ao espaço da psicoterapia, porém, com um desfecho diferente do evento traumático original, dessa vez permitindo a elaboração adequada e a assimilação de referenciais positivos. Sob sua influência, é organizado um primeiro congresso consagrado à psicoterapia breve, em 1941, configurando-se como um marco para o campo.

A partir desse período, inicia-se uma rápida expansão do campo, verificada nas publicações: entre 1940 e 1950, ainda incipiente, contudo, enfocando praticamente apenas a psicanálise, e, depois de 1960, as publicações se multiplicam nos países anglo-saxões em grandes proporções, as quais reduzem as referências à psicanálise e cada vez mais remetem a outros vértices teóricos, como terapia comportamental, grupo de dramatização, tratamento de famílias etc. (Gilliéron 2004).

De modo geral, em relação aos trabalho de *orientação* psicanalítica, há uma variação muito grande de propostas e modificações técnicas. Em sua maioria, buscam restringir a técnica clássica em diferentes aspectos, visando à abreviação do tratamento, em geral quanto à seleção

de pacientes (variando entre pacientes com distúrbios superficiais a profundos, problemas neuróticos a neuroses constituídas, traços neuróticos a estruturas neuróticas, pacientes em crise a pacientes em evolução crônica) e à seleção de métodos (alguns priorizam atitude ativa do terapeuta, enquanto outros, uma atitude passiva, focalização ou atenção flutuante, limitação de tempo e planejamento em oposição a associações livres). Como aspecto recorrente nas principais propostas de terapia breve, encontramos a limitação implícita ou explícita da duração do tempo da terapia e da focalização.

Seria inviável explorar todas as propostas de psicoterapia breve psicanalítica, diante da diversidade do campo, além de não ser a prioridade do presente texto. Citamos alguns trabalhos, por considerar que são referências para o campo e fornecem elementos para a reflexão que nos propomos.

4.2.1. M. Balint

Michael Balint, psicanalista húngaro discípulo de Ferenczi, deu ênfase à relação dual, entendendo as modificações ocorridas numa psicoterapia como decorrência de uma relação entre duas pessoas, e não apenas do que acontece no interior de uma delas. Em 1954, organiza grupo de trabalho na Tavistock Clinic, em Londres, com o intuito de explorar as possibilidades de tratamento breve de orientação psicanalítica. D. Malan foi seu aluno e discípulo, dando continuidade às suas ideias. Denominada terapia focal, propõe modelo que faz uso da disposição face a face (poltrona-poltrona) e da definição, logo de início, de uma data para o término do tratamento, que costuma durar em torno de 30 a 40 sessões. Busca-se estabelecer uma hipótese psicodinâmica de base, com a finalidade de explicar a problemática principal do paciente. A técnica de interpretação utilizada é ativa, valendo-se da atenção seletiva relacionada com a hipótese psicodinâmica básica e a negligência seletiva dos elementos estranhos a essa hipótese (por isso, tida como psicoterapia focal). D. Malan realiza estudo catamnésico para avaliar a indicação do modelo proposto e verifica que resultados proveitosos podem “ocorrer em

personalidades gravemente perturbadas e não parece depender nem de quão antigos sejam os distúrbios, nem de sua assim chamada profundidade” (Gilliéron, 2004, p. 61). Os fatores levantados para um bom prognóstico na indicação desse modelo são: forte desejo de mudar, através de maior autoconhecimento; capacidade para focalizar no tratamento; natureza das interpretações que possam ligar os movimentos transferenciais às imagens parentais, respaldando-se no triângulo de *insight* de Menninger (Menninger, 1958), onde se prioriza a convergência no processo interpretativo da relação primitiva, relação atual e relação transferencial (Hegenberg, 2004).

4.2.2. P. Sifneos

P. Sifneos, psiquiatra e psicanalista de origem grega, radicado nos EUA, na mesma época, elabora um modelo denominado *Short Term Anxiety Provoking Psychotherapy* (STAPP), de grande interatividade entre paciente e terapeuta e destinado a indivíduos bastante motivados e psicologicamente resilientes (ego neurótico estruturado). Sifneos centraliza sua argumentação na noção de crise emocional, “considerada como ponto focal e marco indicativo de mudança no curso de um continuum dinâmico de processos psicológicos” (Gilliéron, 2004, p. 61). Seu modelo pressupõe um atendimento que varia de doze a dezoito sessões, cujo término não é claramente definido (apenas se diz que será um tratamento de tempo abreviado), e o paciente é convocado a se responsabilizar ativamente pelo encurtamento do trabalho na busca de alívio por suas angústias. Faz uso da disposição face a face, e, no estabelecimento do contrato inicial, define-se conjuntamente com o paciente um problema a ser tratado, fixando-se uma tarefa “bem definida”. A atitude do terapeuta é extremamente ativa e de caráter pedagógico, não hesitando em cobrar que o paciente se atenha ao foco acordado, quando dele se desvia, recorrendo a confrontações, esclarecimentos, ou mesmo colocando questões provocadoras de ansiedade, para serem refletidas fora da sessão, indicando filmes e atividades a serem feitas entre os encontros. A indicação para essa técnica é bastante restrita, destinada apenas a pacientes com problemática edípica. O foco, em geral, se situa nessa problemática, não seguindo o curso das associações

livres, implicando a escuta seletiva e interpretação parcial por parte do terapeuta. A terapia é terminada precocemente, “logo após a obtenção de sinais claros de resolução atual do problema psicológico inicialmente definido” (Gilliéron, 2004, p. 72), antes que se instale a neurose de transferência. Sifneos argumenta que a rapidez é ingrediente essencial e, por isso, problemas caracteriológicos são evitados.

4.2.3. *J. Mann*

James Mann, em 1964, introduz um programa de Psicoterapia Psicanalítica Breve no Centro Médico da Universidade de Boston. Mann procura lidar explicitamente com o uso terapêutico do tempo. O autor afirma que a terapia de tempo indeterminado opera negando a realidade da finitude do tempo e da vida, ou seja, evita o contato com a realidade da morte. Para Mann, a relação entre tempo e realidade é insolúvel, estando presente em qualquer situação terapêutica, quer o terapeuta a reconheça, quer não. O tempo pode ser interpretado como da ordem do gênero: o tempo finito se relaciona à figura paterna, aspectos de castração e separação e o tempo infinito à figura materna, ao acolhimento e aceitação. Em acréscimo, pode ser compreendido pelo eixo do desenvolvimento emocional: o tempo da criança é eterno e marcado pela fantasia onipotente, enquanto o tempo do adulto é finito e mais próximo do princípio da realidade. Em seu modelo, Mann sugere arbitrariamente um trabalho terapêutico de 12 horas, podendo ser aplicado em sessões de 15, 30 ou 60 minutos (em 48, 24 e 12 sessões, respectivamente), de sorte que, ao fixar esses aspectos, não deixa ambivalências e o tempo pode ser usado como principal variável terapêutica. Pressupõe a realização de duas ou três entrevistas de investigação para diagnóstico (avaliando se o caso pode ser atendido nesse modelo) e delineamento de um conflito central, origem das queixas do paciente, o qual deve estar ligado às suas fontes infantis (fases maturacionais do desenvolvimento da personalidade) e embasado por uma hipótese psicodinâmica. Procura ativamente, através das interpretações, relacionar o problema central atual com as informações do passado, valendo-se da escuta seletiva. O autor reconhece que esse modelo não pode ser aplicado a pacientes graves, sendo necessário haver

um ego minimamente estruturado (força de ego). As questões da separação e individuação são eixos centrais do processo terapêutico.

4.2.4. Hector J. Fiorini

Psiquiatra e psicanalista argentino, docente da Universidade de Buenos Aires, é referência na América Latina em relação à Psicoterapia Breve focal, tendo seu livro *Teoria e Técnicas em psicoterapias* se firmado como leitura obrigatória, em muitos cursos de graduação em psicologia.

Segundo o autor, a Psicoterapia Breve deve voltar-se para a compreensão psicodinâmica dos determinantes atuais, ocorrentes no contexto de enfermidade, crise ou descompensação (Fiorini, 1978), ou seja, volta-se ao presente, no lugar da exploração sistemática das experiências passadas, sem, contudo, desconsiderar os fatores históricos que intervêm na situação etiológica apresentada, objetivando apreender a “estrutura da situação transversal em que se atualizam os determinantes patogênicos” (Fiorini, 1978).

Conforme Fiorini, a Psicoterapia Breve precisa voltar-se prioritariamente para a vida atual do paciente, explorando tanto suas condições objetivas de vida, como condições de habitação, de trabalho, perspectivas de futuro, constelação de vínculos interpessoais, quanto subjetivas, como as tensões de seu grupo social, cultura particular, preconceitos, mitos, entre outras. Para o autor, a compreensão da realidade social do paciente vem complementar e enriquecer a compreensão psicodinâmica a seu respeito, em especial quanto à relação dinâmica entre mundo interno e mundo externo, às experiências básicas primordiais, diante de uma realidade de objetos, grupos e instituições atravessados por determinações econômicas, culturais e ideológicas (Fiorini, 1978).

O trabalho proposto por Fiorini constitui uma psicoterapia do ego, quer dizer, não regressiva, na qual há o direcionamento por parte do terapeuta em valorizar os aspectos saudáveis do ego, visando a desenvolver seus recursos. Leva-se em conta uma avaliação total da situação do paciente, grau de enfermidade do potencial adaptativo de sua personalidade, e

elabora-se uma estratégia a partir da “observação das áreas conflituosas e livres de conflito do ego” (Fiorini, 1978, p. 26). Considera-se fundamental a flexibilidade técnica do terapeuta, de maneira a indicar um enquadre maleável, onde se preveem intervenções institucionais ou extrassessão (com o grupo familiar, por exemplo). O terapeuta deve desempenhar papel essencialmente ativo e não se limitar ao material oferecido pelo paciente, além de explorar, interrogar, intervir etc.

Considera essencial o planejamento a partir do conflito central identificado, com base em uma escuta seletiva e na interpretação voltada ao foco.

O foco na psicoterapia se concentra no esforço do terapeuta em centrar-se em determinada área do conflito apresentado. Assim, por meio de interpretações parciais e atenção seletiva, o paciente é *encaminhado* para o foco determinado (Fiorini, 1978). A motivação do paciente é um fator essencial para a viabilidade da indicação para Psicoterapia Breve. Entre os aspectos que a compõem estão a orientação do sujeito dirigida ao futuro, sua organização em relação a projetos diversos, que pressupõem uma busca, “uma relação com certa imagem de si e com um mundo de valores ou metas ideais” (p. 27).

Fiorini, embora pense ser possível alcançar resultados bastante significativos com esse modelo de tratamento, toma-o como uma alternativa ao tratamento-padrão diante de uma demanda maior do que a possibilidade de oferta, isto é, parte da percepção de que os métodos tradicionais se mostram insuficientes para satisfazer às demandas concretas da sociedade por atendimento. Dessa maneira, seguindo o raciocínio do próprio Freud, é como se o tratamento considerado ideal a todos fosse o tratamento-padrão. Sendo este, no entanto, inviável a todos, a Psicoterapia Breve se coloca como uma alternativa não-ideal, porém viável a todos. Hegenberg e Gilliéron, por exemplo, defendem a Psicoterapia Breve como uma forma de atendimento tão pertinente quanto outras, sendo mais indicada em alguns casos e não indicada em outros, não pressupondo uma “hierarquia” entre os modelos psicoterápicos.

4.2.5. Edmond Gilliéron

Em 1968, iniciam-se estudos sistemáticos sobre psicoterapias breves na Policlínica Psiquiátrica Universitária de Lausanne, onde atuava E. Gilliéron. Focando o estudo na influência do *setting* no funcionamento psíquico, Gilliéron parte da hipótese de que algumas modificações contextuais simples influenciariam o processo associativo, possibilitando preservar a técnica da associação livre e a atitude neutra do terapeuta, em uma psicoterapia abreviada. Assim, critica as Psicoterapias Breves que almejam limitar aspectos da psicoterapia psicanalítica, selecionando apenas alguns aspectos para operar de forma abreviada, dando a impressão de se tratar de um processo incompleto, em comparação com o processo psicanalítico. Busca, com respaldo na teoria sistêmica, desenvolver um novo modelo que “autorize” a integração de variações técnicas na teoria psicanalítica, permitindo descrever a influência da *disposição* ou enquadre no processo terapêutico, da dinâmica intersubjetiva das sessões e das relações desses dois aspectos com o funcionamento intrapsíquico individual.

Em sua proposta, da mesma forma que nos modelos anteriores, é estabelecida uma hipótese psicodinâmica durante a fase de investigações, porém, não se determina o problema consciente a ser tratado e não é exigida do terapeuta uma postura interpretativa ativa. O autor preconiza quatro entrevistas, nas quais se deverá realizar: 1. uma sondagem semiestruturada centralizada nas queixas atuais do paciente e, progressivamente, em sua história pessoal; 2. o estabelecimento de uma hipótese psicodinâmica; 3. interpretações iniciais, baseando-se na relação entre terapeuta-paciente, associando a atitude atual com seu passado (triângulo de *insight* de Menninger); 4. fixação das modalidades do tratamento (horário, frequência das sessões, honorários etc.), sendo que o terapeuta pede ao paciente que este indique o tempo que se atribui subjetivamente para resolver suas dificuldades, de sorte que terapeuta e paciente acordam o tempo que durará a psicoterapia.

O tempo da terapia é em média de três meses a um ano, e a data da última sessão é determinada com precisão. A disposição é face a face (poltrona a poltrona) e a única regra dada ao paciente é a das associações livres (Gilliéron, 1986). “O terapeuta acompanha seu paciente o

mais de perto possível, sem desprezar nenhuma associação, mas esforçando-se por captar a maneira específica pela qual se manifesta a transferência na psicoterapia” (Gilliéron, 1986, p.31). Quanto ao foco, o autor enfatiza que o paciente centra espontaneamente a psicoterapia na problemática que o levou à primeira consulta, pois se apoia na relação com o terapeuta, para manter seu equilíbrio psíquico. Como essa problemática está sempre ligada com a organização de sua personalidade, pode-se afirmar que a focalização incidirá sobre o ponto fragilizado da personalidade do sujeito, que será encenado na relação com o terapeuta. Dessa forma, não há necessidade de uma focalização ativa por parte do terapeuta (Hegenberg, 2004).

4.2.6. Mauro Hegenberg

Médico e psicanalista brasileiro, Mauro Hegenberg especializou-se em Psicoterapia Breve na Universidade de Lausanne, Suíça, onde esteve em contato com os trabalhos de Gilliéron, os quais tiveram grande influência em sua abordagem. Seu modelo guarda diversas semelhanças em relação ao de Gilliéron, especialmente na preocupação em preservar o par associação livre-atenção flutuante e no entendimento de que a Psicoterapia Breve Psicanalítica não constitui uma limitação da técnica clássica, ou como uma psicoterapia limitada, mas consiste em um modelo próprio de atendimento, com suas particularidades, benefícios e contraindicações.

Hegenberg diferencia-se de Gilliéron, ao buscar permanecer exclusivamente no campo psicanalítico, amparando-se em autores como Ferenczi e Winnicott para compreender a relação interpessoal, dispensando o uso da teoria sistêmica usada por Gilliéron. Propõe quatro tarefas iniciais para o estabelecimento do trabalho a ser desenvolvido, que exibem semelhanças com as quatro sessões iniciais propostas por Gilliéron. São elas: 1. Formular uma intervenção inicial baseada na angústia que motivou a procura por auxílio; 2. Reconhecer se há crise ou não; 3. Distinguir o foco; 4. Decidir a indicação (Hegenberg, 2004).

Na realização do diagnóstico de personalidade, fundamental para a formulação da hipótese psicodinâmica de base e para a intervenção inicial, Hegenberg leva em conta a pessoa real do analista e sua reação emocional diante do paciente. Desde o primeiro contato, todos os

aspectos apresentados pelo paciente são levados em conta, incluindo as sensações do terapeuta em face dele. O autor fundamenta-se na categorização de Jean Bergeret (2008), que, a partir da noção das angústias de base de Freud, descreve duas estruturas de personalidade (neurótica e psicótica) e uma organização (estado-limite). O autor, porém, se afasta dessa concepção, destacando a noção de três tipos de personalidade (N, P e EL comparáveis, respectivamente ao neurótico, ao psicótico e ao estado-limite de Bergeret), desviando o foco da permanência ou não no funcionamento em cada uma delas. A seu ver, os três tipos vão igualmente da normalidade à patologia, não havendo a concepção de que determinado tipo de organização é mais saudável ou mais adaptado que outro. Entende que todos os sujeitos possuem funcionamentos dos três tipos, porém, um deles predomina. A reação emocional do terapeuta é levada em conta no diagnóstico: a vontade de proteger (apoio), de organizar ou de disputar com o paciente, suscitada no terapeuta, pode guiá-lo a diagnosticar qual o tipo predominante do paciente.

A respeito do foco, o autor afirma que não é dado naturalmente pelo paciente, como pressupõe Gilliéron, mas é, antes, uma escolha feita pela díade paciente-terapeuta. O paciente focará na angústia ligada ao motivo da consulta, que será mais bem compreendida a partir da análise das características de personalidade realizada pelo terapeuta. O foco, em sua visão, deve estar colocado na crise, no caso de o paciente atravessar uma ou estar à beira dela, ou, se o paciente não estiver em crise, nas características de personalidade. O foco é maleável e de certa amplitude (não como propõe Fiorini, que sustenta um foco extremamente abrangente, nem tão restrito como indica Sifneos, excluindo forçosamente aspectos que podem ser importantes para alguns pacientes), possibilitando ao terapeuta seguir as associações livres do paciente, preservar a postura neutra e não se valer de atividade ou atenção/negligências seletivas.

Quanto à indicação, não há diferença em relação aos tipos de personalidade, e a demanda do paciente (por terapia breve) é levada em conta. A indicação se dá em função do motivo que leva o sujeito à terapia e sofrerá influência da possibilidade ou não de o sujeito atravessar a crise, tendo em vista a capacidade do paciente em lidar com suas questões pessoais. O tempo da terapia é marcado ao final das quatro tarefas em conjunto com o paciente. Em caso de situação de crise, costuma-se indicar um ano, para situações fora da crise (onde o trabalho se situará nas

características de personalidades ligadas ao motivo que levou o sujeito à terapia), costuma-se indicar de dois a quatro meses (Hegenberg, 2004).

5. PSICOTERAPIA BREVE E ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL: EIXOS PARA DIÁLOGO

Conforme apontam alguns autores (Gilliéron, 1986; 2004; Hegenberg, 2004; Lowenkron, 1993), o campo da psicoterapia breve, de uma forma geral, se propõe a refletir sobre a prática clínica, procurando integrar a técnica e suas implicações à dinâmica terapêutica e ao funcionamento do aparelho psíquico.

É fundamental deixar claro aqui que, ao propor estabelecer um diálogo entre a OP clínica e a PB, não estamos afirmando que a OP é uma psicoterapia, embora seu desenrolar possa trazer muitos benefícios psíquicos e resultados terapêuticos ao orientando. Talvez, o que as diferencie, em um primeiro momento, seja o fato de a psicoterapia ter esses dois aspectos em primeiro plano, enquanto a orientação, por vezes, possa colhê-los como consequência do trabalho realizado. Contudo, é relevante considerar que o processo de Orientação Profissional possa desencadear uma crise pessoal, promover um retorno a um equilíbrio anteriormente vivido ou, ainda, o estabelecimento de um novo equilíbrio psíquico, da mesma forma que uma psicoterapia psicanalítica breve, conforme apontado por Hegenberg (2004). Ao longo do processo, elaboram-se lutos, abordam-se as figuras de referência (pais, tios, irmãos), os vínculos (atuais, passados e futuros) e se instaura uma transferência com o orientador (este como adulto, que, além de ter uma profissão definida e carreira firmada, pode oferecer ajuda quanto à angústia diante da dificuldade da escolha).

Hegenberg (2004) nos oferece a definição da psicoterapia psicanalítica como

(...) um espaço vivencial não aleatório experienciado dentro de um enquadre com sessões regulares, como um empreendimento que busca a reflexão (elaboração) sobre si mesmo e

sobre a relação com o analista, por meio da reescrita (ressignificação) da biografia do analisando (o sujeito transforma sua história e dela se apropria), da elucidação de suas características de personalidade (ligadas aos tipos de personalidade), da investigação do campo transferencial, da interpretação da transferência e da contratransferência, dos lapsos, das repetições, dos sonhos, do discurso do paciente, a partir de suas associações livres. (Hegenberg, 2004, p. 29).

O autor acrescenta o que configura a Psicoterapia *Breve Psicanalítica*: “o **limite de tempo** previamente estabelecido para a terapia e a presença de um **foco**, ligado à angústia que leva o paciente a consultar-se” (p. 29).

Seria possível afirmar o mesmo sobre uma Orientação Profissional na estratégia clínica? Na Orientação, da mesma forma, *limita-se o tempo* e tem-se um *foco* ligado à angústia do paciente: a dificuldade em tomar uma decisão autônoma e traçar um projeto futuro. Há um empreendimento em busca da reflexão (elaboração) sobre si mesmo, por meio da resignificação de sua biografia. Em um processo bem-sucedido, o orientando se apropria de sua história e se projeta no futuro, em uma escolha autônoma. Conscientiza-se sobre suas características de personalidade e forma de escolher, bem como as sobredeterminações que atravessam a sua escolha (Bohoslavsky, 1983). Os campos transferencial e contratransferencial são investigados pelo orientador e interpretados no que confere a seus aspectos futuros, ou em respeito ao futuro que se projeta. As resistências e defesas levantadas ao longo do processo também devem ser levadas em conta, interpretadas e elaboradas. Todavia, seria possível dizer que se faz uso do par associação livre e atenção flutuante, nesse processo? E os diferentes recursos utilizados ao longo das sessões, como testes psicológicos, dinâmicas, colagens etc., de que forma impactariam na técnica psicanalítica? Podemos tomar a escolha em um processo de Orientação Profissional como o foco ou como uma tarefa? A OP se configuraria como uma PB cujo foco é a problemática da escolha?

Neste ponto, vemos uma diferença clara entre a PB e a OP. A primeira parte de angústias do presente e volta-se para o passado para entendê-las. A segunda, da mesma maneira, parte de angústias do presente, que, no entanto, estão necessariamente associadas a uma projeção futura: a necessidade de realizar uma escolha e as dificuldades a ela relacionadas. Exploram-se, por conseguinte, aspectos passados e presentes do orientando, paralelamente às expectativas em relação ao futuro. A OP visa a possibilitar ao orientando que se lance no futuro, ou seja, que estabeleça um projeto ou que alcance uma “identidade vocacional” (Bohoslavsky, 1977/2003b). Não veremos, por exemplo, um cliente buscar auxílio com um Orientador Profissional pelo exclusivo fato de ter dificuldades em fazer escolhas de forma geral. Por esse motivo, o sujeito que procura por psicoterapia estará olhando para uma dificuldade pessoal, um traço de sua personalidade que lhe traz desconforto. A busca por Orientação Profissional envolve necessariamente um momento específico em que a necessidade por uma (ou mais) determinada(s) escolha(s) se coloca, trazendo dificuldade em escolher ou projetar um futuro, devido aos conflitos vivenciados ante as possibilidades estabelecidas. Assim, podemos pensar que, por mais que a OP também explore aspectos presentes e passados, inevitavelmente, e em sua essência, volta-se para o futuro.

Bohoslavsky enfatiza:

Um jovem que busca a orientação vocacional demonstra estar preocupado com sua PESSOA, em relação a seu FUTURO. Recorre a um orientador, buscando ajuda, o que indica que, nesse vínculo com o futuro, está comprometendo OUTRO. (Bohoslavsky, 1977/2003b, p.23).

Figura 1: “A pessoa não é senão o que procura ser” (Bohoslavsky, 1977/2003b, p. 23)

Este se mostra um ponto crucial para a Orientação Profissional. O futuro projetado é aspecto fundamental na problemática da escolha profissional, pois é justamente as angústias a este relacionadas e os conflitos (intrapsíquicos, relacionais e sociais) que daí se evidenciam que mobilizam o orientando a procurar Orientação Profissional e não terapia. No processo de orientação serão explorados aspectos passados e presentes, bem como toda a problemática intra e interpísica, como ressaltam Müller e Levenfus, em que se incluem os aspectos transferenciais, contratransferenciais, constituição do ego, estrutura de personalidade, mecanismos de defesa etc. Todavia, é para a questão do futuro (e da problemática da escolha implicada neste) que a Orientação se voltará. Tal característica traz necessariamente implicações para a configuração do processo e para o manejo, isto é, implicações para o *enquadre*, no que concerne ao espaço (uso ou não de divã) e tempo (frequência dos encontros e número de sessões), e para a *técnica*, em relação à atitude (postura) do psicólogo, se neutra, pedagógico-sugestiva, de apoio ou aconselhamento, também quanto à atitude ativa ou passiva e em relação à escuta, se todas as associações são levadas em conta ou se propõe uma escuta seletiva e um foco para as interpretações.

Faz-se necessário, por conseguinte, explorar esses dois conceitos – *enquadre* e *técnica* – e os desdobramentos que assumem dentro de um processo de OP.

6. ENQUADRE: CONTRIBUIÇÕES PARA A ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL

Segundo Gilliéron (1996), toda relação interpessoal e, conseqüentemente, toda relação terapêutica está contida em um enquadre que lhe dá sentido. Ou seja, é em referência ao contexto estabelecido pelo enquadre que o paciente se situará psiquicamente, portanto, é por referência a ele que mobilizará suas defesas.

O enquadre pode ser concebido como uma fronteira que separa o espaço psicoterapêutico do espaço social, delimitando uma zona privilegiada na qual os atos realizados e as palavras trocadas assumem valor terapêutico. Quer dizer, é no enquadre psicoterápico que a psicoterapia se faz possível, delimitando um espaço que se diferencia dos demais, atribuindo função terapêutica ao que nele ocorre. O enquadre define um campo de força a que estão submetidos terapeuta e paciente (Gilliéron, 1986).

O enquadre é também o guardião de uma ética (Safra, 2004). É o responsável por assegurar determinado dispositivo terapêutico em coerência com as concepções epistemológicas e ontológicas em que este se embasa. Assim, se, para a psicanálise clássica freudiana, entende o sofrimento vivido pelo paciente se dá em decorrência de um conflito pulsional em um arranjo entre instâncias intrapsíquicas (Id, Ego e Superego), mediadas por referências (figuras significativas) e símbolos que marcam o sujeito, ao longo de sua história, o dispositivo adequado e em coerência com essa perspectiva é o espaço privado e sigiloso de duas pessoas (analista e analisando), no qual se prioriza a abstinência (não satisfação das pulsões) e a neutralidade (distanciamento afetivo), a exposição do conteúdo psíquico, de um lado, e a interpretação, do outro, em encontros regulares, a fim de proporcionar o rearranjo da dinâmica intrapsíquica através do esclarecimento da dinâmica pulsional e (re)ligação ou (res)significação dos referenciais simbólicos. Quando Sandor Ferenczi introduz as noções de clivagem e trauma como constituintes da subjetividade, há uma modificação no enquadre, no que concerne à possibilidade de interagir e jogar (jogo clínico) junto às fantasias do paciente, como forma de possibilitar uma nova experiência significativa e ab-reação de memórias afetivas estagnadas (neocatarse) (Kupermann, 2008; 2010).

Por sua vez, o enquadre pressupõe a determinação de um “dentro” e “fora”, em que dentro é o campo psicoterápico e o fora é o campo sociocultural (Gilliéron, 1986). Ou seja, o enquadre está inserido em um campo sociocultural e só faz sentido nele. A função terapêutica do enquadre está associada aos significados que este campo sociocultural lhe atribui e da diferenciação que dele se faz:

(...) se o enquadre delimita um lugar (um espaço geográfico), ele se caracteriza também pelo conjunto de regras fixas que definem a própria *relação*: em toda situação terapêutica, certos tabus são suspensos, mas, em contrapartida, algumas proibições são mais acentuadas. (Gilliéron, 1986, p. 46).

Da mesma forma como são exercidos diversos papéis em diferentes espaços e relações, ao longo da nossa vida, permitindo determinados comportamentos e posturas em alguns espaços e em outros não, estabelece-se uma relação com o terapeuta distinta das outras a que se está acostumado. No campo da psicoterapia psicanalítica, por exemplo, o paciente tem o direito de dizer tudo que lhe vier a mente, diferentemente de como é comumente educado a agir fora daquele campo. Em contrapartida, não lhe é permitido agir, naquele espaço, diante das suas angústias, desejos e medos. O terapeuta, da mesma maneira, a tudo escuta parcimoniosamente, não se permitindo agir ou mesmo emitir sua opinião, falar de sua vida ou experiências pessoais. As regras presentes no enquadre conferem ao paciente e terapeuta papéis distintos e de considerável assimetria: associação livre e liberdade de fala, de um lado, e silêncio e promessa de segredo, do outro (Gilliéron, 1986).

Tais regras fazem sentido dentro da sociedade em que se inserem. Elas estabelecem uma hierarquia (mantendo esse traço de nossa estrutura social), porém, subvertendo os papéis: o paciente é o demandante, mas também aquele que paga, como um filho que mantém seu genitor; e o terapeuta, como provedor, recebe (os honorários) e frustra (seguindo a regra da abstinência, não oferece o que o paciente a ele solicita). No campo psicoterápico, desse modo, instaura-se

uma nova ordem relacional, com outras leis e hierarquias, que, no entanto, subvertem deliberadamente as regras habitualmente estabelecidas. Enfatiza o autor: “Trata-se mais de uma espécie de *desordem* social, onde os costumes não são mais respeitados. (...) *a função do enquadre, no interior da cultura, é criar um campo de desordem cultural, com a suspensão de certos tabus e a instituição de outros*” (Gilliéron, 1986, p. 47).

Em um paralelo com a Orientação Profissional de acordo com a estratégia clínica, da mesma forma, o sujeito com dificuldades em escolher paga a um especialista que não lhe indica o que ou como escolher, frustra-o (respeitando a regra da neutralidade) e o coloca em contato com seus conflitos, a fim de elaborá-los para possibilitar o desenvolvimento de uma identidade vocacional e uma escolha autônoma. O orientando, o qual paga, é quem toma a decisão e por ela se responsabiliza.

Uma interessante ilustração para essa discussão seriam as análises desenvolvidas por Alfredo Moffatt (1991) a respeito de formas terapêuticas presentes na cultura popular, em seu livro *Psicoterapia do Oprimido*. O autor explora a dinâmica estabelecida entre o *mão santa*, o curandeiro e o vidente e outras formas populares, para lidar com os aspectos da irracionalidade inerentes ao ser humano e sociedade. Ele demonstra como a situação em que se dá o encontro do consultante com o curandeiro tem um caráter especial que se destaca do cotidiano, possibilitando uma forte conexão emotiva – um intenso vínculo transferencial – para então se efetivar a sugestão terapêutica. Não cabe aqui uma exploração mais detalhada sobre esse rico trabalho, pois se estenderia em demasia, especialmente no que confere ao conceito de terapêutico utilizado aqui e pelo referido autor. Cita-se a obra apenas como um complemento à reflexão do quão importante é o enquadre, em qualquer processo terapêutico, e de quão variadas podem ser suas formas, sempre intimamente ligadas ao contexto sociocultural no qual se inserem.

Nessa linha, frisa Gilliéron (1996):

O enquadre comporta um aspecto transicional que liga o terapeuta e seu paciente ao corpo social: ele sublinha a significação de seu encontro e define seus estatutos e papéis

respectivos. Além disso, ele tem uma função indutora sobre os processos psíquicos. É uma fronteira que delimita o campo terapêutico do campo social e um continente dinâmico dos processos psíquicos. (Gilliéron, 1996, p. 102).

Tal reflexão nos incita à pergunta de como podemos compreender o enquadre da OP clínica, em face do contexto sociocultural em que se insere. Diante das modificações sociais e culturais dos últimos anos, que configuram a realidade contemporânea, podemos pensar também nas possíveis alterações no enquadre da OP clínica que se fazem necessárias, a fim preservar tal aspecto transicional entre orientador e corpo social.

De acordo com Gilliéron (1986; 2004), o enquadre possui duas funções básicas: *função dinâmica* e *função tópica*. A primeira refere-se à qualidade das trocas entre terapeuta e paciente, enquanto a segunda aos aspectos objetivos que delimitam tal troca. As funções dinâmica e tópica são interdependentes, ou seja, a configuração objetiva do enquadre (disposição da sala, número de participantes, disposição dos participantes, número de sessões, frequência, dispositivos utilizados etc.) traz implicações na dinâmica do campo terapêutico, tanto em aspectos intrapsíquicos quanto intersubjetivos; na via reversa, a dinâmica do campo terapêutico tem implicações para o enquadre, por vezes exigindo maleabilidade em seus contornos.

A compreensão da maleabilidade do enquadre e flexibilidade de suas de fronteiras, embora presente na psicanálise desde o princípio, é mais aceita e explorada na psicanálise atual. Como mencionado, Freud (1914-1918/2006), diante de um caso que apresentava estagnação, propôs uma alteração na função tópica do enquadre, marcando previamente uma data final para o tratamento. J. Bleger (1972) sugere a reflexão acerca da psicanálise do enquadre psicanalítico, estendendo o conceito de enquadre aos aspectos fixos e estáveis do psiquismo, parte psicótica da personalidade, e que a ruptura do enquadre introduzida pelo analista altera fundamentalmente a possibilidade de um tratamento profundo, sendo muitas vezes necessária. Pierre Benghozi (2010), respaldando-se em Bleger, desenvolve a noção do enquadre como uma membrana celular, prevendo sua maleabilidade e troca entre meio interno e externo, ao mesmo tempo em

que possibilita a delimitação de uma fronteira. Diversos são os casos na história da psicanálise em que foram necessárias intervenções fora do espaço geográfico delimitado do consultório, que vão desde contato com outros membros da família e instituições que compõem a realidade do paciente a visitas domiciliares ou institucionais, em momentos críticos do tratamento. Em propostas mais contemporâneas, como a do Acompanhante Terapêutico, fica evidente que o enquadre está longe de se restringir a um único espaço físico, podendo oferecer grande maleabilidade.

A partir dessa perspectiva, é possível analisar algumas implicações de mudanças no enquadre. O uso da disposição divã-poltrona da psicanálise clássica se diferencia de uma psicoterapia psicanalítica, na qual o paciente se senta de frente para o terapeuta, em uma disposição poltrona-poltrona. No primeiro caso, qualquer colocação que o paciente faça a respeito do terapeuta está necessariamente remetendo a uma lembrança deste, ou ao que pode inferir sobre ele. Por exemplo, se, deitado no divã, o paciente diz ao terapeuta que algo que lhe disse o aborrece, está inferindo sobre a reação e sentimentos do terapeuta. Em contrapartida, em uma disposição poltrona-poltrona, o paciente vê o terapeuta e pode observar as suas reações. Se imaginarmos a mesma fala do referido paciente, esta ganha outra conotação: neste caso, ela se refere a uma observação atual, que pode incluir uma percepção visual sobre a reação do terapeuta. Assim, numa configuração poltrona-poltrona, há uma multiplicação dos canais de comunicação (visual, verbal e corporal) e sobreposição dos tempos (passado e presente) no material clínico, tornando a análise da transferência e da contratransferência mais árduas. As trocas afetivas se elevam e conseqüentemente também as defesas, uma vez que tanto paciente quanto terapeuta são levados a confundir fantasia e realidade. A tendência de ambos é a de erguer barreiras inconscientes contra as trocas (verbais e não verbais), cuja intensidade é angustiante (Gilliéron, 1986).

Em relação ao tempo, vemos mais implicações. A psicanálise clássica opera sem tempo pré-definido, ou seja, o paciente é convidado a ingressar num processo sem a perspectiva de um prazo ou término. Ela se vale do aspecto regressivo, da narrativa, e volta-se para o passado (epopeia). O tempo ilimitado vem a reforçar esse aspecto, retirando o máximo possível a

frustração diante da finitude (limite temporal), afastando a realidade e priorizando a imersão na fantasia. Numa psicoterapia com tempo limitado, coloca-se de imediato a questão da finitude, da frustração e da castração, submetendo o paciente à pressão da angústia de separação.

De acordo com J. Mann (1973), “qualquer psicoterapia de tempo limitado traz nova chama para o conflito presente em todas as pessoas entre a atemporalidade, tempo infinito, imortalidade, fantasias onipotentes da infância de um lado e do tempo finito, realidade e morte por outro” (p. 10, tradução livre).

Enquanto numa psicanálise clássica se sugere a eternidade, numa psicoterapia breve, propõe-se o luto. Diante da perspectiva de um luto, as reações defensivas inconscientes são a idealização acentuada daquilo que se irá perder ou a negação de qualquer perda e de qualquer desejo pelo objeto (buscando preservar o sentimento de onipotência narcísica). Assim, se, na psicanálise clássica, a regressão narcísica é reflexo do movimento imprimido pelo enquadre, na segunda, a regressão narcísica reflete um movimento defensivo *contra* o enquadre (Gilliéron, 1986).

Gilliéron (1986) preconiza algumas hipóteses básicas a respeito do enquadre, das quais compartilhamos:

- 1- Que as variações do enquadre são suficientes para modificar o funcionamento psíquico e intensificam as trocas relacionais;
- 2- Que a técnica de interpretação deve ser estudada e adaptada a essas modificações do funcionamento psíquico;
- 3- Que é possível, em diversas formas de psicoterapia, tais como a psicoterapia breve, *respeitar estritamente as regras básicas* da psicanálise, desde que se compreenda a especificidade das *resistências* que aí surgem;
- 4- Que a *função* do enquadre é criar uma *situação psíquica* apropriada para favorecer a eficácia da interpretação;

5- Que o enquadre se apoia na *cultura ambiental*. (Gilliéron, 1986, p. 44).

Por fim, ao analisar as diferentes propostas de Psicoterapia Breve, o autor verifica que há uma relação direta entre o enquadre estabelecido e a postura do terapeuta. As propostas de Psicoterapia Breve que não definem claramente a data de término da terapia exigem uma postura mais ativa do terapeuta, interpretações mais delimitadas dentro de um foco, ou mesmo de atitude pedagógico-sugestiva; em contrapartida, as propostas que delimitam o tempo da terapia claramente a partir do enquadre (seja uma data definida *a priori*, por se tratar de uma proposta planejada, como as de J. Mann ou L. Bellak e L. Small, seja uma data definida em conjunto com o paciente, a partir das primeiras sessões de diagnóstico e compreensão da problemática clínica, como na proposta de E. Gilliéron e D. Malan), há maior abertura para uma postura neutra ou menos ativa, portanto, mais próxima da técnica psicanalítica clássica.

Essas colocações são úteis para explorar alguns pontos atinentes à Orientação Profissional na estratégia clínica.

Em relação à função tópica, a maioria dos autores (R.S. Levenfus, M. Müller, R. Bohoslavsky), de forma geral, sugere entre 10 a 15 sessões de 50 minutos para o atendimento individual, com a frequência de uma sessão semanal, disposição frente-a-frente (poltrona-poltrona) e uso de recursos gráficos, produções textuais, ou mesmo testes psicológicos (como meios de exploração de material clínico), dinâmicas e dramatizações.

Consideramos que, no processo de Orientação Profissional, a questão do tempo futuro está presente desde o início, ou seja, a demanda de uma escolha está dada de princípio para quem busca por auxílio de um especialista em Orientação Profissional, podendo, por conseguinte, ser entendida como compondo parte do enquadre. Se, como mostrou Gilliéron (2004), a psicanálise clássica se vale do aspecto regressivo, da narrativa, e se volta para o passado (epopeia) e a psicoterapia psicanalítica recorre a trocas mais imediatas (verbais e não verbais) e seu tempo é o presente, ou passado atualizado (dramatizado), na relação transferencial, a OP volta-se para o futuro. A narrativa epopeica e o tempo presente da dramatização (ou o passado

atualizado da psicoterapia psicanalítica), também a constituem, porém, remetem a um futuro que se projeta.

A inclusão de outros recursos que não só a entrevista verbal (psicanálise clássica) e a consideração de trocas não verbais (psicoterapia psicanalítica) pode auxiliar na proposição ou projeção de um futuro. Os recursos auxiliares são vários e atendem a diversos propósitos, dentro do processo, conforme veremos em mais detalhes, no item 7 deste texto. Contudo, é importante atentar para o fato de que, mesmo quando se faz uso desses recursos para focar o passado ou presente do paciente, como, por exemplo, a atividade da árvore genealógica profissional (Müller, 1988), ou o curto-grama, seu emprego se faz sempre sobre o pano de fundo de um futuro projetado, num exercício de explorar o passado e presente, em vias de possibilitar (ou construir) a projeção de um futuro ou solucionar conflitos que impedem esse projetar.

Como na psicoterapia psicanalítica, a disposição frente a frente, na Orientação Profissional, amplia igualmente as trocas afetivas e, conseqüentemente, as defesas do orientador e orientando. O tempo passado e presente se mesclam, dificultando o reconhecimento da transferência. Porém, une-se também o tempo futuro à mescla. A transferência com o orientador pode se dar sob aspectos desse futuro projetado: fantasias acerca da escolha profissional do orientador e de sua competência profissional são comuns. O orientador pode representar não só alguém que está bem ou mal resolvido com sua escolha profissional, como pode ser projetado sobre ele o insucesso ou sucesso da escolha profissional futura do orientando.

No que tange ao tempo, se, na Psicoterapia Breve, há implicações psicodinâmicas para o paciente, no campo terapêutico, colocando-o em contato com questões como finitude, separação e castração, na Orientação Profissional, somam-se as frustrações e falhas narcísicas do eu-futuro projetado. Ao se prever um tempo limitado (de 10 a 15 sessões, por exemplo) para o processo de Orientação Profissional, pensa-se em um prazo para o orientando enfrentar aquilo mesmo que mais o angustia: a definição de uma escolha. Dessa forma, as defesas são amplificadas, podendo ser trabalhadas ao longo do processo. A escolha de algo pressupõe a elaboração de lutos pelos

caminhos não escolhidos, pelos projetos deixados para trás e pelas identificações que são recusadas.

Assim como na Psicoterapia Breve, na OP, a regressão narcísica constitui um movimento regressivo *contra* o enquadre. A não projeção de um eu-futuro por impossibilidade de elaboração do luto acerca das identificações deixadas de lado seria uma consequência desse movimento regressivo, em que o orientando busca preservar a sensação de onipotência, negando entrar em contato com as frustrações e limitações da escolha que se coloca. Da mesma maneira, o orientando permanece no lugar de *eu-ideal*, quer dizer, no tempo presente e onde não há projeto, não se permitindo a perspectiva do *ideal-de-eu* (vir a ser), na qual há tempo futuro, projeto (ideal) a ser alcançado (Hornstein, 1989).

Podemos pensar, ainda em relação ao enquadre, quais podem ser os impactos no processo de OP, quando há um tempo definido (número pré-estabelecido de encontros) e quando não há um tempo definido. No caso de um estabelecimento de tempo determinado *a priori* pelo orientador, instaura-se uma relação de autoridade e o lugar de poder é atribuído a este. A relação transferencial será configurada diferentemente para cada caso. Pode ser observada uma relação de desafio do orientando, encontrando no orientador a figura do pai autoritário que castra e impõe limites, resultando num ataque ao enquadre como atualização do conflito familiar. De forma oposta, podemos imaginar também um orientando que experiencia uma situação de acolhimento diante do enquadre definido, ao colocar uma dimensão temporal que ofereça contenção e amparo para enfrentar o que o angustia, como em um processo de *holding* (Winnicott), conforme a leitura realizada por Lehman (2001).

Se considerarmos que o tempo do processo na Orientação seja estabelecido em acordo entre orientador e orientando, tal manejo pode trazer algumas possibilidades: 1. O orientando explicitaria suas fantasias de resolução. Caso venha a propor um tempo muito curto, de maneira geral, denota onipotência ou ansiedade elevada no contato com o conflito atrelado à escolha. Caso venha a propor tempo demasiado longo, pode estar associado ao temor do contato com o luto implicado na definição da escolha. 2. A apropriação do processo de escolha por parte do orientando é favorecida. Em determinadas situações de escolha há um prazo externo ao sujeito,

como por exemplo na escolha por uma carreira de curso superior para um adolescente em ano de vestibular. Em outras, não há um prazo externo, mas interno, como por exemplo, no caso de um adulto que se propõe a tomar uma definição de mudança de carreira antes de entrar de férias. No primeiro caso, se o orientador define o prazo, está reproduzindo a situação social que impõe a obrigatoriedade da escolha ao orientando, podendo elevar as ansiedades em campo e dificultar o processo, mas, se por outro lado, for oferecido ao orientando (quando, obviamente, há tempo disponível) a possibilidade deste participar da definição do tempo destinado ao processo de orientação, promove-se um espaço potencial para que o orientando experiencie a ilusão criativa (Winnicott). No segundo caso, oferecer a possibilidade de definição do tempo da orientação em conjunto com o orientando implica em abordar o desejo deste em tomar uma definição importante em tão curto tempo, e a fantasia que pode estar associada à decisão com o “sair de férias”. De uma forma ou de outra, a abertura para um tempo flexível (embora definido) para o processo de OP e o posicionamento do orientando nesta decisão propicia que elementos importantes sejam trazidos para dentro do processo da escolha.

Segundo G. Safra (comunicação pessoal, 27 de outubro de 2012), a dimensão temporal não está apenas vinculada à frustração. O psiquismo humano organiza-se temporalmente desde os primeiros estágios de sua formação. Estamos inseridos dentro do tempo, porém, temos ainda o tempo dentro de nós. Este é tecido profundamente como a experiência mais originária do psiquismo e é inerente à nossa própria interioridade. A comunicação entre mãe-bebê, por exemplo, é intercorpórea e pautada por relações rítmicas e cíclicas. A presença do outro é constituinte da temporalidade psíquica, e sua ausência implica agonias impensáveis (psicóticas). Agonias psicóticas se caracterizam pela ausência do espaço e do tempo, aquilo que se apresenta sem fim, sem um tempo que assinale a condição de passagem. A “dor sem fim” remete-se à dor profunda e insuportável. A partir dessa perspectiva, é possível compreender que processos com tempo estabelecido (PB ou OP) elevam as ansiedades, em decorrência do prazo curto fixado, mas também acolhem e acalmam, ao colocar o sofrimento e a angústia dentro de um tempo finito. O terapeuta e orientador são representantes do inédito, da esperança da mudança, da possibilidade de projeção de um novo tempo.

Não são comuns propostas de Orientação Profissional sem tempo definido, de sorte que podemos entender que um enquadre assim constituído inviabilizaria o processo de escolha, ao oferecer a tendência à regressão e favorecer defesas narcísicas, pois nega a finitude do tempo (Mann, 1974) e evita o contato com a frustração na escolha. Há, no entanto, a possibilidade de o enquadre não pressupor um tempo breve pré-definido, deixando ao encargo do orientador o encerramento do processo em tempo abreviado. Como na STAPP preconizada por Sifneos (1993), na qual o terapeuta assume uma postura bastante pedagógica e ativa, atribuindo atividades a serem realizadas entre as sessões ou cobrando o paciente, quando este foge ao foco, no caso da orientação, se não houver um tempo pré-estabelecido, certamente será exigido do orientador postura semelhante. Este ficaria encarregado de “acelerar” o processo, exigindo do orientando que se atenha ao foco, desprezando material clínico, quando este não tiver relação aparente com a escolha, e demandando atividades e reflexões entre as sessões. Todavia, deve-se pensar que é particularidade da Orientação Profissional o elevado nível de ansiedade no campo onde se inserem orientando-orientador. Afinal, fala-se sobre o futuro, uma preocupação (pré-ocupação) sobre o que está por vir. Esse fator é, por si, naturalmente ansiógeno. A condução de Sifneos visa a provocar a elevação de ansiedade em campo, sustentando que esse fator, associado a uma alta motivação pela melhora do paciente, acelera o processo em curso. Caso aplicado na OP, deve-se levar em conta que é possível atingir níveis demasiadamente altos de ansiedade, ampliando as defesas e dificultando o processo. O adolescente, por exemplo, que já se encontra pressionado pela sociedade, familiares e amigos, além de sua autocobrança, para definir uma carreira, pode reagir negativamente, negando-se a realizar as tarefas propostas, deixando de vir às sessões, entre outras formas de resistência ao enquadre estabelecido, não por estar em desacordo com o trabalho desenvolvido, mas por ter atingido níveis de ansiedade intoleráveis para sua situação psíquica. Um formato de trabalho assim ativo, entretanto, é bastante utilizado com adultos em orientação de carreira, quando já há uma maior tolerância aos níveis de ansiedade atingidos ao longo do processo.

Um ponto comum nas psicoterapias breves é o planejamento, assim como na Orientação Profissional. Há uma variação entre propostas de maior ou menor planejamento, mas, em todas, ele se faz presente.

Müller (1988) propõe um esquema de entrevistas que pressupõem quinze encontros. Nos três primeiros, deve-se explorar o motivo que leva o orientando a consultar-se, o enquadre, estabelecimento de contrato e o primeiro diagnóstico. Nas três sessões seguintes (4ª, 5ª e 6ª), é feito o ajuste do primeiro diagnóstico, empregando-se técnicas auxiliares, e um prognóstico é estabelecido. Nas sessões sete, oito e nove, realiza-se um esclarecimento operativo acerca dos pontos de urgência detectados. Nas sessões dez, onze e doze aplicam-se técnicas informativas. Por fim, nas sessões treze, catorze e quinze, dá-se continuidade ao esclarecimento, fazendo-se a síntese do processo e a conclusão. Nesse modelo, há uma estruturação *a priori*, o que não exclui o planejamento sessão a sessão, no qual o orientador revê suas hipóteses psicodinâmicas diante do material que emerge em cada sessão e planeja as atividades da sessão seguinte.

Podemos pensar num processo de Orientação Profissional em que as sessões iniciais sejam diagnósticas e norteadoras do restante do processo, como nos modelos de Gilliéron (1986) e Hegenberg (2004), onde não haja uma estrutura prévia para todo o processo como na proposta por Müller. Assim, seria priorizado o planejamento sessão a sessão, conduzido pela díade orientador-orientando e pelo material emergente. As quatro tarefas sugeridas por Hegenberg – a saber, a formulação de uma intervenção inicial baseada na angústia que motivou a procura por auxílio, o reconhecimento se há crise, a definição a respeito do foco e a decisão sobre a indicação – também seriam percorridas no início do trabalho com algumas particularidades, por se tratar de um processo de OP:

1. A angústia que o motivou a procurar auxílio é em relação à escolha e ao futuro que se projeta, e a intervenção inicial deverá levar em conta suas características de personalidade, as quais colocam o sujeito em conflito nesse momento.

2. Em relação à crise, deve-se avaliar se os elementos da escolha têm o potencial de colocar o orientando em crise, se o sujeito busca a orientação em decorrência de uma crise ou se procura retorno a um equilíbrio anteriormente estabelecido.

3. A definição em respeito do foco em aspectos ligados à problemática da escolha.

4. A indicação aqui seria entendida de modo diferente, pois seria realizada tanto inicialmente, definindo um tempo em conjunto entre orientando e orientador para o processo de orientação, quanto sessão a sessão, a partir de um diagnóstico contínuo. Ou seja, a reflexão

sobre o próximo passo a ser dado: a busca por informação? A exploração de aspectos do passado e características de sua personalidade? A exploração das projeções no futuro? Ou a busca por construir ou refazer um planejamento?

Para esse modelo, podemos imaginar que não há a necessidade de um período pré-estabelecido como o de dez ou quinze sessões, mas que possa ser definido, em conjunto entre orientador e orientando, o tempo para desenvolver o processo decisório, seja ele de quatro sessões, seja de um ano. Nessa decisão, serão levados em conta as características de personalidade do orientando, suas defesas, a reação emocional do orientador e o conflito que levou o orientando a procurar auxílio, de forma semelhante à indicação realizada no modelo de Hegenberg (2004).

7. TÉCNICA: CONTRIBUIÇÕES PARA ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL

O paciente, mais que um-objeto-a-modificar, é uma pessoa-a-aceitar.

Ronald Laing

Como vimos, os diferentes autores de PB enfatizam diferentes estratégias, mantendo-se, contudo, dentro do vértice psicanalítico. Na Orientação Profissional na Estratégia Clínica, encontramos igualmente variações e complementações importantes entre os diferentes autores.

Todos dão importância aos primeiros encontros, dentro do processo. *Diagnóstico*, *Planejamento*, *Atividade* e *Foco* são elementos constantes na PB. Embora não sejam estes necessariamente os aspectos que a definem, todos os autores os discutem, valorizando ora alguns, ora outros. Da mesma forma, encontramos esses elementos na estratégia clínica de Orientação Profissional. A estes quatro acrescentaremos um quinto, *interpretação*, pois acreditamos que possa fornecer aspectos importantes os quais caracterizam a OP.

Diagnóstico

Na PB, de modo geral, o diagnóstico possui função importante, a fim de definir a viabilidade de um atendimento breve e localizar o conflito central do paciente, que norteará o foco do tratamento. A partir daí, o tratamento segue de maneira diferente para cada autor.

É consenso entre os autores de PB e OP a importância de avaliar e diagnosticar as condições internas do paciente, bem como algo a ser realizado em qualquer psicoterapia psicanalítica. Não obstante, para tal diagnóstico, não há a necessidade da utilização de testes como propõe Levenfus – mesmo que esta seja uma opção viável e não descartada – uma vez que, no nosso entender, uma entrevista bem conduzida pode trazer elementos suficientes para o cumprimento de tal tarefa.

Hegenberg (2004) e Gilliéron (2004) aludem à importância da relação transferencial instaurada desde o primeiro contato com o paciente, que deve complementar os dados coletados e demais observações feitas pelo terapeuta, de sorte a estabelecer a hipótese psicodinâmica de base que norteará a primeira comunicação significativa, constituindo a primeira tarefa a ser realizada para o estabelecimento de um processo de terapia breve. Para tanto, Hegenberg vale-se dos tipos ou organizações de personalidade (P, N e EL) e das reações emocionais (contratransferências) suscitadas no terapeuta.

Bohoslavsky reconhece a importância do diagnóstico da estrutura da personalidade para a OP, por imaginar que os problemas vocacionais são um tipo específico de problema de personalidade (Bohoslavsky, 1977/2003b), porém, não menciona o uso instrumental da reação emocional do orientador, como o faz Hegenberg (2004).

Conforme discutido no capítulo quatro, Hegenberg baseia sua opção diagnóstica de tipos de personalidade nas contribuições a respeito das estruturas de personalidade neurótica e psicótica e da organização estado-limite abordadas por Jean Bergeret (2008). Hegenberg destaca que os tipos de personalidade são organizações psíquicas as quais podem igualmente ir da normalidade à doença, não havendo algum tipo de hierarquia quanto ao grau de desenvolvimento ou adaptação à realidade entre eles (Hegenberg 2004) e que, embora todos tenham características dos três tipos, há um que predomina.

O tipo neurótico (N) tem no Superego (e na constelação edípica) sua instância organizadora, a natureza do conflito psíquico predominante é do Superego com o Id, sua angústia de base é a de castração, a principal defesa é o recalçamento e a relação de objeto predominante é genital. O psicótico (P) tem no Id sua instância organizadora, a natureza do conflito psíquico predominante é do ideal ante a realidade, a angústia de base é de fragmentação, as principais defesas são a recusa da realidade, a clivagem do Ego e a projeção e a relação de objeto é fusional. O estado-limite (EL) tem no Ideal de Ego sua instância organizadora predominante, a natureza do conflito psíquico prevalecente é do Ideal de eu com o Id e realidade, a angústia de base é a de perda de objeto, a principal defesa é a clivagem dos objetos e a relação objetal é a de apoio (ou anaclítica).

Cada pessoa, com sua história particular, jeito, expressões, apresentação e forma de relacionar-se, como não poderia deixar de ser, provoca uma reação emocional distinta no terapeuta. Essa reação, no entanto, relaciona-se diretamente ao tipo de personalidade dessa pessoa. A leitura do tipo de reação suscitada no terapeuta, que se estabelece desde o primeiro contato e que vai se confirmando ao longo das primeiras entrevistas, é considerada fundamental para a avaliação diagnóstica do paciente e para a localização do conflito central de sua angústia. De acordo com Hegenberg (2004), diante de um paciente tipo N, o terapeuta é impelido a competir, sentindo irritação, agressividade, necessidade de proteger-se da agressividade do outro ou, por vezes, sentindo a necessidade de cautela com o que fala, por se sentir testado ou avaliado. Em face de um paciente tipo P, pela natureza de sua angústia de fragmentação, onde o Superego pouco organiza e o Id predomina, o terapeuta é impelido a organizar e orientar, sente-se confuso e por vezes fusionado com o paciente ou, no extremo oposto, distanciado e solitário na sessão. O paciente tipo EL, cuja relação de objeto é anaclítica (de apoio), estabelece em geral uma relação amistosa com o terapeuta, de sorte que este não se sente avaliado ou competindo. A reação do terapeuta é do cuidar e tende a se sensibilizar com o sofrimento e solidão do paciente. O ideal de Ego é sua instância dominante e, com o intuito de agradar para não perder o apoio, pode frequentemente encontrar dificuldades em perceber o próprio desejo.

Essa caracterização é muito mais complexa do que a apresentada acima. No entanto, não caberia aqui expô-la em demasia ou discutir seus limites e vantagens em profundidade. Sobre a reação emocional do terapeuta diante do paciente, o elemento relevante para a OP seria o resgate do aspecto transferencial na relação orientando-orientador, como parte importante do diagnóstico e compreensão do conflito central presente na escolha. Num rápido exemplo, podemos imaginar um paciente do tipo N que procura orientação de carreira, pela insatisfação que encontra em seu trabalho. Em pouco tempo de entrevista, verifica-se que o orientador se sente frequentemente checado em relação à sua experiência profissional e sua carreira; em paralelo nota-se que a insatisfação do paciente está ligada ao cargo que ocupa e não propriamente às funções exercidas. Sua busca situa-se em galgar um patamar hierárquico superior e não encontra perspectiva na atual empresa. Munido dessa ferramenta de compreensão, o orientador pode localizar as questões de escolha e os componentes edípicos, de competição, entre outros, e ajudar o orientando a melhor compreender sua busca. Seguindo a mesma linha, podemos imaginar que um sujeito do tipo EL pode procurar no orientador a indicação de uma carreira ou a resposta a uma escolha, aos moldes de um especialista que saberá o melhor caminho a seguir (em uma relação anaclítica com o orientador e ante a dificuldade que apresenta, de perceber o próprio desejo e dele se apropriar) ou mesmo sentir-se em grande conflito quanto a atender às expectativas de seus pais, companheiros e colegas, em sua escolha profissional. Um orientando do tipo P talvez tenha dificuldades em olhar para os dados objetivos da realidade, diante das fantasias e idealizações de sua escolha profissional, levando o orientador a sentir-se impelido a muni-lo de informações, confrontá-lo com a realidade ou ajudar a organizar os dados levantados. Pode-se também imaginar um orientando imerso em uma relação fusionada com uma das figuras parentais, encontrando dificuldades em se projetar no futuro, em uma determinada escolha profissional, por temer a desestruturação que seu posicionamento poderia causar a sua organização pessoal ou núcleo familiar. Essa situação pode levar o orientador a trazer os pais para dentro do processo de orientação e cuidar para que a passagem para a escolha não seja desestruturante.

Como se pode observar, o processo de escolha pode ser relacionado às angústias associadas ao tipo de personalidade do orientando e às reações emocionais do orientador, auxiliando na localização do conflito central.

Atividade

Quanto à *atividade*, os autores são unânimes em afirmar que, numa OP na estratégia clínica, há uma maior *atividade* por parte do orientador. De que forma se dá essa *atividade*? Levenfus (2010), baseando-se na psicoterapia breve egoica de Fiorini, salienta que a *maior atividade* por parte do orientador refere-se a avaliar e diagnosticar as condições internas do paciente, estabelecer um foco, combinar um contrato terapêutico que inclua o foco, planejar a estratégia básica a ser seguida durante o processo, valer-se de interpretações seletivas, atenção seletiva e negligência seletiva, a utilização de recursos alternativos à interpretação clássica, voltar-se para a realidade atual do orientando e recorrer à Experiência Emocional Corretiva. Ou seja, Levenfus (2010), ao definir *atividade*, remete-se aos diversos processos que ocorrem numa Psicoterapia Breve egoica, como é caracterizada por Fiorini, não explicitando o que de fato se entende por uma postura mais *ativa* do orientador, ao longo das sessões.

Gilliéron (2004) sustenta que, se atividade for algo como falar muito mais, intervir de modo artificial, desprezar material ou manipular associações do paciente, a intervenção do terapeuta numa Psicoterapia Breve não é necessariamente *ativa*. O autor considera que, uma vez definido o enquadre claramente, a atitude *interior* do terapeuta não difere da de uma análise ortodoxa. As intervenções são, no entanto, mais frequentes (podendo ser, por esse escopo, entendido como processo ativo), visto que, em face de um tempo abreviado pré-estabelecido, como vimos no capítulo anterior, as ansiedades se elevam e a dinâmica das trocas entre terapeuta e paciente se acelera.

É possível compreender *atividade*, na Orientação Profissional, como falar muito mais, intervir de modo artificial, desprezar material ou manipular associações do paciente? Acreditamos que não. Retomemos os dois principais objetivos da OP na estratégia clínica, conforme definidos por Bohoslavsky: *Informação e Esclarecimento*.

É comum haver confusão quanto ao objetivo da *informação*, tomando-a como um papel atribuído ao orientador de munir o orientando de informações. Ao contrário disso, o objetivo da *informação* refere-se à busca *do orientando* por dados objetivos a respeito das opções que possui em vista. Esse objetivo pretende evitar a permanência no plano da fantasia e idealização sobre as escolhas. Porém, como bem sabemos, não são propriamente os dados objetivos e informações ofertadas que fazem esse papel. Afinal, cada vez mais dispomos de uma vasta quantidade de informações acessíveis em poucos cliques com a *internet*. Trata-se, fundamentalmente, de como essas informações são recebidas e assimiladas, como dialogam com as expectativas, fantasias e conflitos psíquicos do orientando. As intervenções do orientador seguem no sentido de associar as informações trazidas à sessão (ou levantadas durante a sessão) aos aspectos psíquicos envolvidos no conflito da escolha. Até aqui, a *atividade* enquanto ação é realizada pelo orientando, enquanto o orientador se preocupa em associar e interpretar a respeito do material relativo ao conflito central (hipótese diagnóstica) do orientando. Ora, não seria justamente o que se faz em qualquer psicoterapia: associar e interpretar o material trazido pelo paciente, a partir da hipótese diagnóstica levantada?

Mas há um ponto em que a Psicoterapia Breve e a OP se diferenciam. Bohoslavsky (1977/2003b) aponta a necessidade de acordar claramente o momento em que será trabalhada a informação, ao longo do processo, demarcando se tratar de um momento distinto dos demais e dando a entender que é redefinido o enquadre com novas regras. Orientador se autoriza fornecer informações de que dispõe sobre o mundo sociolaboral, a confrontar ou questionar as informações de que dispõe o orientando, a orientar onde encontrá-las, a investigar sobre o grau de conhecimento sobre determinada realidade etc. Por outro lado, o orientando trabalha sobre as informações, de forma a organizá-las, classificá-las, atribuir-lhes pontos positivos e negativos, identificar e buscar informações faltantes etc. Nesse ponto, encontramos uma diferença fundamental: numa psicoterapia, evita-se confrontar o paciente com as informações externas à sessão (mundo objetivo do paciente), nem se questiona diretamente a veracidade ou a fidedignidade das informações trazidas. Numa psicoterapia, busca-se dar ênfase a como a realidade externa é vivenciada subjetivamente por esse paciente. Na Orientação Profissional,

todavia, é fundamental que a realidade sociolaboral seja explorada, além da compreensão do orientando sobre esta, por vezes cabendo ao orientador questionar a veracidade ou a fidedignidade das informações trazidas ou mesmo solicitando (e orientando) que mais informações sejam pesquisadas. O orientador pode questionar a pertinência da fonte de informação, confrontar o conhecimento acerca de determinada realidade profissional, comparar, contextualizar, informar etc., sempre tentando colaborar com o orientando para discriminar os aspectos do mundo ocupacional ou de uma carreira universitária, das condições e possibilidades de um determinado campo profissional. Trata-se de um momento no qual a OP se distancia das estratégias adotadas pela psicoterapia psicanalítica, PB ou psicanálise tradicional, demarcando sua especificidade.

Quanto ao objetivo do *Esclarecimento*, busca-se favorecer a compreensão e elaboração dos conflitos e situações que tenham impedido a integração de uma *identidade vocacional*. É onde vemos mais claramente a escuta e as formas de intervenções psicanalíticas em operação. Conforme descritas no tópico 3.1.2, os tipos de intervenções são muito próximos das intervenções em uma psicoterapia psicanalítica: reflexo, clarificação, reflexão, confrontação e interpretação são formas de intervenção comuns em psicoterapia e pertinentes à OP clínica.

Bohoslavsky define que o papel do orientador é o de “colaborar no esclarecimento e na assunção a uma identidade vocacional adulta, e não o de aconselhar ou orientar de maneira *ativa* o adolescente” (Bohoslavsky, 1977/2003b, p. 105, grifo nosso). O que o autor nomeia de esclarecimento podemos compreender como o processo de elaboração alcançado numa terapia. Não é, portanto, um processo *ativo* por parte do orientador, mas o trabalho psíquico característico de uma psicoterapia psicanalítica, breve ou não.

Baseados em Gilliéron (1986, 1996, 2004), acreditamos que é possível, a partir de um enquadre bem delimitado, seguir a postura interior do psicanalista numa orientação profissional clínica, durante grande parte do processo, com a frequência das intervenções ampliadas com respeito a uma troca dinâmica intensa estabelecida pelo enquadre abreviado no tempo e,

principalmente, em contato com um alto nível de ansiedade devido ao aspecto do futuro nesse presente.

As sessões destinadas à informação profissional, contudo, combinadas com antecedência e delimitados seu espaço e regras próprias, seguem outra proposta de cunho mais próximo ao pedagógico. Como apontado por Ribeiro (2011b), Psicoterapia, Aconselhamento e Pedagógico formam o *continuum* em que os limites e definições de cada um são difíceis de precisar.

Ao abordar *Atividade*, na clínica, é difícil não se remeter à *técnica ativa* proposta por Ferenczi (1919/2011a). Nessa controversa técnica, concebida a partir da estagnação do processo de associação livre em “pacientes difíceis”, o terapeuta visa, através de injunções ou interdições dirigidas ao paciente, a evitar a estagnação da libido em fantasias inconscientes. Segundo o autor, o prazer experimentado pelo analisando, durante as sessões, seria a causa da estagnação. Ao perceber o recorrente hábito de cruzar as pernas e contraí-las uma à outra, de uma paciente durante a sessão, em especial quando se abordavam assuntos dos quais procurava se desviar, Ferenczi notou que se tratava de uma forma de onanismo da paciente, que proporcionava gozo secundário e impossibilitava o andamento da associação livre. Ferenczi, então, solicita a ela que descruze as pernas e que assim permaneça, ao longo da sessão, relatando um grande impacto nas associações da paciente e no material que surge a partir daí, favorecendo o andamento do tratamento. Partindo do princípio de que, quando se estimula o que está inibido e se inibe o que não está, provoca-se tensão e uma nova distribuição de energia psíquica no paciente, susceptível de fazer emergir o material recalcado. Embora chamada de *Ativa*, por se tratar de uma intervenção por parte do terapeuta diferente de uma interpretação a respeito das livre associações do paciente, a *atividade* aqui é antes do paciente do que do terapeuta, pois é este quem deve, com base no esforço próprio, acatar às solicitações do terapeuta. A proposta é exigir que o paciente abandone o papel passivo que lhe cabe na técnica clássica. Ou seja, as intervenções e injunções não são impostas diretamente ao paciente, mas são solicitações feitas pelo terapeuta,

às quais o paciente, ao tentar acatá-las, entra em contato com aspectos inconscientes que antes eram mascarados pelos hábitos encobridores.

As técnicas auxiliares, comumente utilizadas na Orientação Profissional, podem ser concebidas como exemplos de uma “técnica ativa” à qual o orientador recorre? São diversas as técnicas usadas e suas variações, tanto quanto o número de orientadores, pois cada orientador, mesmo quando aplica uma técnica existente, adapta-a diante da singularidade de cada encontro e da busca por comunicação com a particularidade de cada orientando.

Qual seria a função das técnicas auxiliares, na especificidade de um processo de Orientação Profissional? Para Corbal (2002), é uma forma de ampliar o processo comunicativo para além do simbolismo discursivo presente no simbolismo articulado da linguagem falada, incluindo o simbolismo representativo possibilitado pelas atividades gráficas em geral. Segundo a autora, os processos primários do psiquismo expressam-se, assim como nos sonhos, nas atividades gráficas projetivas como colagens, desenhos-história etc., pelos mesmos recursos apontados por Freud (1900/2006a) em relação ao sonho: condensação, deslocamento, figuração indireta, figuração pelo contrário etc. Quer dizer, assim como o sonho estabelece uma via privilegiada ao inconsciente, as atividades gráficas também podem facilitar a expressão de aspectos profundos do psiquismo. As técnicas auxiliares podem ser entendidas, então, como importantes mediadores da comunicação, que facilitam, assim como a caixa lúdica ou o jogo do rabisco proposto por Winnicott, a expressão de aspectos inconscientes e possibilitam a elaboração.

Algumas técnicas auxiliares operam no processo clínico de modo semelhante à técnica ativa de Ferenczi (1924/2011b). Em uma possível aplicação da técnica de *role-playing*, imaginemos o exemplo de um orientando que está estagnado quanto a algumas possibilidades profissionais elencadas, em dúvida entre cursar engenharia, por considerar ser uma carreira de prestígio, com a qual obteria bons rendimentos salariais, e arquitetura, por ser uma carreira em que pensa encontrar mais satisfação pessoal em função do gosto por desenho e atividades criativas. Solicitar ao orientando que simule como seria contar aos pais, valendo-se de uma

técnica de *role-playing*, a respeito de sua suposta decisão, imaginando numa primeira cena sendo engenharia e na outra sendo arquitetura, será possível colocar o orientando em contato com o que pensa das expectativas de seus pais sobre cada carreira, qual seria a reação de cada figura parental e o que isso representa para ele. Se o pai representado valoriza mais a decisão da carreira por prestígio e a mãe a realização pessoal, vemos que não se trata meramente do que o orientando entende como a realidade profissional de cada carreira, mas de um conflito de identificação entre os modelos parentais. Assim, afetos e associações os quais não apareceriam espontaneamente, na entrevista, podem vir à tona a partir da encenação, favorecendo a compreensão e a elaboração do conflito. De maneira semelhante à técnica ativa de Ferenczi, as técnicas auxiliares podem favorecer o andamento das associações.

Foco

Nas psicoterapias breves, o estabelecimento de um foco, a forma, o momento e a condução, ao longo das sessões, são pontos controversos. Hegenberg (2004) aponta que são vários focos ou formas de concebê-lo, na psicoterapia, tanto quanto são diversos os autores que escrevem sobre o tema.

A delimitação de um foco é arbitrária e artificial e reflete o posicionamento teórico de cada autor. Segundo Hegenberg (2004), o foco deve incluir demanda, sintoma, queixa, características da personalidade, crise (nos casos em que está presente) e explicação psicológica. São exemplos de foco, em uma psicoterapia: sintoma, defesas, pulsão, relação objetal, traço de caráter, conflito, hipótese psicodinâmica de base etc.

P. Sifneos (1993) enfatiza que, em uma Psicoterapia Breve, o foco deve sempre se centrar na problemática edípica do paciente. Em um paralelo com a OP, vemos uma tendência parecida na abordagem de Corbal (2002), ao centrar a questão da escolha profissional em torno do desenlace edípico. Para aquele autor, a escolha por uma carreira representa, para o adolescente, o momento de assunção de um papel social. Trata-se, por conseguinte, de um momento de choque entre os mitos, desejos e expectativas do núcleo familiar e do adolescente, projetado nas possibilidades dos papéis sociais. Para escolher uma carreira, de acordo com o autor, seria

necessário matar o pai simbólico interno, a fim de abrir espaço psíquico para posicionar-se socialmente.

H. Fiorini (1978) ressalta que o foco é dado tanto pelo paciente quanto pelo terapeuta. O estabelecimento do foco e a indicação de psicoterapia breve dependem da força de Ego e motivação do paciente, para que seja possível. A proposta de foco sugerida por Fiorini é bastante abrangente, tornando difícil, a nosso ver, verificar como opera. A estrutura do foco organiza-se em torno do motivo da consulta somado ao conflito central, levando-se em conta a situação grupal/social e o momento (temporalidade) por que passa o paciente (ou seja, a situação atual estruturada). Desdobram-se daí a situação grupal (dinamismos, conflitos, papéis e recursos), aspectos caracteriológicos individuais (psicodinamismos, condutas defensivas e recursos adaptativos), determinantes do contexto social mais amplo (econômicas, culturais e ideológicas) do paciente que também devem ser levados em conta, atravessados por aspectos histórico-genéticos e momento evolutivo de ordem individual, grupal e social. Ou seja, o foco de Fiorini parece abranger todos os níveis de análise do sujeito. Seria mesmo um foco? Ou seriam essas as categorias de análise de que um psicoterapeuta lança mão (seja numa PB, seja numa terapia convencional), para compreender e se comunicar com seu paciente?

De acordo com o autor, o terapeuta deve valer-se de atenção e interpretação seletivas, num esforço intencional de conduzir e manter o paciente dentro do foco estabelecido em uma PB. Assim, Fiorini afirma que é necessário ao terapeuta o *esforço* para “deixar passar” material clínico, mesmo que atraente ou tentador, quando irrelevante ou distante do foco (Fiorini, 1978).

Basear a OP nessa perspectiva significa que o “esforço” para conduzir e manter o orientando no foco – a escolha profissional – seria, em grande medida, do orientador. O orientador aplicaria uma escuta e associações seletivas e interpretações parciais, eliminando do campo do processo aquilo que se afasta da escolha. Entretanto, cabe aqui a pergunta: como podemos determinar o que está e o que não está relacionado com a problemática da escolha? Se um orientando se encontra em dúvida entre o curso de direito ou administração e, em determinado encontro, passa boa parte da entrevista falando sobre futebol, será que esse material deve ser

desprezado? O que representa o futebol, para esse jovem? Um interesse particular no esporte? Competição? A identificação com um grupo identitário, com o time e a torcida que partilha com familiares e amigos? Lazer? Um papel social ou vontade profissional que, no entanto, sequer considera uma possibilidade real e acaba deixando de lado, como um desejo reprimido? Nunca saberemos a resposta a essas perguntas se não o deixarmos falar ou se desconsiderarmos tal conteúdo por ele trazido.

No nosso entender, todas as associações podem e devem ser consideradas em uma sessão de Orientação Profissional. O foco não pode ser estabelecido como a escolha, pois isso empobreceria o processo, tornando-o a execução de uma determinada tarefa de maneira operativa e perdendo força enquanto processo psíquico de elaboração de conflitos e construção identitária. Compreender a escolha como parte do enquadre quer dizer que todas as manifestações daquele campo estão relacionadas aos conflitos do orientando em relação a problemática da escolha. Seguindo por essa perspectiva, combina-se com o orientando, logo no início do processo, que os assuntos abordados, como futebol, surfe, trabalho, emprego ou “bico”, o passado ou o futuro, sobre si, irmãos, pais ou amigos, atividades realizadas, como colagem, dramatização ou carta, estarão relacionados ao conflito em questão que atravessa a escolha e que, por conseguinte, não há necessidade de censurar-se ou guiar-se intencionalmente sobre determinado assunto ou associação por considerar estar mais ligado à escolha.

Como defendido acima, pensamos que a questão do futuro faz parte do enquadre em uma Orientação Profissional clínica. A angústia em torno de uma escolha está dada, quer pelo grupo familiar, quer pelo próprio sujeito que busca por orientação. Ao configurar a Orientação desse modo, podemos aproximar o processo da OP à proposta de Gilliéron (2004). Segundo o autor, toda PB está associada a uma interpretação global da problemática do paciente, que deve levar em conta a relação transferencial estabelecida. O autor a compara às construções em análise de Freud (1937/2006g), com a diferença, porém, de que há um esforço por parte do terapeuta para elaborar as correspondentes interpretações, desde o início do tratamento. Assim, as intervenções são uma espécie de indicação, preparando a tomada de consciência final do conflito central contido na construção hipotética feita pelo terapeuta, no início do tratamento (Gilliéron, 2004).

Com isso, para o autor, é possível deixar os pacientes seguirem o livre curso de suas associações, respeitando o par associação livre/atenção flutuante. Gilliéron (2004) verificou que todas as associações podiam ser ligadas ao foco, ou seja, ao conflito central do paciente. Portanto, não se faz necessária a intervenção artificial do terapeuta para que o paciente se atenha a um foco estabelecido, pois este parece seguir um fio condutor inconsciente, que naturalmente leva (relaciona-se) ao foco de seu conflito, sem a necessidade de estabelecer-se artificialmente uma atenção seletiva ou interpretação parcial (seletiva).

Olhemos para as definições de *associação livre* e *atenção flutuante*, pedras fundamentais da psicanálise, a fim de ampliar este assunto.

Conforme Laplanche e Pontalis (2008), “associação pode ser definido como o conjunto do material verbalizado no decorrer da sessão analítica (p. 36)”. O termo é assim utilizado para designar os elementos associados, como numa cadeia, fazendo admitir que qualquer ideia que ocorra ao sujeito, mesmo que aparentemente de forma isolada, é um elemento que remete a outros elementos, conscientes ou inconscientes. “Essas linhas tecem verdadeiras redes, que compreendem ‘pontos nodais’ onde muitas delas se cruzam” (2008, p. 37), e formam organizações complexas. “O agrupamento das associações, seu isolamento eventual, suas ‘falsas conexões’, sua possibilidade de acesso à consciência, inscrevem-se na *dinâmica* do conflito defensivo próprio de cada um” (p. 37). O método (ou regra) da associação *livre* busca suspender a seleção voluntária (consciente) dos pensamentos (*segunda censura* de acordo com a primeira tópica freudiana), a fim de possibilitar ao máximo que se exprima todos os pensamentos que ocorrem ao espírito e revele-se, assim, as defesas inconscientes. É importante salientar, como fora mencionado acima no tópico 3.1.3, que as associações assim ditas *livres* podem partir de um estímulo qualquer como uma imagem, sonho, palavra, acontecimento, representação ou mesmo uma atividade (técnicas auxiliares), ou espontaneamente (Laplanche & Pontalis, 2008).

Atenção flutuante é a contraparte da associação livre, para o terapeuta. Refere-se à atitude subjetiva do psicanalista, quando escuta o seu paciente, a qual consiste na suspensão, tanto quanto possível, das “tendências pessoais, preconceitos, pressupostos teóricos, mesmo os mais

bem fundamentados” (Laplanche & Pontalis, 2008, p. 40). O terapeuta deve estar apto a interpretar tudo o que ouve, estar atento ao que o inconsciente dissimula, sem substituir pela própria censura a escolha a que o paciente mesmo renunciou. É ao seguir essa regra que se torna possível para o terapeuta descobrir as conexões inconscientes do discurso do paciente, por conservar na memória grande quantidade de elementos aparentemente desconexos, cujas correlações serão traçadas posteriormente. Em última análise, o que se busca com o par associação livre e atenção flutuante é uma verdadeira comunicação de inconsciente a inconsciente (Laplanche & Pontalis, 2008).

Entendemos que é possível, numa OP, uma vez definido claramente o enquadre, em determinados momentos, o orientando ser instigado a associar livremente e o orientador suspender a seleção intencional (consciente) de material, abrindo-se para uma comunicação inconsciente-inconsciente com o orientando. Aceitar que o futuro e, portanto a escolha, pertencem ao enquadre, possibilita valer-se da associação livre e escuta flutuante. O esforço está dado pelo orientando, o orientador o auxilia, buscando a superação dos conflitos psíquicos que o dificultam, através do esclarecimento de material inconsciente. Em *determinados momentos*, como fora discutido acima, as sessões destinadas ao objetivo da *informação profissional* demandarão uma outra postura do orientador, que deverá atentar aos dados objetivos e como estes transitam pela compreensão subjetiva do orientando, recorrendo a intervenções por vezes mais próximas do campo pedagógico/educacional. A comunicação inconsciente, todavia, não é deixada de lado em momento algum, e lança-se mão da interpretação sobre as associações do orientando sempre que necessário.

Numa análise, se o paciente reluta em seguir o livre curso de suas associações, buscando suspender a seleção intencional de conteúdos, isso pode ser interpretado como resistência ao processo em curso. Numa PB, quando a data do término é bem delimitada em comum acordo entre terapeuta e paciente, conforme o modelo de Gilliéron, se o paciente resiste em entrar em contato com a finitude do processo, buscando encerrar antecipadamente ou desejando prolongar o prazo e/ou tempo das sessões, negando o luto ou as frustrações quanto ao limite estabelecido, isso pode ser interpretado como resistência ao processo, ou seja, são suas defesas operando

para evitar entrar em contato com algum aspecto por demais doloroso em torno da temática da separação e limite. Por outro lado, se seguirmos sugestão de Fiorini ou Sífneos, na qual não há um prazo bem delimitado e a brevidade do processo se dá a partir do foco estabelecido e do esforço consciente dado por terapeuta e paciente, para nele se ater, ao considerarmos um paciente que se desvia do foco previamente acordado de maneira insistente, essa atitude poderá ser interpretada como resistência. Por fim, podemos concluir que, em uma OP, se esta for tomada como um processo breve *focado* na problemática da escolha, o desvio a esse foco – o da escolha –, que deve ser operado por esforço intencional e consciente por orientando e orientador, é interpretado como resistência. Porém, se a OP representar um processo breve, *do qual* o futuro e a escolha fazem parte, onde há um prazo definido em comum acordo, negar contato com a projeção do futuro pode ser tido como resistência. As defesas se organizam a fim de poupar o sofrimento em decorrência de entrar em contato com os conflitos associados ao futuro, ou seja, as limitações e frustrações ante o escolher. As associações não precisam ser forçosamente conduzidas à escolha, privilegiando determinados assuntos em detrimento de outros, são acolhidas em sua totalidade, porém, as interpretações levam em conta o futuro e, portanto, a escolha. É uma diferença sutil, a qual, no entanto, pressupõe uma mudança significativa de postura e manejo do orientador.

Por esse panorama, vemos que cada forma de olhar a orientação e a psicoterapia acarreta um enquadre, que define uma dinâmica psíquica e inter-relacional, que resultará na apresentação de diferentes defesas, exigindo distintos manejos.

Podemos ilustrar com um trecho de estudo de caso retirado da primeira aula ministrada por Bohoslavsky, no Instituto de Psicologia da USP (Bohoslavsky, 2001). Nesse trecho, o orientando diz ao orientador: “Vou te confessar algo... Há outra pessoa em que eu confio que é o amigo de um amigo meu, e que lê as linhas da mão, e tira as cartas de Tarô.” Bohoslavsky, então, assinala que, “apesar do seu contato tão racional e maduro comigo [orientador], ele tem uma expectativa mágica desejada, ao mesmo tempo muito temida, de que eu lhe diga qual será o seu destino. Desejada, pois eu lhe tiraria da incerteza e responderia sua pergunta fundamental, mas temida porque eu posso lhe dizer que ele terá o mesmo destino do pai” (Bohoslavsky, 2001, p.

43). Como podemos observar, a escuta do orientador está aberta a tudo o que é trazido para a sessão, mesmo que aparentemente não esteja ligado à escolha, porém, ao fazer a colocação, o orientador leva em conta a problemática da escolha, uma vez que qualquer manifestação naquele campo está atravessada por esta. Como afirma Gilliéron (2004), todas as associações podem ser relacionadas ao conflito central do sujeito, que, no caso de uma OP, passa pela problemática da escolha. A atitude interna do orientador segue respeitando o par associação livre – escuta flutuante, levando-se em conta a particularidade do enquadre e das resistências e defesas atreladas a este.

Seria possível, por conseguinte, compreender o foco na OP como espontaneamente conduzido ao conflito central pelo orientando, como numa PB? Primeiro, é necessário estabelecer que o foco não se centra na escolha, mas no conflito que a ela está associado. Procura-se, na OP, a resolução da crise que o levou a procurar ajuda: a escolha situa-se nessa crise, não o inverso. O foco pode se localizar nos nós dos conflitos e circular por diferentes temáticas, pois estas estarão associadas ao conflito central do orientando que transpassa a questão da escolha. Pode-se compreender que as associações do orientando levarão o processo a centrar-se no(s) foco(s) dessa crise, ligada a algum aspecto de sua personalidade, como também podem ser previamente acordados entre orientando e orientador.

Para Lehman (2011 e 2013), o foco numa OP deve ser flexível e abordar diferentes elementos, ao longo do processo. A autora salienta que, hoje, a sociedade não é constante, assim como a escolha. Para o bom andamento de uma orientação, é fundamental o *compromisso com a escolha*, sem, contudo, imaginar que esta seja pontual ou definitiva. A OP centra-se na dinâmica entre indivíduo e social, entendendo-os como polos de um *continuum* indiviso (psicossocial). As estruturas são dinâmicas e inconstantes, o que configura uma realidade diferente daquela em que se situava Bohoslavsky, quando desenhou a proposta da estratégia clínica. Ao percorrer o trabalho de Bohoslavsky, percebemos que, embora ofereça abertura para pensar o sujeito em transformação e dotado de potencial transformador do social, o autor almeja que a identidade

vocacional emergja ou seja alcançada diante da elaboração dos conflitos. Não podemos esquecer que o autor escreveu para um contexto onde as instituições e estruturas sociais e ideológicas eram mais constantes e amparadoras do que atualmente. Os sujeitos gozavam ainda de mais estabilidade, portanto, eram mais constantes. Sendo assim, o foco em uma OP não pode ser apenas considerado escolher uma profissão ou tomar uma decisão pontual. A OP deve possibilitar reavaliar as escolhas dentro de contextos socioculturais que são dinâmicos e instáveis, realizadas por sujeitos também em constante transformação.

Para tanto, é fundamental que o modelo de Orientação Profissional ofereça ampla envergadura, a qual permita conter diferentes elementos e aspectos da vida do orientando. Se pensarmos a escolha como um *foco*, corremos o risco de limitar nossa escuta a elementos que julgamos associados àquela e descartarmos material importante para a elaboração e constituição identitária do orientando.

Interpretação

A interpretação, segundo Laplanche e Pontalis (2008), é concebida como o destaque pela investigação analítica, do sentido latente nas palavras e nos comportamentos de um sujeito. Bohoslavsky (1977/2003b) pontua que a interpretação, na OP, deve ocupar-se da verbalização dos conteúdos inconscientes, mas, além disso, incluir menção de defesas e resistências e daquilo que se supõe que seja a origem do conflito.

D. Malan (1983), baseando-se no triângulo do *insight* de Karl Menninger, organiza o processo interpretativo em torno de dois triângulos, a fim de descrever o que entende por uma *Técnica Universal* da psicoterapia dinâmica, comum a qualquer terapeuta com alguma experiência. De acordo com o autor, qualquer interpretação psicanalítica deve passar por parte ou pelo todo do processo descrito através dos dois triângulos. O primeiro é denominado triângulo do conflito, cujos vértices são compostos por defesa e ansiedade (vértices superiores) e sentimento encoberto (vértice inferior); o segundo triângulo, chamado de triângulo do tempo, possui “outro” (passado recente) e transferência (aqui-e-agora), nos vértices superiores, e pais (passado distante), no vértice inferior. Dessa forma, Malan pressupõe um percurso, na interpretação, que

visa sempre aos aspectos mais profundos, de modo a compor os vértices inferiores nos dois triângulos. Malan coloca as interpretações em relação ao sentimento encoberto (vértice inferior do triângulo do conflito) e ao *passado distante*, que é geralmente associado às *figuras paternas* (vértice inferior do triângulo do tempo), como o extrato mais profundo e objetivo último do processo interpretativo, portanto, fundamental para o desenvolvimento do processo terapêutico. A Figura 2 apresenta os triângulos, em forma de esquema:

Fig. 2 - *Triângulos de insight* (adaptado de Malan, 1983, p. 115)

No processo interpretativo, designa-se o percurso em relação ao conteúdo, que parte da ansiedade geral e segue para a ansiedade específica, da interpretação indireta à interpretação transferencial, da ansiedade na transferência ao impulso na transferência (como possibilidade não muito remota de tocar sentimentos edípicos e o passado distante). A reação emocional do terapeuta é fundamental como “termômetro” da assertividade do conteúdo e profundidade da interpretação. “Se o grau de contato emocional aumenta após uma intervenção, esta foi apropriada e apropriadamente feita; se diminui, a intervenção não foi apropriada (não necessariamente *errada*) e o terapeuta deve esperar até poder experimentar alguma nova forma de intervir” (Malan, 1983, p. 108).

A defesa deve ser interpretada antes do impulso, a fim de mostrar ao paciente a maneira como está se defendendo contra este, para possibilitar seu reconhecimento. O objetivo da interpretação, numa psicoterapia dinâmica, é alcançar, por debaixo da *defesa* e da *ansiedade*, o sentimento encoberto, de sorte a investigá-lo em processo regressivo, do presente até suas

origens no passado, que, em geral, se encontram na relação com as figuras paternas (Malan 1983).

Na Orientação Profissional, contudo, há uma diferença significativa nesse processo. Segundo Bohoslavsky, uma entrevista de Orientação Profissional é um espelho voltado para o futuro, “que, somente se for necessário, emprega-se ao mesmo tempo para refletir o passado e, em qualquer caso, somente aqueles aspectos do mundo interior que tenham relação com a visão fantasiada do futuro” (Bohoslavsky, 1977/2003b). Portanto, pela visão do autor, somente se deve incluir os vértices inferiores dos dois triângulos – o sentimento encoberto e o passado distante – a interpretação, quando estes interferem, ou melhor, impedem a projeção do futuro. A profundidade da interpretação está associada a objetivos prospectivos, por conseguinte, a projeção futura e o alcance da identidade vocacional/ocupacional. Tomando por base o esquema gráfico apresentado por Malan, podemos acrescentar um novo vértice em cada triângulo, onde se situa o elemento do futuro presente na interpretação em OP, que poderia ser assim representado:

Figura 3 – Processo interpretativo na Orientação Profissional Clínica

Na OP, o movimento interpretativo volta-se para o futuro. O orientador e a orientação são representantes do vínculo para o futuro. Este, na medida em que não é concretizado, é projetado a partir da história do orientando, de suas angústias e conflitos. O objetivo último da interpretação é dar sustento ao vínculo com o futuro. Para tanto, esta passa por: 1. Elaboração do conflito intrapsíquico/pulsional (triângulo do conflito), isto é, pontua-se a *ansiedade* associada à problemática da escolha; sinalizam-se as formas e comportamentos *defensivos* diante desta; e, se for necessário, alcança-se o *sentimento/impulso encoberto*; por fim, busca-se evidenciar o objeto danificado do ego que busca reparação na escolha e projeção futura; 2. Esclarecimento dos vínculos (triângulo do tempo), sublinhando os vínculos atuais com o(s) outro(s) (passado recente, externo ao espaço terapêutico), transferenciais (no caso da OP, liga-se tanto ao passado distante quanto ao futuro projetado) e, apenas se necessário, explora-se o passado distante (geralmente figuras paternas), para enfim alcançar as identificações com imagens e papéis ocupacionais.

Nos triângulos do conflito, encontraremos, no vértice superior, como o objetivo último da interpretação os objetos internos do ego os quais buscam reparação através do fazer social a que se projeta a escolha, visando, em última análise, a possibilitar a construção da identidade vocacional ou o *por quê* e *para quê* da escolha.

Nos triângulos do tempo, temos no vértice superior, como objetivo final do processo interpretativo, as identificações com imagens e papéis ocupacionais. Quer dizer, trata-se da projeção do eu futuro a partir das figuras internalizadas até então. Como apontado por Bohoslavsky, não existem profissões ou carreiras abstratas, mas são relacionadas às pessoas, imagens e papéis internalizados ao longo da história do sujeito. Um breve exemplo para ilustrar esse ponto: um adolescente, filho de jornalista que se encontra insatisfeito com a profissão, queixa-se de jornada extensa de trabalho, horários irregulares e pouco reconhecimento, muito provavelmente associará a essa carreira tal percepção e carga emotiva negativa. Outro adolescente, igualmente filho de jornalista, que, no entanto, se vincula à sua carreira de forma positiva, contando do dia a dia de trabalho a seu filho, dos desafios e benefícios, esse jovem provavelmente terá associado a tal carreira o aspecto da realização pessoal e a terá em melhor

conta. Esse vértice está ligado à constituição da *identidade ocupacional*, ou seja, o *com o que, quando, onde, como* e *à maneira de quem* passa determinado papel profissional.

A interpretação circula pelos “triângulos”, que formam dois losangos, podendo ora priorizar um, ora outro, ou mesmo sobrepondo os dois e convergindo os aspectos de cada vértice.

Planejamento

Em uma análise clássica, o enquadre sem tempo determinado, uso do divã e duas ou mais sessões na semana, objetivam promover a regressão. O planejamento de conteúdo e o estabelecimento de prazo colocariam o paciente em contato com certa organização e estruturação, recorrendo a recursos do ego que dificultam o processo regressivo, indo contra os objetivos dessa técnica. Alguma medida de planejamento, contudo, é sempre necessária, para acordar o número de encontros, hora e honorários, além de momentos específicos, como férias do terapeuta, suspensão por doença, entre outros.

Na PB, há uma modificação nesse quesito e o abreviamento do tempo de terapia demanda mais planejamento, seja em relação ao prazo (Gilliéron e Hegenberg), seja quanto ao conteúdo (Mann, Sifneos e Fiorini). Mann (1973), por exemplo, indica um tempo total de terapia de doze horas, sendo distribuído em doze sessões de uma hora, 24 de 30 minutos ou 48 de 15 minutos. As questões referentes à separação são centrais, para Mann e para Balint, devendo ocupar o terço final do processo, que dura em torno de trinta a quarenta sessões. Sifneos (1993) explora incisivamente os aspectos edípicos e sugere encerrar o processo precocemente, assim que apareçam sinais claros de melhora. Fiorini (1978) alude à realidade atual do paciente, reforçando os aspectos saudáveis do Ego. Gilliéron (2004) propõe quatro sessões iniciais, que devem cumprir os seguintes passos: 1. Sondagem semiestruturada, partindo das queixas atuais para a história pessoal; 2. Estabelecimento de hipótese psicodinâmica; 3. Interpretações iniciais, tomando por base a relação transferencial e o triângulo de *insight* de Menninger; 4. Definição do prazo, data de término, frequência das sessões e honorários. Desse ponto em diante, as sessões seguem seu curso como numa psicoterapia psicanalítica padrão (sem planejamento de conteúdo ou direcionamento das associações/interpretações) até a data fixada para o término. De maneira

análoga, Hegenberg (2004) preconiza quatro tarefas a serem realizadas no início do processo: 1. Formular uma intervenção inicial baseada na angústia que motiva o paciente a buscar terapia; 2. Identificar se há crise ou não; 3. Distinguir o foco que deve estar ligado ao tipo de personalidade e ao conflito central; 4. Definir indicação (se PB ou não, e, no caso de PB, definir prazo, data de termino e frequência dos encontros), valores, frequência etc. Na sequência, procede-se como numa psicoterapia psicanalítica, respeitando-se o par associação livre – escuta flutuante. Diferencia-se de Gilliéron (2004), por considerar necessário o estabelecimento de um foco, que pode estar vinculado à crise (em caso de o paciente atravessá-la) ou ao tipo de personalidade (P, N, EL).

Na OP, encontramos igualmente variações. Müller (1988), por exemplo, defende um planejamento estruturado dos encontros, totalizando quinze sessões, organizadas em cinco “temas”, conforme descrito no tópico 3.2.1. Levenfus (2010) refere-se a um planejamento em torno do diagnóstico, levando em conta a estrutura da personalidade, as condições egoicas do paciente e a demanda, portanto, um planejamento de conteúdo, isto é, delimitando a área a ser trabalhada por meio de avaliação e planejamento prévio e valendo-se da escuta seletiva e interpretação parcial. Bohoslavsky (1977/2003b) propõe dois objetivos – *informação profissional* e *esclarecimento* – organizados em dois momentos distintos, sem contudo especificar quando devem acontecer, ao longo do processo. À exceção das primeiras entrevistas, quando deve ocorrer o diagnóstico e o estabelecimento do enquadre, as seguintes são planejadas sessão a sessão, sem uma estrutura pré-estabelecida. O número de encontros também é variável, entre quinze e vinte. Lehman (comunicação, pessoal 16 de janeiro de 2014), de forma análoga, pressupõe os dois momentos de informação e esclarecimento sem definição prévia. De modo geral, o processo tem duração total de quinze horas (quinze sessões de uma hora), na grande maioria dos atendimentos, porém, a autora propõe maior flexibilidade no tempo, considerando processos de 4, 20 ou 30 sessões, por exemplo, a depender do diagnóstico e da demanda. Além de um diagnóstico inicial, o qual norteará o processo, preve-se que ajustes e modificações ocorram ao longo dos encontros, a partir da contínua reavaliação da hipótese diagnóstica inicial, estabelecendo um diagnóstico contínuo sessão a sessão.

Y. P. Lehman (comunicação, pessoal 30 de janeiro de 2014) relata que, nos últimos anos, os atendimentos realizados no Serviço de Orientação Profissional da Clínica Psicológica do Instituto de Psicologia da USP vêm aumentando o número de encontros, em decorrência de uma ampliação dos aspectos trabalhados ao longo do processo. As quinze horas ou sessões refletem a média dada pela experiência clínica, podendo haver processos com maior ou menor número de sessões, os quais, em geral, se configuram como exceções. A autora vem desenhando modificações no modelo, prevendo maior flexibilidade no enquadre, a partir do conceito de consultas terapêuticas do Winnicott. Nessa perspectiva, o processo é configurado encontro a encontro, com base no diagnóstico inicial e diagnóstico contínuo (sessão a sessão), prevendo-se o estabelecimento de múltiplos focos, de acordo com a demanda trazida pelo orientando e a hipótese psicodinâmica de base levantada e revista a cada sessão pelo orientador. Busca por informações, revisão de currículo, reinserção no mercado, autoconhecimento, ressignificação do percurso profissional, exploração dos vínculos filiativos e afiliativos (Benghozi, 2010) são exemplos de possíveis focos.

Como discutido no capítulo 6 (Enquadre), por se tratar de um processo que visa a lidar com a questão da escolha, a OP deve ter um tempo limitado. É condição para a escolha a elaboração do luto pelos projetos (e, por consequência, ideais e identificações) não escolhidos. Um enquadre de tempo indefinido favorece a regressão, o que tende a afastar o orientando do contato com o limite do tempo e da escolha. Conforme ressalta Gilliéron (2004), caso o tempo de trabalho não seja claramente definido no início do processo, isso acarretará uma postura mais ativa do orientador, no sentido de confrontar o orientando com tais questões do limite e luto.

O planejamento preconizado por Levenfus (1997, 2010) se fundamenta na atitude bastante ativa por parte do orientador, pois prevê aplicação de testes para acelerar o processo diagnóstico, seleciona os assuntos a que se dará atenção e os que serão descartados. Seleciona previamente o sujeito que tem condições de ingressar em uma orientação profissional nos moldes clínicos ou aqueles cujas questões parecem ser mais amplas e os quais devem ser encaminhados para uma psicoterapia.

Questionamos se não seria possível pensar um modelo de Orientação Profissional que se aproxime das propostas de Psicoterapia Breve de Gilliéron (1986, 1996, 2004) e Hegenberg (2004), ou seja, que não dependa de um planejamento de conteúdo nem de uma postura tão ativa, por parte do orientador, como a descrita por Levenfus, conduzindo as associações ao foco da escolha ou selecionando os conteúdos a serem abordados. É possível pensar um modelo mais flexível em OP clínica, em um enquadre que possa ser maleável segundo as condições, situação e momento por que passa o sujeito que busca auxílio especializado no campo da escolha? Entendemos que, quanto mais rígido e inflexível for o modelo – e, portanto, o planejamento e o enquadre – menor será o número de pessoas e demandas a que este poderá atender. Se muito amplo, entretanto, deixará de se configurar como no campo específico da orientação.

Ao tomarmos por base os modelos de Hegenberg e Gilliéron para pensar a PB, temos em vista a ampliação do enquadre e flexibilização do planejamento na OP Clínica. Dessa perspectiva, podemos pensar os encontros iniciais destinados à realização das quatro tarefas (Hegenberg, 2004), conforme discutido no capítulo 6. Na sequência, define-se (o que consiste na 4ª tarefa) o tempo para o processo de OP em conjunto com o orientando, ganhando com isso uma flexibilidade no número de encontros e propondo outra dinâmica à relação orientando-orientador.

Caso, por exemplo, nesses primeiros encontros, o sujeito que busca pela Orientação Profissional encontre a trama da problemática da escolha envolvida em muitos outros aspectos de sua vida pessoal, de maneira mais profunda, não há a necessidade de indicá-lo a procurar por psicoterapia e não por orientação. Ora, se a questão da escolha que se configurou como emergente que o mobilizou a procurar ajuda, por que destituí-lo desse lugar? Obviamente, pode ser esclarecida, em conjunto com o candidato, a profundidade das questões e a limitação de um processo de curta duração. Porém, pode ser acordado, por exemplo, um processo de orientação de seis meses ou mesmo um ano. O prazo estará estabelecido, promovendo o necessário contato com a finitude. O enquadre funcionaria como um continente flexível, em que caberia o acolhimento das associações. As interpretações estariam associadas à problemática da escolha. O quanto a escolha está ligada a questões estruturais da personalidade, ao tipo de personalidade

ou a um conflito superficial deve ser identificado, pois isso auxiliaria na definição do tempo dos encontros e da possibilidade de estabelecimento de situação, em caso de crise.

Imaginemos um exemplo: uma pessoa busca por orientação, pois está descontente com sua carreira. Até o momento, trabalha como agente bancário, está casado há três anos e o casal vem discutindo sobre a possibilidade de ter filhos. A esposa não trabalha, cursa odontologia e é sustentada pelo orientando. Ao longo das entrevistas iniciais, verifica-se que este carregou desde o fim da escolaridade básica o desejo vago por uma carreira na área do ensino, como professor. Esse desejo e o descontentamento com a atual carreira vêm se acentuando, em face da perspectiva de ter filhos, o que, no seu entender, afastaria ainda mais a possibilidade de uma mudança de carreira. Quando perguntado sobre sua família, relata que seu pai faleceu quando novo e ele foi criado por mãe solteira, que sempre se queixou de seu trabalho e da falta de opções, em decorrência da morte do marido e da necessidade de sustento da família.

Por esse cenário, é possível formular algumas hipóteses: a preocupação com a possibilidade de ter filho como um impeditivo para a satisfação profissional pode estar atrelada a uma identificação com a mãe, temendo, em sua fantasia, ficar como ela, preso a um trabalho desgostoso diante da responsabilidade financeira para sustento da família. Porém, em extrato mais profundo, pode até mesmo estar identificado com o pai falecido, de sorte que ser pai estaria associado com fim, morte ou interrupção. O conflito entre as identificações com as figuras parentais, nessa trama complexa, pode estar associado ao desejo de mudança da carreira. Por outro lado, ela implicaria negociação com sua esposa, a fim de tornar a mudança viável economicamente e, possivelmente, prorrogar a gravidez. Eventualmente, até mesmo demandando a necessidade de a mulher buscar trabalho para sustentá-lo por um tempo. Estaria ela disposta? O orientando estaria apto a enfrentar tal negociação e ocupar papel tão diferente, na dinâmica conjugal, saindo do lugar estereotipado do homem provedor para o de homem sustentado pela esposa? Como essa mudança operaria no que concerne à sua identificação com esses papéis diretamente relacionados a suas figuras parentais? Estaria o orientando aberto a enfrentar tal ruptura (crise), tentando nova forma de se posicionar profissionalmente e na relação conjugal, ou procuraria o reequilíbrio anterior, elaborando o luto pelo projeto deixado para trás, na

busca de outras formas de realização dentro do atual emprego ou mudanças menos radicais? Como se pode notar, trata-se de uma trama complexa que demandaria diversas sessões para ser explorada e “desenrolada”. O diagnóstico inicial é incapaz de responder a todas as questões, exigindo que haja reavaliação sessão a sessão. O prazo, uma vez explorado esse panorama com o orientando, poderia ser acordado em mais sessões (vinte ou trinta), de modo a poder se aprofundar nas várias questões que atravessam sua escolha, chegando, não apenas a almejar a escolha, mas a acompanhar o processo nela envolvido, como a negociação com a esposa, por exemplo.

Na OP clínica, assim como no modelo de atendimento breve de Hegenberg, a crise constitui um tema importante, o qual será aprofundado no capítulo seguinte.

7.1. CRISE

A noção de crise também é um ponto importante de diálogo entre a PB psicanalítica e a OP na estratégia clínica. Hegenberg (2004) defende a pertinência de um trabalho psicoterápico breve, quando em momentos de rupturas (crise) e de decisões iminentes (separação conjugal, mudança profissional ou geográfica, entre outras). Para esses casos, a terapia pode promover transformações profundas e permanentes, em um curto período de tempo, uma vez que o paciente se encontra motivado e com resistências baixas, favorecendo o processo. F. Alexander (Alexander & French, 1965) traz o exemplo de um caso no qual a gravidez de uma mulher que buscava ajuda impôs uma limitação de tempo para a psicoterapia, necessária para a elaboração de aspectos importantes no que dizia respeito ao papel de mãe que estava prestes a assumir, ou seja, nesse caso, a busca da terapia fazia-se por um futuro que se impunha (a maternidade) disparador de uma crise pessoal. De forma análoga, o orientando que procura orientação profissional se encontra numa crise pessoal disparada por um futuro que se impõe ou que se faz projetado. A Orientação Profissional na estratégia clínica, de forma geral, entende que na crise da

escolha profissional reside ainda uma crise de identidade, isto é, a problemática da escolha está inserida em um contexto de crise pessoal.

O paciente estar ou não em situação de crise, segundo a proposta de Hegenberg (2004), é um elemento fundamental a ser levado em conta, para a indicação e planejamento de uma PB. Quando em situação de crise, é possível alcançar mudanças profundas, significativas e permanentes, durante um processo terapêutico de curta duração. Ao tratar da indicação de diferentes tipos de psicoterapia (tempo indeterminado ou breve, ou se de dois a quatro meses ou um ano), o autor enfatiza que reconhecer se o paciente está ou não em crise, ou à beira de uma crise, é essencial para pensar o tempo e tipo de terapia indicada. Para o autor, a indicação acontece em função do motivo que leva o sujeito à terapia ligado ao tipo de personalidade (angústia de base) e, em caso de o paciente estar em crise, será exigido maior tempo de terapia (em torno de um ano), pois o paciente estará pondo em questão diversos aspectos de sua vida e personalidade. Nessa proposta, o terapeuta deve, em conjunto com o paciente, discriminar se o paciente tem condições de entrar e atravessar a crise; se este busca por voltar ao equilíbrio anterior ou se almeja repensar e construir outra organização e modo de operar.

Entende-se por crise uma ruptura do equilíbrio até então estabelecido pelo sujeito (Hegenberg, 2004). A crise representa um corte na subjetividade, uma ruptura no sentido de vida. Eventos ou situações de vida difíceis podem desencadear uma crise, a depender da organização psíquica e capacidade de adaptação do indivíduo. Alfredo Moffatt (1991) se refere à crise como a perturbação do existir, gerando uma impossibilidade do paciente de se autoperceber como era. Ou seja, há uma ruptura em seu tempo subjetivo, uma nova situação o coloca fora de sua história. Moffatt (1991) aponta para a importância do tempo subjetivo do sujeito e da impossibilidade de se projetar no futuro como continuidade do próprio existir, em uma situação de crise. Ressalta o autor:

O “futurar-recordações” (a organização prospectiva) organiza em nós a sucessão histórica, pois quando esta recordação “lançada” para o futuro chega a se tornar presente

reconhecemo-nos como os mesmos que a lançamos “lá adiante” e temos portanto o sentimento de continuidade do eu, onde o eu-sido (passado) e o eu e o eu-por-ser (futuro) pertencem ao mesmo núcleo do eu que se desloca pelo “tempo”, palavra para referir-se a esta intangível corrente transformadora que “empurra” a realidade. (Moffat, 1991, p. 232).

O autor explora o conceito de crise para pensar casos graves encontrados em instituições psiquiátricas, porém, em sua essência, podemos reconhecer elementos vivenciados por aqueles que procuram orientação profissional.

O sujeito que busca orientação, em especial a orientação de acordo com a estratégia clínica, vive a dificuldade em se projetar no futuro (ou de diferentes futuros que se projetam em conflito). Alguns outros modelos de orientação, como, por exemplo, o modelo de ativação de Pelletier (Pelletier, Gilles & Bujold, 1979), propõem-se desenvolver no sujeito as ferramentas e competências necessárias para que o indivíduo efetue as escolhas que enfrentará, ao longo da vida. Uma das formas de intervenção possível é a implementação de um programa pré-estabelecido na escola, destinado a promover este desenvolvimento. Assim, o processo de orientação ocorre antes mesmo que o sujeito se depare com a situação e o momento de escolher, visando a prevenir que o sujeito encontre dificuldades, quando a escolha se fizer necessária. No modelo clínico, em contrapartida, quem busca auxílio é o sujeito, diante da dificuldade do escolher. Quer dizer, é uma abordagem de crise, uma vez que significa atuar a partir do momento em que a dificuldade está dada. Como descreve Moffatt (1991) sobre o sujeito em crise, aquele que busca orientação profissional se encontra justamente em dificuldade de lançar-se no futuro em continuidade à sua história, o sentimento de continuidade do eu está fragilizado ou rompido, e o eu-sido e o eu-por-ser fragmentam-se do núcleo do eu que se desloca pelo tempo.

Para Hegenberg (2004), “o tempo do ser humano é o presente, mas passado e futuro interagem continuamente na composição do sentido de uma existência” (p.192).

A crise se instaura quando há uma ruptura no sentido de existência. Ela pode provocar depressão, desespero ou outros sintomas, todavia, é possível que haja diversos sintomas sem

estar em crise. É possível que o estado depressivo, por exemplo, seja reconhecido pelo sujeito como aspecto de sua identidade e ao longo de sua história.

Conforme Hegenberg (2004), um bom diagnóstico se faz necessário para indicar o tipo de terapia adequado para o paciente. O autor faz uso de perguntas comuns ao campo da OP, a fim de sondar expectativas passadas e projeções futuras, como, por exemplo, indagar ao paciente “como pretende (ou gostaria) que a sua vida estivesse daqui a dez ou vinte anos?” ou “há 15 anos atrás, como você imaginou que sua vida estaria na idade atual?” (Hegenberg, 2004). Em geral, a pessoa que procura ajuda psicológica está à beira de uma crise e, por causa do sofrimento imposto pela possibilidade de instalação da crise, o sujeito vacila entre entrar ou não. “Uma pessoa em crise, ou à beira dela, pode desejar mudança ou querer retornar ao equilíbrio anterior, cabendo ao terapeuta identificar qual seja a demanda.” (2004, p. 193).

Podemos pensar que, ao buscar por uma Orientação Profissional, o orientando se encontra também vacilante. Diferentes futuros se projetam, os quais podem representar rompimentos (desejo de mudança) ou conciliações (preservação do equilíbrio anterior) com aspectos internos e figuras de identificações, gerando conflito e a dificuldade de escolher. No exemplo citado ao final do capítulo anterior, o orientando está em sério dilema: retornar ao equilíbrio anterior significaria abrir mão de um projeto antigo, elaborar um penoso luto. Nesse caso, a OP seria centrada no processo de elaboração do luto, relacionando-se aos aspectos do tipo de personalidade do orientando. Optar pela realização do antigo projeto e articular uma mudança de carreira seria mergulhar na crise, rompendo com a continuidade de sua organização que até então operava e se obrigando a rever seu padrão de comportamento, tipo de personalidade, relação conjugal e papel social, além de história pessoal, identificação com figuras parentais, enfim, exigiria uma profunda desestruturação e reestruturação de seu eu.

A crise também pode estar relacionada aos momentos de transição do ciclo vital e episódios sociais. Casamentos, separações, aposentadoria, demissões, fim de um ciclo educacional e a própria adolescência são momentos de importantes transformações para o sujeito, os quais podem representar ruptura e crise. O adolescente atravessa uma crise,

naturalmente, ao enfrentar o processo de passagem do núcleo familiar para o meio social, porém, não apenas isso. Segundo o psicanalista francês Pierre Benghozi (2010), a crise da adolescência de um membro da família significa que o grupo familiar atravessa igualmente a crise, porque o grupo familiar se organiza em torno de um ideal de eu grupal relacionado ao mito familiar. O autor introduz o conceito de *malhagem* para identificar a trama de vínculos que formam e dão sustento (continência) aos indivíduos e grupos. Os vínculos são de dois tipos: filiativos (onde há relação de ascendência e descendência, ligadas ao nível biológico) e afiliativos (contempla a noção de pertencimento a um grupo por relações horizontais). A partir de uma metáfora de continentes que se sobrepõem em movimento, compondo um caleidoscópio, em que a cada movimento se reconfigura a imagem do grupo, o autor discute as transformações operadas no grupo familiar, com as transformações vivenciadas por um de seus membros. Se o grupo familiar se organiza em função de um mito e um ideal de eu, o adolescente, ao escolher uma profissão, propõe um novo posicionamento social para o grupo. A *Vergonha*, de acordo com a conceituação do autor, seria a fraqueza ou falha diante do ideal de eu do grupo estabelecido. O grupo familiar e seu ideal de eu formam um continente que dá sustento à crise da adolescência podendo ser mais maleável (resiliente, no sentido de resistente a rupturas no continente grupal) ou menos, tornando-se pouco flexível e pouco tolerante a qualquer manifestação no grupo que coloque o ideal em questão.

Benghozi (2010) delineia três diferentes possibilidades de atravessamento da adolescência, em relação à capacidade de resiliência do grupo familiar: *crise da adolescência*, *adolescência em crise* e *adolescência catastrófica*. Pensando a escolha da carreira como um momento importante no atravessamento da adolescência, é possível fazer um paralelo a respeito de três “tipos” de escolha. Quando as competências do continente grupal familiar podem conter o trabalho de transformação da continência familiar (ou seja, no processo de *crise da adolescência*), levanta-se a hipótese de que a escolha se mantém dentro do ideal de eu do grupo familiar, reafirmando o mito familiar sem grandes transformações por mais uma geração. Quando a função continente familiar se encontra enfraquecida para assegurar o apoio da mudança de continência individual (*adolescência em crise*), a escolha profissional demarca um rasgo na malha ou visa a repará-lo como *porta-sintoma*. Como exemplos, citam-se o adolescente “rebelde” que sustenta a

opção por uma carreira contra a opinião e vontade dos pais, o jovem que busca, através da escolha, superar as carências familiares, e o jovem que resiste à escolha, negando projetar-se num futuro, num temor às rupturas que traria, diante da continência falha do grupo familiar. Por fim, quando se trata de uma adolescência catastrófica, há o completo rompimento da malhagem continente familiar. Trata-se de uma não-escolha por parte do jovem, uma reação sintomática às falhas do continente familiar. O jovem pode romper completamente com o grupo familiar, atuando fora do campo delineado pelo ideal de eu desse grupo.

Pensemos no seguinte exemplo: um jovem, filho de pai engenheiro e mãe professora, envolve-se com fotografia durante o ensino básico e chega a trabalhar esporadicamente, nesse campo. Ao final do Ensino Médio, o jovem opta por cursar engenharia e reservar a fotografia como seu *hobby*, entendendo que esta não lhe “daria futuro”. O jovem entra em engenharia, cursa um ano e meio, enquanto desenvolve alguns trabalhos paralelos como fotógrafo, e abandona o curso para trabalhar com fotografia. Após esse movimento, atritos dele com a família passam a ser cada vez mais frequentes. O jovem desenvolve sua carreira na fotografia sem muito apoio dos pais e, algum tempo depois, rompe com a família após uma discussão e decide morar sozinho. Após esse movimento, os pais tentam a conciliação e a aceitação da escolha profissional do filho. Podemos pensar sobre esse exemplo: embora, num primeiro momento, o jovem em questão estivesse envolvido com fotografia, ele não vislumbrava a possibilidade de atuar nesse campo. Não havia a possibilidade de se projetar no futuro como fotógrafo, mesmo já trabalhando com isso e tendo interesse nessa área. Ainda que não conscientemente, o jovem percebe que a escolha por fotografia poderia entrar em conflito excessivo com certas expectativas familiares. Logo, reprime este desejo e racionaliza argumentos para a escolha por engenharia. Após algum tempo no curso de engenharia, e tendo se estabelecido mais no campo da fotografia, o jovem consegue se projetar no futuro como fotógrafo, por perceber que poderia fazê-lo sem depender dos pais. Assume esse risco e abandona o curso. Desse modo, os atritos familiares aumentam, levando ao rompimento. O continente familiar não demonstrou resiliência suficiente para conter esse movimento do filho. Após o jovem demonstrar a possibilidade de se sustentar nesse campo, há uma tentativa de reconciliação por parte da família. Nesse exemplo, pudemos ilustrar, em certa

medida, tanto o jovem que tem dificuldades em se projetar no futuro (e podemos notar que não se trata de uma resistência individual, mas familiar, diante da pouca potencialidade de resiliência do continente familiar) quanto o jovem “rebelde”, mencionado acima (que enfrenta um continente pouco resiliente e provoca rupturas).

7.2 ESQUEMA REPRESENTATIVO DA OP NA ESTRATÉGIA CLÍNICA

A OP na Estratégia Clínica estabelece uma interface entre três grandes campos: A Psicologia Clínica, o Sociolaboral e o Educacional. O campo da Psicologia Clínica é, sem dúvida, o mais enfatizado, uma vez que esta estratégia se refere a esse campo. A intervenção nesse modelo de atuação é de competência do psicólogo, pois depende em grande medida dos conhecimentos e competências associados à sua formação (em especial em relação à escuta clínica e compreensão do fenômeno clínico a partir daquele que o estrutura).

O campo Sociolaboral abarca o conhecimento a respeito da realidade social e organizacional, fundamental para o estabelecimento de qualquer projeto que envolva um papel ou fazer social. Não se pode referir a uma escolha profissional sem conhecer a realidade em que esta se insere. O orientando deverá buscar informações que tangem sua escolha ou projeto, porém cabe ao orientador certo conhecimento desse universo a fim de poder identificar as fantasias e grau de informação que embasam os conflitos do orientando.

O campo Educacional é o terceiro elemento que está relacionado aos outros dois campos, focado na organização e transmissão dos conhecimentos. Existe a preocupação sobre o que e como informar, mas também o da verificação sobre a compreensão do orientando a respeito das informações (aprendizagem). O diálogo entre mundo interno (intrapsíquico) e informações do mundo sociolaboral é constante.

A figura 4 propõe uma representação desses campos:

Figura 4 – Esquema representativo da Orientação Profissional na Estratégia Clínica

Os três campos são interdependentes e estabelecem, áreas de intersecção. Compreendemos que nos dias de hoje há uma maior justaposição, o que torna seus limites menos claros. A intensidade dos atravessamentos sociais no sujeito exige que a psicologia clínica também se ocupe da realidade social e se valha de recursos do campo educacional. Assim como a reflexão a respeito do mundo social leva em conta o indivíduo e seu mundo interno (e as formas de subjetivação de sua história pessoal e social). O campo educacional trata também da troca entre o subjetivo e objetivo, da organização do conhecimento e de sua assimilação. Esses três campos, além de se sobreporem, estão em constante troca e transformação, representados na figura pelas grandes setas.

A OP Clínica se insere nesta intersecção, com limites porosos, em diálogo com os três campos, representada pelo triângulo pontilhado. A OP, de uma forma geral, atende a demandas de um mundo em transformação. Partindo da práxis, lança mão de conhecimentos teóricos de campos já estabelecidos (psicologia científica, psicologia clínica, pedagogia, organizacional, etc.) gestando novos saberes que influenciam e transformam a prática (Ribeiro 2011a).

A prática da OP clínica articula-se por estas intersecções, que está representada nas setas pontilhadas circulares. Como vimos ao explorar diferentes autores e modelos da estratégia clínica em OP, eles ora ponderam mais o campo social (Lehman e Bohoslavsky), ora o educacional (Müller) ou demarcam mais o campo da psicologia clínica (Levenfus). Mas todos circulam por esses três. No decorrer da Orientação também vemos esse movimento. Os focos que se estabelecem ao longo de um processo de orientação, conforme proposto por Lehman, circulam ora na busca por informação, ora na exploração das relações familiares, da história pessoal, características de personalidade, ora centra-se na organização, na planificação e na síntese do que fora até então explorado.

Os diferentes públicos e a singularidade de cada orientando influenciam a movimentação entre esses campos em um processo de OP, de acordo com o planejamento realizado a partir dos diagnósticos inicial e contínuo. Em orientandos mais jovens, a busca por informações talvez demande mais tempo do processo em decorrência da inexperiência destes a respeito do universo que escolherão, também por conta de uma deficiência de nosso sistema educacional que pouco aproxima o jovem das realidades universitária e/ou laboral. Os orientandos mais velhos, de forma geral, dispõem de maior conhecimento e experiência a respeito do mundo sociolaboral. O processo possivelmente se voltará com maior tempo para o eixo entre a psicologia clínica e a realidade social, explorando a realidade atual e a relação com suas histórias e conflitos vivenciados.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os percursos da PB psicanalítica e da OP clínica demarcam algumas diferenças importantes. A PB psicanalítica tem sua origem na teoria e técnica da psicanálise e almejou, desde suas primeiras propostas, alcançar os resultados psicoterapêuticos em menor tempo. Alguns autores entendem que para a redução do tempo do tratamento também limita-se a técnica e o alcance da análise, seja restringindo a um trabalho adaptativo ou egóico, seja selecionando os

conflitos que poderiam ser trabalhados. Outros autores acreditam que modificações na técnica implica em resultados tão profundos e permanentes quanto os de uma análise, entendendo que um processo abreviado no tempo possibilita também acesso ao inconsciente e solução de conflitos psíquicos. Seja por um caminho ou por outro (adaptação ou análise), a PB objetivou, desde o início de seu percurso, resultados psicoterapêuticos. Ela, portanto, volta-se para o sujeito e a angústia que o mobilizou a se consultar. Explora a situação presente e o passado, objetivando compreender o conflito a partir de suas bases e possibilitar um novo arranjo psíquico, em que a mediação do sofrer seja tolerável.

A OP clínica parte da compreensão psicanalítica do psiquismo, bem como da técnica psicanalítica. Como pontuado no cap. 3.1.3, Bohoslavsky se insere no vértice da psicanálise. Porém, diferenciando-se da PB, a OP clínica propõe como seu principal objetivo o vínculo com o futuro (através da exploração da problemática da escolha) e a psicoprofilaxia. A OP também se centra no sujeito, porém, necessariamente explora o futuro, para além de passado e presente, o que traz diversas implicações e particularidade a essa prática. Por conseguinte, a OP clínica é uma prática distinta, com características próprias, o que demanda ser compreendida em sua especificidade e que se busque, constantemente, fundamentá-la e desenvolvê-la enquanto tal.

Não são as dinâmicas de grupo ou técnicas auxiliares (colagens, testes etc.) que diferenciam a OP das demais práticas, nem seu tempo abreviado ou o estilo de condução ativo do orientador. A OP tem, em sua essência, o vínculo com o futuro – e é isso que a define enquanto tal –, implicando um tempo abreviado de trabalho (fixando o necessário contato com a finitude e limite), o que pressupõe planejamento e foco.

Existem, contudo, pontos de convergência entre a PB psicanalítica e a OP clínica, os quais tornaram possível estabelecer um diálogo entre esses dois campos. Foi a partir desse panorama entre semelhanças e diferenças que se buscou contribuir com a teoria e prática da OP clínica. A PB psicanalítica é um campo de produção teórico-prático rico e diverso, sendo possível encontrar em seu escopo elementos que estejam de acordo com os princípios e objetivos os quais defendemos para a OP e vêm a colaborar com a ampliação da estratégia clínica.

A OP clínica, afinal, surgiu a partir da experiência de profissionais formados para a prática clínica em um contexto de produção e reflexão da psicanálise. Psicanálise e psicoterapia breve, portanto, estão presentes em sua base.

As reflexões a respeito da técnica psicanalítica, das modificações no enquadre e suas implicações cooperam com a fundamentação da teoria e prática na OP clínica. A PB psicanalítica, como se viu, desenha longo percurso de explorações a esse propósito, oferecendo ferramental para tal intuito.

As transformações sociais e econômicas recentes nos colocam em outro contexto em relação àquele em que a OP clínica foi inicialmente proposta por Bohoslavsky. Da primeira publicação do livro *Orientación Vocacional – La estrategia clínica*, na Argentina, em 1971, até os dias de hoje são 43 anos nos quais muita coisa se passou. A Argentina entrou e saiu de uma ditadura, o Brasil recuperou a democracia e as eleições diretas, atravessou sérias crises econômicas nacionais e globais, presenciou profundas mudanças em sua realidade sociolaboral. Da década de 70 para os dias de hoje, a porcentagem de mulheres no mercado de trabalho triplicou (de 18 para mais de 52%), o percentual da população idosa (acima de 70 anos) mais que dobrou, a porcentagem da população economicamente ativa, no setor terciário, igualmente duplicou, enquanto, no setor primário, caiu pela metade (Fontes: FCC, Sensos PNAD e IBGE).

Atualmente, vivemos um período marcado por grande instabilidade e imprevisibilidade. O centro do sistema econômico global encontra-se em crise, provocando mudanças significativas no dia a dia das pessoas. Na Espanha, por exemplo, o índice de desemprego entre os jovens é de 50%, tornando-os dependentes financeiramente das famílias por mais tempo. Portugal, em decorrência da falta de oportunidades de trabalho, apresenta índice de emigração diária de em torno de 300 (E. J. R. Santos, comunicação oral: Orientação Profissional e seus desafios contemporâneos, Sedes Sapientiae, 2014). Na Grécia, diante do colapso econômico, intensificaram-se as políticas de austeridade, com redução da previdência social e investimentos em geral, no amparo do Estado ao indivíduo. No Brasil, embora a situação não seja de crise tão agravada como a que envolve as economias centrais do capital (EUA e UE), a instabilidade

envolve a todos, diante de contínuas fusões de grandes corporações, demissões em massa, fluxos populacionais intensos. A desestruturação do que era estável coloca o indivíduo no encontro de contínuas rupturas, ou na apreensão de que estas venham a acontecer. Tal conjuntura traz impactos ao modo como conduzimos nossa vida. A instabilidade do mundo sociolaboral leva a uma maior instabilidade no estilo de vida e nas relações, seja como forma de se adaptar à primeira, seja como consequência.

No campo da psicoterapia psicanalítica, sabe-se que é cada vez menos comum a disponibilidade das pessoas para embarcar numa análise tradicional. Quer interpretado como temor/resistência ao aprofundamento, quer por se tratar de outros tempos, os quais revelam outras sintomatologias psíquicas, fato é que se torna quase inviável, objetivamente, a constância exigida por esse modelo. Disponibilizar uma hora do seu dia, três a cinco dias por semana, durante alguns anos, considerando ainda o tempo do deslocamento e o custo financeiro, é inviável para a grande maioria da população. Alguns autores (Hegenberg, 2004) apontam para a pertinência, hoje, de várias PB ao longo da vida, em momentos críticos, ao invés de se optar por uma psicoterapia longa, de vários anos. Como vimos no decorrer do texto, isso não demarca menor profundidade. Entendemos que essa proposta condiz com a dinâmica contemporânea.

A OP não conta mais com uma escolha pontual, num mundo de estruturas relativamente estáveis. O indivíduo depara-se com um constante escolher e reescolher. A cada passo, a cada nova ruptura, o indivíduo ressignifica sua história e projeta-se no futuro. É necessário que o suporte teórico da OP ganhe, também, flexibilidade e envergadura para acompanhar esses diferentes momentos de escolha. Parece-nos mais pertinente considerar hoje que o sujeito possa usufruir de várias OP, em diferentes momentos críticos da vida, quando se depara com rupturas, mudança e escolhas.

A partir desta perspectiva atual para a OP clínica, vemos que os limites entre essas duas práticas (OP e PB) tornam-se menos rígidos e claros. A OP traz para seu universo de trabalho mais elementos do que apenas aqueles diretamente relacionados com a escolha profissional. Trabalha-se o significado do papel social na relação com demais papéis do sujeito e sua história

de vida, características pessoais e identitárias. Exploram-se as relações com figuras paternas, grupos familiar e sociais, etc. Enfim, se à época de Bohoslavsky buscava-se firmar sobre a importância de pensar a respeito da escolha como algo pertencente ao sujeito, pondo em questão a visão psicométrica que entendia o psicólogo como técnico/especialista que poderia melhor identificar a “vocação” dos sujeitos; hoje é importante a reflexão de que não cabe ao psicólogo definir o que é ou deixa de ser relacionado à questão da escolha profissional. Os limites entre trabalho e vida pessoal são cada vez mais opacos. A escolha não é só futuro, mas presente contínuo (para sujeito e sociedade em contínua transformação). O processo de orientação torna-se espaço de (re)significação, um “neo-continente narrativo” (Benghozi, 2010), ou seja, espaço de narração e reconstrução da própria história, para então lançar-se (projetar) no futuro como continuidade desta (nova) narrativa. Assim, nos parece que hoje os limites entre psicoprofilaxia e psicoterapia, que antes diferenciavam mais claramente a PB da OP, são também opacos e confusos, tanto para a PB quanto para a OP. Uma PB pode se ocupar de uma gravidez em curso e do futuro papel de mãe que se apresenta, de uma decisão a respeito de separação conjugal, de uma perspectiva de mudança de cidade ou de emprego. Ou seja, também pode se ocupar do futuro. Assim como a OP também pode acompanhar uma transição de carreira e de todas as dificuldades e implicações que esta trará nas relações interpessoais e conflitos psíquicos que remeterão ao passado distante deste orientando, ocupando-se também do presente e passado.

Diante dessa realidade, lança-se mão, para a OP, de um suporte teórico-técnico capaz de abarcar o adolescente ao final do Ensino Médio, o jovem que ingressa no mercado de trabalho, o adulto em meia idade que já possui alguma bagagem educacional e profissional ou o sujeito que busca planejar a aposentadoria. A estratégia clínica pode dar conta dessa amplitude? Acreditamos que sim. Assim como a psicoterapia psicanalítica se expandiu ao longo dos anos, buscando compreender e atender aos sofrimentos desde a tenra idade até aos mais velhos, guardando as especificidades de cada etapa, o mesmo acontece na OP clínica.

O adolescente que enfrenta a escolha do curso superior, de maneira geral, lida em maior grau com fantasias, projeções e possibilidades. O adulto que busca mudança na carreira, em geral, lida em maior grau com o que está estabelecido (emprego, família, remunerações e gastos

reais). Analogamente, tem que se haver com fantasias a respeito do que construiu e do que idealiza para si, quando se projeta no futuro. Para aquele que se aposenta, a nova situação quanto ao tempo, às vicissitudes do corpo e ao aspecto financeiro suscita a ênfase na elaboração de lutos e na construção de novos projetos. Enfim, cada público, em distintos contextos ou momentos em que se encontra, procura a OP em suas especificidades, implicando variações no enquadre e na técnica.

Buscamos relacionar a proposta de Psicoterapia Breve de diferentes autores com a Orientação Profissional. Com isso, observamos que diferentes manejos são possíveis para a OP clínica. Gilliéron (1986, 1996, 2004) e Hegenberg (1998, 2004) mostram que é pertinente pensar um atendimento breve que não signifique uma aplicação limitada da técnica psicanalítica. Esses autores consideram a PB um modelo específico capaz de proporcionar modificações psíquicas profundas, não apenas adaptativas ou egoicas. Acreditamos que a OP clínica tem esse mesmo potencial. Trata-se de um modelo específico, baseado em entrevistas clínicas, em que se exploram o futuro, o passado e o presente. Elaboram-se lutos, constroem-se projetos e identidades. Ela pode igualmente proporcionar modificações psíquicas profundas, durante o processo. Pensar a OP dessa forma visa justamente a colocar no centro do processo aquele que escolhe e acolhê-lo em sua angústia. Almeja proporcionar um espaço de reflexão, autoconhecimento, transformação e construção identitária, fundamentais diante da realidade contemporânea instável e pouco amparadora.

Entender a Orientação Profissional (OP) por essa ótica enfoca a problemática da escolha como um dos aspectos de uma crise pessoal que o sujeito enfrenta, não restrita e nem encerrada nela. Assim, a angústia é colocada no horizonte existencial do consultante, e não apenas a escolha em questão ou a “tarefa” do escolher. Ao pôr no centro a angústia que leva o consultante a buscar auxílio, ampliamos o trabalho da Orientação para outros aspectos da vida, podendo, inclusive, não se encerrar com o delineamento de uma escolha. Abre a possibilidade para outros tipos de enquadres, não se limitando ao tempo pré-definido e planejado de dez ou quinze sessões. O psicodiagnóstico inicial e contínuo é essencial para a compreensão de como a problemática da escolha se situa na crise pessoal e na angústia de base que a sustenta. Pode

fornecer a proposição de enquadres diferenciados, seja de apenas duas entrevistas, seja de até um ano com sessões semanais, por exemplo.

Acreditamos que as ferramentas teórico-técnicas das PB podem auxiliar a fundamentar a OP, na sua especificidade, fornecendo flexibilidade e ampliando o repertório de atuação da OP clínica.

Propusemos, a partir da análise teórica, uma série de articulações entre a Psicoterapia Breve Psicanalítica e a Orientação Profissional na estratégia. Diversas questões foram discutidas, algumas das quais permanecem em aberto, demandando novas pesquisas e explorações acerca do diálogo entre esses dois campos. Dentre as possíveis investigações que se desdobram, citamos algumas: relacionar os tipos de personalidades P, N e EL, caracterizadas por Hegenberg (2004), e as formas de vinculação às carreiras; as especificidades de atendimento em cada momento (adolescente, adulto, aposentado etc.) e contexto (atendimento institucional ou em consultório, situação socioeconômica do consultante etc.) e respectivas implicações na técnica e no enquadre da OP clínica; realizar estudos de casos, com base no repertório apresentado.

REFERÊNCIAS

- Abade, F. L. (2005) Orientação Profissional no Brasil: Uma Revisão Histórica da Produção Científica. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 6(1), pp. 15-24.
- Alexander, F. & French, T. M. (1965). *Terapêutica Psicoanalítica: princípios y aplicación*. Buenos Aires: Paidós. (Trabalho original publicado em 1946).
- Benghozi, P. (2010). *Malhagem, filiação e afiliação. Psicanálise dos vínculos: casal, família, grupo, instituição e campo social*. São Paulo: Vetor.
- Bergeret, J. (Org.). (2008). *Psicopatologia: Teoria e clínica*. São Paulo: Artmed.
- Bleger, J. (1972). *Simbiosis y Ambigüedad: Estudio Psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.
- Bohoslavsky, R. (Org.). (1983). *Vocacional: Teoria, Técnica e Ideologia*. São Paulo: Cortez.
- Bohoslavsky, R. (2001). Primeira aula do curso sobre Orientação Vocacional ministrada por Rodolfo Bohoslavsky em fevereiro 1975, Universidade de São Paulo. *Revista do Laboratório de Estudos Sobre o Trabalho e Orientação Profissional*, São Paulo, 0(1), 21-50.
- Bohoslavsky, R. (2003a) Segunda aula do curso sobre Orientação Vocacional ministrada por Rodolfo Bohoslavsky em fevereiro 1975, Universidade de São Paulo. *Labor-USP*, 1(1), 139-168.
- Bohoslavsky, R. (2003b). *Orientação Profissional: A estratégia Clínica*. São Paulo: Martins. (Trabalho original publicado em 1977).
- Carvalho, M. M. M. J. (1979). *Orientação Profissional em dinâmica de grupo*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Carvalho, M. M. M. J. (1995). *Orientação Profissional em Grupo – teoria e técnica*. Campinas: Psy.
- Coelho Junior, N., & Figueiredo, L.C. (2012). Figuras da Intersubjetividade na Constituição subjetiva: dimensões da alteridade. In N. Coelho Junior, P. Salem & P. Klautau (Orgs.) *As dimensões da Intersubjetividade* (pp. 19-35). São Paulo: FAPESP/Escuta.
- Corbal, J. H. E. (2002). Orientación Vocacional un espacio de reflexión confrontación y creación. In *Creando Proyectos en Tienpos de Incertidumbre: desarrollos teóricos y técnicos en orientación vocacional ocupacional*. (pp. 55-67). Montevideo: Psicolibros.
- Corbal, J. H. E. & Costa, A. M. R. (Orgs.) (2002). *Creando Proyectos en Tienpos de Incertidumbre: desarrollos teóricos y técnicos en orientación vocacional ocupacional*. Montevideo: Psicolibros.
- Corbal, J. H. E. & Costa, A. M. R. (2002). La técnica del collage en orientación vocacional comunicación preliminar. In *Creando Proyectos en Tienpos de Incertidumbre: desarrollos teóricos y técnicos en orientación vocacional ocupacional*. (pp. 185-195). Montevideo: Psicolibros.

Ferenczi, S. (2011a). Dificuldades técnicas de uma análise de histeria. In S. Ferenczi, *Obras Completas: Psicanálise 3* (A. Cabral, Trad.) Vol III (pp. 1-7). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1919).

Ferenczi, S. (2011b). Perspectivas da psicanálise. In S. Ferenczi, *Obras Completas: Psicanálise 3* (A. Cabral, Trad.) Vol III (pp. 241-260). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1924).

Ferenczi, S. (2011c). Contraindicações da técnica ativa. In S. Ferenczi, *Obras Completas: Psicanálise 3* (A. Cabral, Trad.) Vol III (pp. 401-412). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1926).

Ferenczi, S. (2011d). Elasticidade da técnica psicanalítica. In S. Ferenczi, *Obras Completas: Psicanálise 4* (A. Cabral, Trad.) Vol IV (pp. 29-42). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928).

Ferenczi, S. (2011e). O problema do fim da análise. In S. Ferenczi, *Obras Completas: Psicanálise 4* (A. Cabral, Trad.) Vol IV (pp. 17-28). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928).

Fiorini, H.J. (1978). *Desenvolvimentos em psicoterapias*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.

Freud, S. (2006a). A interpretação dos sonhos. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud*. (J. Salomão, trad.) Vol. 4 e 5. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1900).

Freud, S. (2006b). Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud*. (J. Salomão, trad.) Vol. 11 (pp. 73-141). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1910).

Freud, S. (2006c). Recordar, Repetir e Elaborar. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud*. (J. Salomão, trad.) Vol. 12 (pp. 163-171). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914).

Freud, S. (2006d). História de uma neurose infantil. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud*. (J. Salomão, trad.) Vol. 17 (pp. 19-127). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914-1918).

Freud, S. (2006e). Além do princípio de prazer. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud*. (J. Salomão, trad.) Vol. 18 (pp. 17-75). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1920).

Freud, S. (2006f). O Ego e o Id. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud*. (J. Salomão, trad.) Vol. 19 (pp. 15-77). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1923).

- Freud, S. (2006g). Análise terminável e interminável. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud*. (J. Salomão, trad.) Vol. 23 (pp. 231-270). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1937).
- Freud, S. (2006h). Construções em análise. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud*. (J. Salomão, trad.) Vol. 23 (pp. 271-288). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1937).
- Gilliéron, E. (1986). *As Psicoterapias Breves*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Gilliéron, E. (1996). *A primeira entrevista em Psicoterapia*. São Paulo: Unimarco.
- Gilliéron, E. (2004). *Introdução às Psicoterapias Breves*. São Paulo: Martins Fontes.
- Gorz, A. (2005) *O Imaterial: Conhecimento, valor e capital*. São Paulo: Annablume.
- Guichard, J. (2001). Problemáticas e finalidades da orientação. *Revista Europeia, Formação Profissional*, nº 26, p.05-20.
- Guichard, J. (2012). Quais os desafios para o aconselhamento em orientação no início do século 21? *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 13(2), 139-152.
- Hall, S. (2011). *A identidade cultural na pós-modernidade*. Rio de Janeiro: DP&A.
- Hegenberg, M. (1998). *Indicação de Psicoterapia de acordo com diferentes enquadres*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Hegenberg, M. (2004). *Psicoterapia Breve*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Horstein, L. (1989). *Introdução à Psicanálise*. São Paulo: Escuta.
- Kernberg, O. F. (2001). Psicanálise, psicoterapia psicanalítica e psicoterapia de apoio: controvérsias contemporâneas. In A. GREEN. (Org.) *Psicanálise contemporânea: Revista Francesa de Psicanálise*. Número especial. (pp. 23-49).
- Kupermann, D. (2008). *Presença Sensível. Cuidado e criação na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Kupermann, D. (2010). A via sensível da elaboração. Caminhos da clínica psicanalítica. *Cadernos de Psicanálise* (Círculo Psicanalítico/RJ), 32(23), 31-45. Recuperado em 01 de outubro de 2012, de http://www.cprj.com.br/imagenscadernos/caderno23_pdf/07-A%20VIA%20SENSIVEL_DANIEL%20KUPERMAN.pdf
- Laplanche, J. & Pontalis (2008). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Lassance, M. C. P., Paradiso, A. C. & Silva, C. B. (2011). Terceira demanda-chave para a Orientação Profissional: Como ajudar o indivíduo a desenvolver sua carreira? Enfoque desenvolvimentista e evolutivo In M. A. Ribeiro & L. L. Melo-Silva (Orgs.). *Compêndio de*

orientação profissional e de carreira, volume 1: Perspectivas históricas e enfoques teóricos clássicos e modernos (pp. 135-166). São Paulo: Vetor.

Lehman, Y. P. (1980). *Aspectos afetivos e cognitivos em orientação profissional de adolescentes*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Lehman, Y. P. (1988). *Aquisição de identidade vocacional em uma sociedade em crise*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Lehman, Y. P. (1996). O Processo de Orientação Profissional Como Holding Na Adolescência. In I. F. M. Catafesta. (Org.). *O verdadeiro e o falso: a tradição independente na Psicanálise Contemporânea*. (pp. 277-289). São Paulo: Lemos.

Lehman, Y. P. (2001). O Processo de Orientação Profissional como um holding na adolescência. *Revista do Laboratório de Estudos Sobre o Trabalho e Orientação Profissional*, São Paulo, 1(1) 66-75.

Lehman, Y. P. (2005). *Estudo sobre a evasão universitária: as mudanças de paradigma na Educação e suas conseqüências*. Tese de Livre Docência, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Lehman, Y. P. (2010). Orientação profissional na pós-modernidade. In R. S. Levenfus & D. H. P. Soares. (Orgs.). *Orientação Vocacional Ocupacional*. (pp.19-30). Porto Alegre: Artmed.

Lehman, Y. P. (2011). *A psicanálise no campo da orientação profissional na contemporaneidade: Teoria e técnica*. São Paulo: Vetor.

Lehman, Y. P. (2013). *Intervenções vocacionais: desenvolvimentos de novos modelos de investigação*. Braga, Portugal: APCD.

Lehman, Y. P., Silva, F. F. & Uvaldo, M. C. C. (2006) O jovem e o mundo do trabalho: consultas terapêuticas e orientação profissional. *Imaginário*, 12(12), 81-96. Recuperado em 27 de novembro de 2013, de www.pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-666X2006000100005&lng=pt&nrm=iso.

Lehman, Y. P., Silva, F. F., Ribeiro, M. A. & Uvaldo, M. C. C. (2011). Segunda demanda-chave para a Orientação Profissional: Como ajudar o indivíduo a atender os determinantes de sua escolha e poder escolher? Enfoque psicodinâmico. In M. A. Ribeiro & L. L. Melo-Silva (Orgs.). *Compêndio de orientação profissional e de carreira, volume 1: Perspectivas históricas e enfoques teóricos clássicos e modernos* (pp. 111-134). São Paulo: Vetor.

Levenfus, R. S. (1997). Orientação vocacional ocupacional: à luz da psicanálise. In R. S. Levenfus (Org.), *Psicodinâmica da escolha profissional*. (pp. 227-244). Porto Alegre: Artmed.

- Levenfus, R. S. (2010). Orientação vocacional ocupacional: abordagem clínica psicológica. In R. S. Levenfus & D. H. P. Soares (Orgs.), *Orientação Vocacional Ocupacional*. (pp. 117-134). Porto Alegre: Artmed.
- Levenfus, R. S., & Soares, D. H. P. (Orgs.). (2010). *Orientação Vocacional Ocupacional*. Porto Alegre: Artmed.
- Lowenkron, T. S. (1993). *Psicoterapia Psicanalítica Breve*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Magalhães, M. O. (2011). Quinta demanda-chave para a Orientação Profissional: como ajudar o indivíduo a entender e enfrentar as múltiplas transições em sua carreira? Enfoque transicional. In M. A. Ribeiro & L. L. Melo-Silva (Orgs.), *Compêndio de orientação profissional e de carreira, volume 1: Perspectivas históricas e enfoques teóricos clássicos e modernos* (pp. 195-224). São Paulo: Vetor.
- Malan, D. (1983). O diálogo psicoterapêutico e os dois triângulos. In M. David, *Psicoterapia individual e a ciência da psicodinâmica*. (pp. 107-132). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Mann, J. (1973). *Time-Limited Psychotherapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Menninger, K. (1958). *The theory of psychoanalytic technique*. New York: Basic Books Inc. Recuperado em 11 de abril de 2014, de www.archive.org/details/theoryofpsychoan00menn
- Moffat, A. (1991). *Psicoterapia do Oprimido: Ideologia e Técnica da Psiquiatria Popular*. São Paulo: Cortez.
- Müller, M. (1988). *Orientação Vocacional: Contribuições clínicas e educacionais*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Pelletier, D.; Gilles, N. & Bujold, C. (1979). *Desenvolvimento vocacional e crescimento pessoal: enfoque operatório*. Petrópolis, RJ : Vozes.
- Quinodoz, J-M. (2007). *Ler Freud. Guia de leitura da obra de S. Freud*. Porto Alegre: Artmed.
- Ribeiro, M. A. (2011a). Breve histórico dos primórdios da Orientação Profissional. In M. A. Ribeiro & L. L. Melo-Silva (Orgs.), *Compêndio de orientação profissional e de carreira, volume 1: Perspectivas históricas e enfoques teóricos clássicos e modernos* (pp. 15-22). São Paulo: Vetor.
- Ribeiro, M. A. (2011b). Orientação Profissional: uma proposta de guia terminológico. In: M. A. Ribeiro & L. L. Melo-Silva (Orgs.), *Compêndio de orientação profissional e de carreira, volume 1: Perspectivas históricas e enfoques teóricos clássicos e modernos* (pp. 23-66). São Paulo: Vetor.
- Ribeiro, M. A. (2011c). Enfoques teóricos em Orientação Profissional. In: M. A. Ribeiro & L. L. Melo-Silva (Orgs.), *Compêndio de orientação profissional e de carreira, volume 1: Perspectivas históricas e enfoques teóricos clássicos e modernos* (pp. 67-85). São Paulo: Vetor.
- Ribeiro, M. A. (2011d). Sexta demanda-chave para a Orientação Profissional: como ajudar o indivíduo a construir dinamicamente sua carreira em um mundo em transição? In M. A. Ribeiro &

- L. L. Melo-Silva (Orgs.), *Compêndio de orientação profissional e de carreira, volume 2: enfoques teóricos contemporâneos e modelos de intervenção* (pp. 15-51). São Paulo: Vetor.
- Ribeiro, M. A. & Lehman, Y. P. (2011). Algumas contribuições brasileiras para a Orientação Profissional. In M. A. Ribeiro & L. L. Melo-Silva (Orgs.). *Compêndio de orientação profissional e de carreira, volume 2: enfoques teóricos contemporâneos e modelos de intervenção* (pp. 53-97). São Paulo: Vetor.
- Ribeiro, M. A. & Melo-Silva, L. L. (Orgs.) (2011). *Compêndio de orientação profissional e de carreira* (Vols. 1-2). São Paulo: Vetor.
- Ribeiro, M. A. & Uvaldo, M. C. C. (2007). Frank Parsons: Trajetória do pioneiro da orientação vocacional, profissional e de carreira. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 8(1), pp. 19-31.
- Ribeiro, M. A. & Uvaldo, M. C. C. (2011). Primeira demanda-chave para a Orientação Profissional: Como ajudar o indivíduo a entender os determinantes de sua escolha e poder escolher? Enfoque psicodinâmico In M. A. Ribeiro & L. L. Melo-Silva (Orgs.). *Compêndio de orientação profissional e de carreira, volume 1: Perspectivas históricas e enfoques teóricos clássicos e modernos* (pp. 86-110). São Paulo: Vetor.
- Safra, G. (2004). *A Po-Ética na Clínica Contemporânea*. Aparecida, SP: Idéias & Letras.
- Sifneos, P. E. (1993). *Psicoterapia Breve Provocadora de Ansiedade*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Soares, D. H. P. & Krawulski, E. (2010). Modalidade de trabalho e utilização de técnicas em orientação profissional. In R. S. Levenfus & D. H. P. Soares (Orgs.). *Orientação Vocacional Ocupacional*. (pp. 247-259). Porto Alegre: Artmed.
- Teixeira, M. O. (2011). Quarta demanda-chave para a Orientação Profissional: Como ajudar o indivíduo a compreender seu processo de tomada de decisões e desenvolver um método de escolha? Enfoque decisional e cognitivo. In M. A. Ribeiro & L. L. Melo-Silva (Orgs.). *Compêndio de orientação profissional e de carreira, volume 1: Perspectivas históricas e enfoques teóricos clássicos e modernos* (pp. 86-110). São Paulo: Vetor.
- Torres, M. L. C. (2002). Orientação Profissional Clínica: Uma Contribuição Metodológica. In R. S. Levenfus & D. H. P. Soares (Orgs.). (2002). *Orientação Vocacional Ocupacional: Novos achados teóricos, técnicos e instrumentais para a clínica, a escola e a empresa*. Porto Alegre: Artmed.

ANEXOS

Quadro 1 – Quadro Sinóptico. Resumo das principais técnicas de autores da Psicoterapia Breve Psicanalítica em comparação com o tratamento-padrão psicanalítico. Retirado de Gilliéron (1986), página 33.

	Psicanálise Clássica	Franz Alexander	L. Bellak e L. Small	K. Lewin	H. Davanloo	P. Sifneos	D. Malan	J. Mann	E. Gilliéron
		Terapia Psicanalítica	Psicoterapia de emergência e psicoterapia breve	Encontros Breves	Psicoterapia dinâmica a curto prazo com foco ampliado	Psicoterapia a curto prazo provocadora de ansiedade	Psicoterapia focal	Psicoterapia com tempo limitado	Psicoterapia breve de inspiração psicanalítica
Setting	Espaço	divã ou face a face	face a face	face a face	face a face	face a face	face a face	face a face	face a face
	Tempo	não definido	6 sessões	não definido	limitado, não definido	limitado, não definido	definido	estritamente limitado (12 horas)	estritamente limitado
	Frequência	variável	variável	regular	regular	regular (1 vez por semana)	regular (1 a 2 vezes por semana)	regular (1 a 2 vezes por semana)	regular (1 a 2 vezes por semana)
Técnica	Atitude	neutralidade	apoio eclético	pedagógico-sugestiva	confrontação e "desafio"	"pedagógica"	neutralidade	"empatia"	neutralidade
	Atitude- Passividade	"passivo"	ativo	ativo	extremamente ativo	muito ativo	ativo	bastante ativo	"passivo"
Critérios de seleção		todas as associações	foco edipiano	foco pré-estabelecido (masoquismo básico)	foco (traços de caráter): relação com terapeuta	foco edipiano	hipótese psicodinâmica (edipiana-pré-edipiana)	foco: separação	todas as associações
		flexíveis	flexíveis	flexíveis	ampliados (traços graves de caráter)	muito estritos	um pouco menos restritos do que os de Sifneos	flexíveis	flexíveis