



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"**

**FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS- CAMPUS MARÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FILOSOFIA**

LUÃ CARLOS VALLE DANTAS

**A RESSIGNIFICAÇÃO NA TERAPIA COGNITIVA:
UMA ANÁLISE A PARTIR DO MODELO DO SISTEMA DE ESQUEMA DE
AÇÕES E OPERAÇÕES SOBRE SÍMBOLOS E SIGNOS.**

Marília, São Paulo

2016

Dantas, Luã Carlos Valle.

D192r A ressignificação na terapia cognitiva: uma análise a partir do modelo do Sistema de Esquema de Ações e Operações sobre Símbolos e Signos / Luã Carlos Valle Dantas. – Marília, 2016.
59 f. ; 30 cm.

Orientador: Ricardo Pereira Tassinari.

Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia e Ciências, 2016.

Bibliografia: f. 57-59

1. Epistemologia genética. 2. Terapia cognitiva. 3. Significação (Filosofia). I. Título.

CDD 121

LUÃ CARLOS VALLE DANTAS

**A Ressignificação na Terapia Cognitiva:
Uma Análise a partir do Modelo do Sistema de Esquema de Ações e
Operações sobre Símbolos e Signos**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Filosofia, da Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia e Ciências- Campus Marília como requisito para a obtenção de título no Curso de Mestrado em Filosofia.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Pereira Tassinari.

Marília, São Paulo

2016

LUÃ CARLOS VALLE DANTAS

**A Ressignificação na Terapia Cognitiva:
Uma Análise a partir do Modelo do Sistema de Esquema de Ações e
Operações sobre Símbolos e Signos.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Filosofia, da Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia e Ciências- Campus Marília como requisito para a obtenção de título no Curso de Mestrado em Filosofia.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Pereira Tassinari.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Ricardo Pereira Tassinari (UNESP/Marília)

1º Examinador: Zelia Ramozzi-Chiarottino

2º Examinador: Kleber Cecon

1º Suplente: Marcos Antonio Alves

2ª Suplente: Nelson Pedro da Silva

Marília, São Paulo

2016

Aos meus pais, meus avôs e meu irmão.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, o Professor Doutor Ricardo Pereira Tassinari, por ter acreditado em minha capacidade e ter me orientado, por sua generosidade, paciência e persistência, os conhecimentos e sabedorias obtidos de suas orientações serão levados e transmitidos por toda minha vida.

Aos grandes amigos e companheiros de jornada, Vinícius Jonas Aguiar e Professor Doutor Edvaldo Soares, pelas dicas, conselhos, discussões, sugestões e questionamentos. Aos amigos de longa data e irmãos para a vida, Paulo, João, Luiz, Wellington e Leonardo, pela parceria, pelas risadas, pelas conversas, pelo apoio e amizade ao longo dos anos.

Especialmente aos meus familiares, ao meu pai Paulo, meu irmão Leandro, aos avôs, as tias, tios, primos e primas, cada um deles que, de seu modo, me deu suporte nas horas tristes, me deu força quando eu enfraqueci, me deu ânimo quando desanimei, são as pessoas que se alegram com meu sucesso e me apóiam quando fracasso. Esse trabalho é um pequeno passo em uma longa jornada que se apresenta no horizonte, porém essa jornada não me põe medos, pois já me encontro na melhor comitiva.

Das Utopias

*Se as coisas são inatingíveis... ora!
Não é motivo para não querê-las...
Que tristes os caminhos, se não fora
A presença distante das estrelas!*

Mario Quintana

RESUMO

No presente trabalho, discutimos a noção de Ressignificação em Terapia Cognitiva e sua análise através do Modelo do Sistema de Esquemas de Ações e Operações sobre Símbolos e Signos, de maneira abreviada, MoSEAOSS, modelo embasado na Epistemologia Genética. O intuito desta pesquisa é o de responder à questão: sendo o MoSEAOSS um modelo fundamentado na Epistemologia Genética, uma teoria epistemológica, que possui uma fundamentação teórica e experimental e que pretende mostrar como o ser humano constrói a significação da realidade, é possível explicar o processo de resignificação que ocorre na Terapia Cognitiva através do olhar da Epistemologia Genética? O presente trabalho responde positivamente a essa questão e busca mostrar como, a partir da aplicação do MoSEAOSS como ferramenta de análise desse recorte, é possível explicar o processo de resignificação através de um olhar baseado na Epistemologia Genética.

Palavras-chave: Epistemologia Genética. Terapia Cognitiva. Resignificação.

ABSTRACT

In the following dissertation we discuss the notion of resignification in the Cognitive Therapy and we present an analysis of that notion using the Model of the System of Schemata of Actions and Operations on Symbols and Signs, the MoSEAOSS (in Portuguese), a model based on genetic epistemology. The goal of this research is to answer the following question: being the MoSEAOSS a model based on genetic epistemology, which is an epistemological theory that has both a theoretical and an experimental ground and that intends to explain how the human being constructs his/her signification of reality, is it possible for the MoSEAOSS to explain from the genetic epistemology perspective the resignification process that occurs in the Cognitive Therapy? Our research presents a positive answer to that question and, besides that, it aims at showing how the MoSEAOSS, used as an analytical tool, explains the process of resignification from the genetic epistemology point of view.

Keywords: Genetic Epistemology. Cognitive Therapy. Resignification.

LISTA DE FIGURAS

Figura-1 Modelo Cognitivo Esquemático	33
Figura-2 Hierarquia do Sistema de Crenças	36

SUMÁRIO

Introdução	11
1 – A Epistemologia Genética	13
1.1 Jean Piaget	15
1.2 A Epistemologia Genética.....	17
1.3 Epistemologia ou Teoria do Conhecimento?.....	19
2 – O Modelo do Sistema de Esquema de Ações e Operações sobre Símbolos e Signos	22
2.1 Sobre o MoSEAOSS	22
2.2 Sobre o MoSEAOSS e as Significações.....	25
3 – Sobre a Terapia Cognitiva e o Processo de Ressignificação	31
3.1 Breve Histórico da Terapia.....	32
3.2 A Terapia Cognitiva	33
3.3 O Modelo Cognitivo.....	34
3.4 A Prática da Terapia Cognitiva	37
4 – Aplicação do Modelo do Sistema de Esquema de Ações e Operações sobre Símbolos e Signos	42
4.1 O MoSEAOSS na Prática da Terapia Cognitiva	42
4.1.1 As Transfigurações na Prática da Terapia Cognitiva	44
4.1.2 As Transsignações na Prática da Terapia Cognitiva.....	47
4.1.3 A Coordenação de Esquemas de Ações, Transfigurações e Transsignações na Prática Terapia Cognitiva	48
4.2 O MoSEAOSS e a Ressignificação na Terapia Cognitiva	53
5 – Considerações Finais	56
Bibliografia.....	59

Introdução

Sempre acreditei que uma das funções do psicólogo é auxiliar as pessoas a resolverem os seus problemas no contato com a realidade, ou seja, na relação entre sujeito e realidade. Formado em Psicologia e reconhecendo a importância da Filosofia e de sua história no desenvolvimento dessa área, ingressei na Pós-Graduação em Filosofia da Faculdade de Filosofia e Ciências- UNESP de Marília com a intenção de entender melhor as questões que considero problemáticas em relação à realidade e a como a percebemos enquanto sujeitos.

Durante minha formação, estudei uma série de autores e suas diversas contribuições para a Psicologia: na área da Psicologia Clínica, como Maslow e a Hierarquia de Necessidades (Pirâmide de Maslow), Watson, Skinner e Pavlov, com as teorias comportamentais, Freud, Anna Freud, Lacan, Winnicott e demais autores influentes da Psicanálise, Jung e a teoria analítica, o movimento Gestalt, entre inúmeros outros. Porém, a Terapia Cognitiva de Aaron Beck foi aquela que mais me influenciou, pelo fato de possuir uma base filosófica referenciada no estoicismo, e seus autores buscarem a comprovação experimental de seus métodos e também se opor ao estilo rígido das teorias mais clássicas, pois traz em si influências da filosofia oriental, dos estóicos, da teoria psicanalítica e do behaviorismo, em um conjunto dinâmico e harmonioso. É a teoria que escolhi como linha de atuação na Psicologia Clínica, e é a teoria selecionada para ser tratada nesse trabalho.

Na Epistemologia Genética podemos encontrar, entre outras coisas, uma teoria que busca mostrar como se vem a conhecer a realidade. Jean Piaget, seu fundador, pelo fato de ser um filósofo que se norteia por princípios naturalistas, traz uma epistemologia embasada, por um lado, na análise histórico-crítica da evolução dos campos científicos, e, por outro lado, nos dados de uma psicologia científica com métodos empíricos de verificação. Através de suas pesquisas, fica claro o interesse de Piaget pela gênese das estruturas necessárias ao conhecimento e a sua evolução.

Podemos dizer que uma grande parte da Psicologia desenvolveu ou se apropriou de teorias e modelos que buscam explicar a relação do homem com a realidade, explicar em que ponto essas relações se tornam patológicas e quais os fatores que determinam ou caracterizam as patologias. Em algumas das suas obras epistemológicas, Jean Piaget analisa e comenta uma série dessas teorias da Psicologia, inclusive apontando seus avanços, suas qualidades e suas deficiências. É comum encontrar em sua obra trechos em que o autor comenta a Gestalt, a Psicanálise de Freud, a Análise de Jung, o Behaviorismo entre outras.

Como a Terapia Cognitiva vive atualmente seu auge, ela não foi uma abordagem analisada por Piaget, visto que a área não tinha obtido todo o reconhecimento e prestígio que possui hoje até por volta do início da década 90.

Nossa proposta aqui é analisar a Terapia Cognitiva, uma teoria que ainda não foi analisada dessa forma, a partir de um modelo derivado da epistemologia piagetiana, o Modelo do Sistema de Esquemas e Ações e Operações Sobre Símbolos e Signos, ou mais brevemente, MoSEAOSS, elaborado por Tassinari (2014).

Segundo a Terapia Cognitiva, as psicopatologias são frutos de distorções cognitivas que surgem na interação do indivíduo com o meio e que, através do processo de psicoterapia, essas distorções podem ser modificadas. Sendo assim, de acordo com essa teoria, o que ocorre nesse processo é a atribuição de uma nova significação a um objeto ou situação. Chamaremos, neste trabalho, as mudanças ou atualizações dessas significações de *ressignificação*, para uma compreensão mais clara e concisa. Logo, analisaremos, no presente trabalho, um recorte da Terapia Cognitiva. O recorte selecionado é o das ressignificações, ou seja, a promoção de mudanças de significações, através de aplicações de técnicas terapêuticas específicas.

A forma como se percebe e interpreta o meio é uma questão muito importante tanto para a Filosofia quanto para a Psicologia, pois lida com a questão central de como as pessoas enxergam sua realidade, de como a constroem, ou de como é a realidade.

Cabe ressaltar que, neste trabalho, não discutiremos a questão do que vem a ser a realidade. Para os propósitos do presente trabalho, consideraremos apenas algumas das principais formas com que a realidade é construída pelo sujeito e como essa construção pode se modificar a ponto de possibilitar a ressignificação de objetos e situações.

De forma geral, a questão levantada aqui é a seguinte: sendo a Epistemologia Genética uma teoria que possui toda uma fundamentação teórica e experimental, que pretende mostrar como conhecemos a realidade, teria essa epistemologia condições de analisar a ressignificação na Terapia Cognitiva? Ou ainda, é possível analisar a ressignificação na Terapia Cognitiva através do olhar da Epistemologia Genética?

De forma precisa, o objetivo deste trabalho é analisar, a partir da Epistemologia Genética ou, mais especificamente, a partir do MoSEAOSS, o processo de ressignificação que ocorre na Terapia Cognitiva.

1. A Epistemologia Genética

Neste capítulo dissertaremos brevemente a respeito da Epistemologia Genética de forma a contextualizá-la no âmbito deste trabalho; falaremos, inicialmente, a respeito de alguns fatos a respeito da vida pessoal de Jean Piaget.

1.1 Jean Piaget

O suíço Jean Piaget (Neuchâtel, 1896 - Genebra, 1980) esteve desde cedo interessado em filosofia, religião, mecânica, geologia e biologia. Segundo Piaget (1976), desde cedo manteve um profundo interesse por mecânica. Como não podia escrever com tinta, criou a lápis o seu primeiro projeto, um carro a vapor que nomeou “autovap”. Porém, logo sua preocupação com a mecânica foi substituída por seu interesse pela natureza – juntando uma compilação de observações de aves regionais em um caderno, pretendia escrever um livro chamado “Nossos Pássaros”. Segundo Piaget (1976, p.6-7, tradução nossa): “Entre os sete e os dez anos me interessei sucessivamente na mecânica, nos pássaros, nos fósseis das camadas secundárias e terciárias e nos crustáceos marinhos”.

Devido a esse interesse, escreveu para Paul Godet, um especialista em moluscos que permitiu que o ainda jovem pesquisador fosse um tipo de auxiliar no museu de história natural de sua cidade natal desde o início de sua adolescência. Segundo Piaget (1983, p. 72):

Preocupado, como muitas crianças, com a história natural, aos onze anos tive a sorte de vir a ser o *famulus*, como ele dizia, de um velho zoologista, Paul Godet, que dirigia o Museu de Neuchâtel sem a menor ajuda material. Em troca dos meus pequenos serviços ele me iniciava na malacologia e me dava uma quantidade de conchas de moluscos terrestres e de água doce para eu fazer em casa uma coleção em regra. Quando morreu, em 1911, pus-me aos quinze anos, a publicar diferentes notas em suplemento ao seu Catalogue des Mollusques Neuchâtelois sobre moluscos alpinos que me interessavam vivamente na sua variabilidade de adaptação à altitude.

Nessa fase da sua adolescência, passava boa parte de seu tempo observando os animais da região, e já naquela época publicou seu primeiro artigo científico, sobre um pardal albino. Seu pai possuía formação em história, porém ele era desiludido do próprio campo, e incentivava seu filho no campo da biologia, talvez por não pretender que o filho seguisse seus passos no campo da história. Na época seu padrinho se preocupou com essa dedicação exclusiva de Piaget aos estudos biológicos. Em uma das férias de verão, decidiu propor ao

jovem que esse conhecesse a obra *A Evolução Criadora* de Henry Bergson. Foi nesse contexto que este foi apresentado à filosofia. Segundo Piaget (1983, p. 72):

Apaixonado pela biologia, mas nada entendendo de matemáticas, de física, nem dos raciocínios lógicos que elas supõem escolarmente, achava fascinante o dualismo entre o impulso vital e a matéria recaindo sobre si mesma, ou entre a intuição da duração e da inteligência inapta para compreender a vida porque orientada em suas estruturas lógicas e matemáticas no sentido dessa matéria inerte. Em resumo, eu descobria uma filosofia respondendo exatamente à minha estrutura intelectual de então.

Piaget, após conhecer a obra de Bergson, desenvolveu um interesse cada vez maior em relação à filosofia. Na sua obra *Sabedoria e Ilusões da Filosofia*, quando escreve a respeito dessa passagem das férias de verão, ele afirma (PIAGET, 1983, p. 72-73):

De volta à vida escolar, havia tomado minha decisão: consagraria minha vida à filosofia [...], encontrei um mestre que me influenciou fortemente [...], de um lado fazendo-me compreender os valores racionais, e do outro, posteriormente, fazendo-me duvidar pouco a pouco da eficácia da profissão de filósofo. Foi o lógico Arnold Reymond [...].

Neste período, Piaget ainda em idade escolar, se dedica a escrever o que ele considera sua própria filosofia, que teve inicialmente influência das idéias de Bergson. O suíço propunha que existiria uma lógica das ações que seria distinta da lógica matemática. Raymond observava atentamente e pacientemente as evoluções de seu aluno buscando orientá-lo. Quando Piaget mostrou seu trabalho a Raymond, este procurou fazer com que seu aluno observasse a situação a partir de outro ângulo (PIAGET, 1983, p. 73):

[...] tive a surpresa um tanto ingênua de descobrir que meu problema não estava longe do problema das classes, em lógica, e que minha lógica da vida se inseria facilmente na do grande Aristóteles, cuja noção de forma era precisamente concebida como regendo o pensamento que correspondia exatamente às estruturas do organismo! Estava desta forma terminada a oposição bergsoniana do vital e do lógico-matemático e eu estava pronto para seguir Raymond nas suas iniciações à lógica e à filosofia matemática. Comecei mesmo a compreender a matemática através dessa filosofia e lendo a teoria dos conjuntos de La Vallée-Poussin. Em seguida, algumas pesquisas de biometria sobre a variabilidade dos meus moluscos alpinos acabaram de convencer-me.

Jean Piaget formou-se em biologia na Universidade de Neuchâtel, aos 23 anos mudou-se para Zurique, onde começou a trabalhar com o estudo do raciocínio da criança sob a ótica da psicologia experimental. Em 1924, publicou o primeiro dos seus mais de 70 livros, *A Linguagem e o Pensamento na Criança*. Em 1925 foi nomeado titular de Filosofia em Neuchâtel, onde lecionou até 1929 aulas de filosofia, sociologia e psicologia.

Em 1929, voltou para a Universidade de Genebra como professor de História do Pensamento Científico e como diretor do Instituto J.J-Rousseau. Piaget (1976, p.27, tradução

nossa) afirma que o Curso de História do Pensamento Científico, na Faculdade de Ciências da Universidade de Genebra lhe “permitiu avançar mais energicamente na direção de uma epistemologia fundada sobre o desenvolvimento mental, tanto ontogênico como filogenético”; pois, no período de 1929 a 1939, dedicou-se a estudar o surgimento e a história dos principais conceitos em matemática, física e biologia (Piaget, 1976). A partir de 1935 lecionou também em Lausanne, na cadeira de Psicologia Experimental (Piaget, 1976).

Além, é claro, de seu interesse pela psicologia experimental e pela fenomenologia, de acordo com Jean-Marie Dolle (1975 p.167): Contrariamente a uma opinião bastante difundida, Piaget interessou-se muito pela Psicanálise, muito mais do que dá a entender. “Notem que passei por uma Psicanálise didática para ver do que se tratava. Fiquei vivamente interessado” (*L’Express*, p.94 apud Dolle, 1975). Dolle (1975, p.18) lembra ainda que:

[...] Crítico, ele sempre foi e cada vez mais. Uma entrevista concedida à revista *L’Express*, em 1968, é significativa a esse respeito: “O que lhe falta (à Psicanálise) é o controle. Não acho que seja inteiramente uma ciência. Os psicanalistas ainda estão agrupados em capelas, algo muito complicado; em cada uma delas, os pesquisadores acreditam imediatamente uns nos outros, têm uma verdade comum, enquanto na Psicologia a primeira reação é a de procurar se contradizer. Os psicanalistas referem-se a uma verdade que deve, mais ou menos, ser conforme aos escritos de Freud, o que parece muito embaraçoso.
- O senhor acha que a Psicanálise pode se tornar uma ciência?
- “Na medida em que houver mais heréticos, certamente”.
(*L’Express*, p.94 in Dolle 1975, p.18).

Durante sua permanência em Zurique, estudou psicanálise e inclusive associou-se à Sociedade Suíça de Psicanálise no período entre 1920 e 1930 (Dolle, 1975; Kesselring, 1993); em Genebra, por um breve período, oito meses, submeteu-se à análise com Sabrina Spielrein, aluna e paciente de Carl Gustav Jung. Segundo Kesselring (1993, p.35), como Piaget não estaria disposto a “engolir a teoria”, a própria terapeuta propôs a suspensão do processo de análise.

Um fato muito importante é o de que Jean Piaget, desde o nascimento de sua primeira filha em 1925, começou um acompanhamento bem próximo da infância de seus três filhos, sendo esse acompanhamento uma das grandes fontes do trabalho de observação fundamental para a construção de sua teoria. Como narra Piaget (1976, p.22, tradução nossa): “Em 1925 nasceu minha primeira filha e a segunda em 1927 (um varão as seguiu em 1931). Com a ajuda de minha esposa passei um tempo considerável observando suas reações e os submeti a um certo número de experiências”.

Além de suas importantes contribuições ao campo da Biologia, que se iniciaram desde o início de sua adolescência, ao longo de sua vida ocupou cargos importantes nas principais

universidades suíças. No período entre 1939 e 1952, lecionou sociologia na Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade de Genebra. Com a fundação da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, a UNESCO (*United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*) em outubro de 1945, foi designado pelo governo suíço para presidir a comissão de seu país na instituição. Em 1952, foi convidado para a docência na Sorbonne, onde substituiu o filósofo Merleau-Ponty.

O próprio Piaget (1976, p.35, tradução nossa) relata:

[...] tive a sorte e a honra de ser chamado em 1952 pela Sorbonne e ensinar ali regularmente Psicologia Genética. Pude conservar este posto (indo e vindo de Genebra à Paris) até 1963, quando a atividade o Centro Internacional de Epistemologia Genética de Genebra me obrigou a renunciar os cursos parisienses, apesar do prazer e do enriquecimento intelectual que extraí deles.

Para Kesselring (1993, p.65):

Era Piaget um “transgressor” de fronteiras acadêmicas. Sua obra, aberta à interdisciplinaridade, apresenta-se multifacetada. Quem lê os seus textos em conjunto vê-se diante de uma pluralidade de questões, que transcendem as diferentes áreas de especialização. Os pontos altos são marcados pela investigação biológica, psicológica e filosófica.

Para Dolle (1975, p.13):

Piaget representa para a inteligência o que Freud representa para a afetividade. E, no entanto, apesar das aparências, Freud é mais conhecido que o psicólogo da inteligência. Muitos falam sobre ele, alguns o citam, mas poucos os compreenderam. Nada menos espantoso, se levamos em conta tanto a amplitude de sua obra quanto a dificuldade de seu pensamento.

Durante a sua carreira recebeu títulos honorários de algumas das principais universidades européias e americanas, como Harvard, Sorbonne, Yale, Columbia, e inclusive da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Entre as honrarias recebidas por Piaget, existe uma muito curiosa, com a qual o próprio fazia brincadeiras, como comenta Kesselring (1993 p.58-59):

Mas o mais surpreendente reconhecimento lhe veio da universidade italiana de Sassari (1970): Um *Honoris Causa* em “medicina e cirurgia”, que legalmente o habilitava a praticar em toda a Itália, e isso, apesar de que “sequer estaria em condições de abrir um furúnculo”, conforme Piaget chistosamente comentou o fato em sua biografia (1976a, 42).

Segundo definição de Kesselring (1993, p. 9):

Jean Piaget foi, sob vários aspectos, um “atravessador” de fronteiras. Morava nos arredores de Genebra, geograficamente tão próximos à França que seus passeios mais longos o levavam ao país vizinho. Também na atividade científica não raro transpunha as mais variadas fronteiras.

A relevância de suas obras é tão grande que mesmo no período da guerra fria, em que o mundo, praticamente se dividia em dois blocos, entre a influência dos EUA e da URSS, Piaget era um autor conhecido, questionado e convidado ao diálogo com especialistas de ambos os blocos (DOLLE, 1975; PIAGET, 1976/1983; KESSELRING, 1993).

Piaget é considerado um dos maiores pensadores do século XX. Suas contribuições para a Biologia e Psicologia trouxeram grandes mudanças para esses campos, nas palavras de Ramozzi-Chiarottino (2011, p 10):

“[...] Piaget foi um genial biólogo preocupado com as trocas do organismo com o meio (consideradas, antes de mais nada, como um fenômeno que ocorre no organismo) e hoje, agora, na primeira metade do século XXI, seus modelos hipotéticos-dedutivos estão sendo comprovados, mas sem citá-lo, pois o manto da psicopedagogia impediu esse reconhecimento”.

Embora não fosse pedagogo, suas obras possuem um grande impacto na pedagogia, Piaget é um dos autores mais utilizados pelos educadores e psicólogos da educação no Brasil, são inúmeras as publicações embasadas em sua obra. Boa parte dos seus livros e artigos foi traduzida para diversos idiomas, principalmente para o Inglês, Espanhol e Português, e formam a base de inúmeras pesquisas por todo o mundo.

Foi um dos criadores e um dos principais autores da Psicologia Genética, linha de pesquisa experimental e teórica que traz os aspectos psicológicos da Epistemologia Genética, e que é orientada para a compreensão de “como é possível o conhecimento” (PIAGET 1973, p.10-16; KESSELRING 1993, p.73-74; RAMOZZI-CHIAROTTINO 1972, p.3, 1988, p. 3) focadas na explicação do desenvolvimento das noções que possibilitam o conhecimento científico.

1.2 A Epistemologia Genética

Segundo Jean Piaget (1973, p.13):

O primeiro objetivo que a epistemologia genética persegue é, pois, por assim dizer, de levar a psicologia a sério e fornecer verificações em todas as questões de fato que cada epistemologia suscita necessariamente, mas substituindo a psicologia especulativa ou implícita, com a qual em geral se contentam, por meio de análises controláveis (portanto, do modo científico que se denomina controle).

A Epistemologia Genética é orientada à compreensão de “como é possível o conhecimento”, ou seja, à explicação do desenvolvimento das estruturas que possibilitam o conhecimento. São pesquisas focadas, por um lado na gênese de noções que possibilitam a compreensão e construção do conhecimento científico como, por exemplo: tempo, peso, volume, atomismo, causalidade, etc., ou seja, noções que possibilitam a construção do conhecimento científico, e, por outro lado, a Epistemologia Genética se utiliza do método histórico-crítico – falamos aqui de uma epistemologia que se sustenta em uma interdisciplinaridade. Para Piaget (1983, p.88), “Se a epistemologia genética é possível, ela deve ser também necessariamente interdisciplinária”. A epistemologia de Jean Piaget suscita a questão de como é possível fazer ciência, ou melhor, como é possível que o conhecimento evolua de um grau menor de complexidade para um grau maior.

O autor afirma: “O problema específico da epistemologia, expresso sobre forma geral é, com efeito, o do aumento dos conhecimentos, isto é, da passagem de um conhecimento inferior ou mais pobre a um saber mais rico (em compreensão e em extensão).” (PIAGET, 1973, p.12). Para compreensão desse processo, a Epistemologia piagetiana volta seu olhar para a gênese das estruturas. Vale lembrar, que nesse caso, o termo “Genética” está ligado ao termo “gênese” e não ao termo “gene”. Porém, como a biologia faz parte do currículo básico de ensino médio no Brasil, claro que existe uma facilidade natural de ocorrerem alguns equívocos com os termos para os mais desavisados. Sobre o retorno à gênese, Jean Piaget (1972, p.8- 9) afirma que:

Mas se a epistemologia voltou de novo à questão, é com o duplo intuito de constituir um método capaz de oferecer controles e, sobretudo, de retornar às fontes, portanto à gênese mesma dos conhecimentos de que a epistemologia tradicional apenas conhece os estados superiores, isto é, certas resultantes. O que propõe a epistemologia genética é pois pôr a descoberto as raízes das diversas variedades de conhecimento, desde as suas formas mais elementares e seguir sua evolução até os níveis seguintes até, inclusive, o pensamento científico.
[...] Afirmar a necessidade de recuar à gênese não significa de modo algum conceder privilégio a tal ou qual fase considerada primeira, absolutamente falando: é, pelo contrário, lembrar a existência de uma construção indefinida e, sobretudo, insistir no fato que, para compreender suas razões e seu mecanismo, é preciso conhecer todas as suas fases ou, pelo menos, o máximo possível.

A autora Zelia Ramozzi-Chiarottino (1988, p. 05) complementa essa visão afirmando:

Observando o comportamento da criança e refletindo, em termos genéricos, a respeito do conhecimento, e em termos particulares, a respeito do conhecimento alcançado na Física, Piaget conclui que a criança e o cientista conhecem o mundo da *mesma forma*. A ideia básica de que conhecer significa inserir o objeto do

conhecimento em um sistema de relações, partindo de uma ação executada sobre esse objeto, é válida tanto para a criança que organiza seu mundo, quanto para o cientista que descobre e explica o campo magnético.

Assim, temos, na Epistemologia Genética, uma teoria que se propõe a debater e elucidar questões sobre como é possível o conhecimento, como ele evolui dos níveis menos complexos para os mais complexos, principalmente o conhecimento científico. Para estudar o conhecimento, a Epistemologia Genética se propõe a investigar as estruturas necessárias ao conhecimento, incluindo as noções que possibilitam construir e adquirir o conhecimento científico.

Para Jean-Marie Dolle (1975, p.45):

Se agora quiséssemos caracterizar a epistemologia, diríamos que ela concerne ao estudo do conhecimento, tendo como questões principais: Como se formam nossos conhecimentos? Como aumentam? Velho problema que sempre ocupou a Filosofia, mas que ela sempre abordou unicamente com os meios da reflexão. Está é a razão pela qual a epistemologia sempre foi – e ainda é em grande parte – objeto da especulação pura. Ora, o mérito de Piaget é o de tê-la situado no terreno da experiência científica.

1.3 Epistemologia ou Teoria do Conhecimento?

A Epistemologia de Jean Piaget também é reconhecida como uma teoria do conhecimento e, muitas vezes, dependendo do critério adotado, somente como tal. Existem, para alguns autores, algumas distinções entre essas áreas. Para que possamos compreender melhor essas distinções, ainda que de forma sucinta, usaremos o *Vocabulário Técnico e Crítico da Filosofia* (1999), uma obra que trata de um conjunto de discussões e interpretações de conceitos em filosofia, feitas pelos membros da Academia Francesa de Filosofia, que foram organizadas por André Lalande (1999, p.313-314, p.1128-1129):

EPISTEMOLOGIA *D. Wissenschaftslehre; E. Epistemology; I. Epistemologia.* Esta palavra designa a filosofia das ciências, mas com um sentido mais preciso. Não propriamente o estudo dos métodos científicos, que é o objeto da Metodologia e que faz parte da Lógica. Não é tampouco uma síntese ou uma antecipação conjectural das leis científicas (à maneira do positivismo e do evolucionismo). É essencialmente o estudo crítico dos princípios, das hipóteses e dos resultados das diversas ciências, destinado a determinar a sua origem lógica (não psicológica), o seu valor e sua importância objetiva. Deve-se, pois, distinguir a epistemologia da teoria do conhecimento, se bem que ela constitua a sua introdução e o seu auxiliar indispensável, devido ao fato de estudar o conhecimento em pormenor *a posteriori* na diversidade das ciências e dos objetos, antes de o fazer na unidade do espírito.

TEORIA DO CONHECIMENTO D. *Erkenntnistheorie, Gnoseologie*; E. *Gnosiology* (algumas vezes, mas erradamente, *Epsitemology*; algumas vezes também *Kenlore* em certos autores americanos; F. *Théorie de La connaissance*; I. *Teoria della conoscenza, gnoseologia*. Estudo da relação que o sujeito e o objeto mantêm entre si no ato de conhecer. Na forma mais antiga do problema: em que medida aquilo que os homens se representam se assemelha aquilo que é, independentemente dessa representação? Na sua forma moderna; sendo dado que o sujeito cognoscente, enquanto tal, tem uma natureza determinada, quais são as leis dessa natureza no exercício do pensamento e qual é a sua contribuição na representação? Mas esta segunda forma da questão, também ela, é sempre considerada como algo que deve desembocar, como a primeira, na determinação daquilo que *valem* a ciência e a representação: “Chama-se *teoria do conhecimento* a um conjunto de especulações que têm como objetivo determinar o valor e o limite de nossos conhecimentos.” A. REY, *Psychologie et philosophie*, 2ªed.,p.934. Este termo não existia na França e parece ter sido raro, mesmo na Alemanha, até meados do século XIX. Reinhold, a quem se atribuiu a sua origem, serve-se das expressões “Theorie des menschlichen Vorstellungsvermögen” (título de uma de suas obras: *Versuch einer neuen Theorie des mensch. Vorst.*¹, 1789) e “*Wissenschaft des gesammten Erkenntnisvermögens*” (*Über das Fundament der philosophischen Wissenschaft*, 1791, p.71²). Segundo Benno Erdmann, que cita um exemplo num programa de Schopenhauer para 1821-1822, este termo deve a sua extensão ao opúsculo de Eduard ZELLER, *Ueber Aufgabe und Bedeutung der Erkenntnistheorie*³ (aula inaugural, 1862). Ele nota ao mesmo tempo a variabilidade do conteúdo que lhe é atribuído. *Logik*, 2ª.ed.,19-20.

O uso do termo “epistemologia” varia de acordo com cada país e cada tradição filosófica adotada e também, é claro, varia principalmente de acordo com o uso de cada autor na forma como compreende o termo. Como podemos ver na discussão presente no *Vocabulário*, o uso do termo “epistemologia” é mais restrito, principalmente para a filosofia europeia continental em oposição à tradição anglo-saxã, como comentado em nota de rodapé (LALANDE, 1999, p.314):

Sobre **Epistemologia**- A palavra inglesa *epistemology* é freqüentemente utilizada (contrariamente à etimologia) para designar o que chamamos “teoria do conhecimento” ou “gnosiologia”. Ver estas palavras. Em francês, apenas se deveria dizer corretamente da filosofia das ciências, tal como é definida no artigo atrás, e da história filosófica das ciências. “A presente obra pertence pelo método ao domínio da filosofia das ciências, ou epistemologia, conforme um termo suficientemente aproximado, e que tende a tornar-se corrente.” E. MAYERSON, *Identité et réalité*, prefácio, p.1 Cf. também GOBLOT, *Systèmes des sciences*, p. 214. Mas a influência do inglês (e talvez também do conhecimento cada vez menos difundido do grego) faz com que se encontre freqüentemente esta palavra no sentido do alemão *erkenntnistheorie*.

Independente de adotarmos uma visão similar à visão da filosofia continental europeia sobre as definições de Epistemologia, conforme exposto em Lalande (1999), ou adotarmos a abordagem anglo-saxã, a Epistemologia Genética de Jean Piaget pode ser considerada tanto epistemologia quanto teoria do conhecimento. É uma epistemologia por ser um estudo crítico de princípios, hipóteses e resultados das ciências, se preocupando com a arquitetura e

validade lógica das teorias. É teoria do conhecimento por ser um estudo da relação mantida entre sujeito e objeto no ato de conhecer.

Para expor melhor esse ponto de vista, vale lembrar o que Piaget conta com seus colaboradores, tanto das ciências, quanto da filosofia. Como diz o próprio Piaget (1971, p.10):

[...] seja qual for a pesquisa em epistemologia genética, quer se trate da evolução de tal setor do conhecimento na criança (número, velocidade, causalidade física, etc.) ou pensamento científico, tal pesquisa pressupõe a colaboração de especialistas em epistemologia da ciência considerada, psicólogos, historiadores das ciências, lógicos e matemáticos, cultores da cibernética, linguística, etc. Este tem sido sempre o método de nosso Centro Internacional de Epistemologia Genética em Genebra, cuja atividade integral tem consistido sempre de um trabalho de equipe.

Ainda sobre o Centro Internacional de Epistemologia Genética e seus colaboradores, Kesselring (1993, p. 49) comenta:

[...] Piaget conseguiu abrir em Genebra, um centro de epistemologia genética (Centre internationale d'épistémologie génétique). O "Centre" era o quadro institucional do trabalho cooperativo interdisciplinar a cuja criação Piaget aspirava já de longa data.

Para o trabalho em grupo realizado Genebra admitiu psicólogos, físicos, filósofos, matemáticos, especialistas em cibernética, linguistas, biólogos e embriologistas.

Essa forma de enxergar o objeto de estudo resulta em uma epistemologia que, por um lado, assim como as epistemologias tradicionais, como nas definições encontradas em Lalande (1999), se preocupa com problemas de validade e que, por outro lado, investiga a evolução dos conhecimentos tanto na história das ciências quanto na gênese e desenvolvimento das estruturas que possibilitam a construção e a difusão do conhecimento, assim como a relação mantida entre o indivíduo e os objetos e situações no ato de conhecer.

Conforme Piaget (1983, p.119):

Assim nasceu a epistemologia genética, pesquisa essencialmente interdisciplinar que se propõe a estudar a significação dos conhecimentos, das estruturas operatórias ou de noções, recorrendo, de uma parte, à sua história e ao seu funcionamento atual em uma ciência determinada (sendo os dados fornecidos por especialistas dessa ciência e da sua epistemologia), e de outra, ao seu aspecto lógico (recorrendo aos lógicos) e enfim à sua formação psicogenética ou às suas relações com as estruturas mentais (esse aspecto dando lugar às pesquisas de psicólogos de profissão, interessados também na epistemologia). Assim concebida, a epistemologia não é mais trabalho de simples reflexão, mas, propondo-se a apoderar-se do conhecimento no seu desenvolvimento (a própria formação é um mecanismo de desenvolvimento, não comportando jamais um começo absoluto) e supondo que esse crescimento sai sempre simultaneamente de questões de fato e de norma, ela se esforça para conciliar as únicas técnicas decisivas para dividir tais questões: a lógica que ninguém mais discute sob sua forma especializada, a história das idéias e a psicologia do seu desenvolvimento, esta última tendo sempre sido invocada implícita ou explicitamente, mas quase nunca sob sua forma experimental e especializada nas questões da inteligência propriamente dita

2. O Modelo do Sistema de Esquema de Ações e Operações sobre Símbolos e Signos

Como enunciado na Introdução deste trabalho, usaremos aqui o Modelo do Sistema de Esquemas de Ações e Operações Sobre Símbolos e Signos ou MoSEAOSS, proposto por Tassinari (2014), um modelo baseado na Epistemologia Genética, como ferramenta de análise do recorte selecionado, o da resignificação na Terapia Cognitiva. Neste capítulo, descrevemos, em linhas gerais, o MoSEAOSS e como tratar a significação de acordo com esse modelo.

A teoria de Piaget é muito extensa e densa, pois o autor dedicou toda sua vida à construção de sua obra. Devido a essa extensão e densidade, muitos estudiosos se propuseram a organizá-la, analisá-la, expandi-la e divulgá-la. Como comenta Tassinari (2014, p.8):

Alguns autores têm se dedicado à tarefa de realizar uma sistematização do pensamento de Piaget: Ramozzi-Chiarottino (1972/1984/1988) sempre objetivou uma análise estrutural da Obra de Piaget, explicitando sua arquitetônica a partir da ordem das razões que a estrutura; Furth (1969/1974) também expõe um estudo sistemático da teoria de Piaget a partir da compreensão da estrutura do todo de sua Obra; Battro (1966/1978) elaborou o *Dicionário Terminológico de Jean Piaget*, possibilitando uma melhor compreensão de diversos termos da malha conceitual da teoria; Montangero e Maurice-Naville (1994/1998) e Ducret (1990) mostraram o percurso vivo e evolutivo do pensamento de Piaget; Becker (1997) e Dongo Montoya (2009) mostraram as articulações da teoria de desenvolvimento de Piaget com as questões de aprendizagem; Dongo Montoya (2005), mostrou as articulações da teoria do desenvolvimento de Piaget com a imagem mental; e vários foram os livros dedicados à sua vida, pensamento e Obra (como BATTRO, 1969/1976, DOLLE, 1974/1975, FREITAG, 1991, e, mais recentemente, KESSELRING, 2008, e MÜLLER, CARPENDALE e SMITH, 2009).

A sistematização de Tassinari é mais um desses esforços, pois a complexidade da obra de Jean Piaget ainda é um fator que dificulta sua compreensão, principalmente no meio acadêmico, tanto no científico, quanto no filosófico. Sendo assim, a sistematização proposta por Tassinari (2014) em um modelo de alguns dos resultados teóricos e experimentais, como se usa geralmente em ciências, pode possibilitar uma visão sistêmica e sintética dos resultados e das suas relações.

O uso do termo *modelo*, segundo Tassinari (2014, p.9) se refere a

[...] uma representação esquemática abstrata da experiência cujas relações entre seus elementos podem ser exploradas por meio da Lógica e da Matemática para se deduzir daí propriedades que correspondam, com uma precisão suficiente, a propriedades empíricas diretamente observáveis (*cf.* GRANGER, 1993/1994, pp. 70-71).

A elaboração do modelo tem o intuito de mostrar de maneira abstrata e simplificada uma estrutura geral e seu funcionamento. Nesse caso, a estrutura é o Sistema de Esquemas de

Ações, constituído pelas ações externas e internas (operações), sendo que esse é o sistema que constitui nosso repertório de ações, e, portanto, é fundamental ao conhecimento, sua construção e desenvolvimento.

Como o seu criador salienta, esse modelo é uma forma de articular e organizar alguns dos principais resultados teóricos e experimentais das pesquisas de Jean Piaget em estudos sobre a gênese do conhecimento. Assim como o próprio nome revela, o modelo fala a respeito do Sistema de Esquemas de Ações e Operações, e oferece a possibilidade de discutirmos um pouco melhor sobre como são as significações e ressignificações nessa perspectiva.

2.1 Sobre o MoSEAOSS

Resumir uma exposição tão ampla e sistemática quanto a de Tassinari (2014) sobre o seu modelo é uma tarefa um tanto ingrata. Sendo assim, neste momento o que faremos é um breve resumo do MoSEAOSS, visando focar nos aspectos pertinentes a a discussão que será realizada neste trabalho.

Abordemos o Modelo do Sistema de Esquema de Ações e Operações sobre Símbolos e Signos, iniciando com algumas definições e hipóteses de Tassinari (2014, p.12, grifos do autor):

Definição 2. Uma conduta ou ação do sujeito-organismo epistêmico, como resultado de ciclos do funcionamento como um todo das estruturas do organismo, tem ela própria uma estrutura geral: o *esquema de ação*.

Hipótese 3. Do ponto de vista psicológico, ou seja, de análise das condutas, os esquemas de ação constituem estruturas-átomo do funcionamento do sujeito-organismo epistêmico e os diversos esquemas de ação se coordenam em uma totalidade, em um sistema.

Definição 3. Denomina-se de *sistema de esquemas de ação* ao sistema constituído pelo conjunto dos esquemas de ações (elementos *p* ativos) do sujeito-organismo epistêmico e por suas coordenações (relações *R* mantidas entre eles).

Segundo tais definições e hipóteses, as condutas do organismo se organizam em um sistema constituído por esquemas, ou seja, formas de ação, e as coordenações dessas formas de ação. O Sistema de Esquema de Ações se constitui em um repertório de ações possíveis daquele organismo naquele momento. Esse sistema se expande e se atualiza através dos processos de assimilação e acomodação, que podemos considerar os dois pólos do processo de adaptação de um sujeito-organismo ao seu meio, definidos por Tassinari (2014, p.13, grifos do autor) da seguinte maneira:

Definição 4. Em relação ao estabelecimento de um sistema de *esquemas* de ação, como resultado do processo de auto-organização-adaptação, há *assimilação* quando

um objeto ou situação é incorporado a um esquema de ação ou a uma coordenação de esquemas de ações e há *acomodação* quando há modificação na estrutura do sistema de esquemas de ações, seja pela constituição de um novo esquema, por diferenciação dos esquemas anteriores, seja pela constituição de uma nova coordenação entre esquemas.

O modelo leva em conta algumas ações internalizadas, algumas das quais são chamadas por Piaget de “operações”, e que fazem parte do Sistema de Esquemas. Essas são fundamentais para nossa argumentação, inclusive são essas que nos propiciam fazer essa argumentação. Tassinari (2014, p.18, grifos do autor), a partir de definições propostas por Piaget e seus colaboradores, define as operações como segue.

Hipótese 4. As operações (no sentido piagetiano do termo) são ações interiorizadas sobre significados por meio de significantes (símbolos ou signos) tais que elas e suas coordenações têm uma forma análoga as das ações e suas coordenações [...] As ações interiorizadas vêm a se coordenarem com as ações exteriores de forma a constituir um sistema de esquemas de ações exteriores e interiorizadas.

Definição 6. Denomina-se de *operações sobre símbolos* as ações interiorizadas (e seus esquemas) exercidas sobre os estados [...] representados pelo sujeito por símbolos (em especial, por imagens mentais).

Definição 7. Denomina-se de *operações sobre signos* as ações interiorizadas (e seus esquemas) exercidas sobre os estados [...] representados pelo sujeito por signos (em especial, por palavras e frases).

Temos, pois, que o Sistema de Esquema de Ações e Operações é o conjunto dessas possibilidades de ações externas e internas do sujeito-organismo; temos também que as operações consistem em ou são análogas às ações, sendo essas em caráter interno. Em outras palavras, nessa visão, o termo “operação” designa estritamente as ações endógenas do sujeito-organismo. Tassinari (2014, p.17) cita algumas definições de Piaget de ação interiorizada e de operação:

Df. Nós chamaremos de *interiorizada* a uma ação executada em pensamento sobre os objetos simbólicos, seja pela representação de seu desenrolar possível e sua aplicação aos objetos reais evocados por imagens mentais (tendo então a imagem o papel do símbolo), seja pela aplicação direta aos sistemas simbólicos (signos verbais, etc). *Df.* Nós nomearemos *operações* as ações interiorizadas ou interiorizáveis, reversíveis e coordenadas em estruturas totais (PIAGET, 1957, p. 44-45 apud Tassinari, 2011, p.17).

As operações tais como propostas no MoSEAOSS são reversíveis e coordenadas, relativas a conteúdos internos: são ações sobre símbolos e signos. Definiremos melhor, a seguir, do que tratam esses últimos. Utilizando as citações de textos de Piaget, selecionadas por Tassinari (2013, p.17, grifos do autor), para falar respeito dos símbolos e signos, temos que:

O *símbolo* e o *signo* são significantes das significações abstratas, que implicam uma representação. Um *símbolo* é uma imagem evocada mentalmente ou um objeto material escolhido intencionalmente para significar uma classe de ações ou objetos. Assim, a imagem mental de uma árvore simboliza no espírito as árvores em geral, uma determinada árvore de que o indivíduo se recorda ou certa ação relativa às árvores, etc (PIAGET, (1936/1974, p. 185)).

O *signo*, por outra parte, é um símbolo coletivo e por isso mesmo “arbitrário”. O seu aparecimento ocorre, igualmente, durante o segundo ano, com o início da linguagem e, sem dúvida, em sincronismo com a constituição do símbolo: símbolo e signo apenas são os dois pólos, individual e social, de uma mesma elaboração de significações (PIAGET, (1936/1974, p. 185)).

No que diz respeito às significações de ordem superior, que são ao mesmo tempo significações coletivas [...] o significante é o signo verbal, isto é, certo som articulado a que se convencionou atribuir um sentido definido; e o significado é o conceito em que consiste o sentido do signo verbal (PIAGET, (1936/1974, p. 183-184)).

É importante ressaltar aqui que há no símbolo intencionalidade, ou seja, o símbolo traz em si algo daquilo que pretende representar. Por sua vez, o signo é abstrato e necessita ser convencionalizado, como, por exemplo, as palavras, representações numéricas e fórmulas. Piaget (1975, p.88) afirma:

Notemos ainda - e isso é fundamental- que, de acordo com a terminologia dos lingüistas, devemos reservar o termo “símbolo” para os significantes “motivados”, isto é, que apresentam uma relação de semelhança com o significado, em contraste com os “signos”, que são “arbitrários” (quer dizer, convencionais ou socialmente impostos).

E quando falamos das imagens mentais, estamos nos referindo especificamente a um tipo de símbolo internalizado. Tassinari (2014, p.24) coloca que:

As imagens mentais desempenham um importante papel no caso das operações sobre símbolos: como vimos, de acordo com Piaget, as operações sobre símbolos são ações interiorizadas; a imagem mental é o único símbolo interiorizado; nesse sentido, as ações sobre símbolos externos (como a imitação diferida, a brincadeira simbólica ou o desenho) para serem operações (ações interiorizadas) devem ter uma imagem mental correspondente a cada símbolo externo, de tal forma que a operação possa se realizar interiorizadamente (sobre tais imagens mentais).

A proposta do MoSEAOSS de Tassinari (2014) trouxe consigo, entre outras inovações, as noções de Transfiguração e Transsignações, reservando o primeiro termo para as operações sobre imagens mentais e o segundo para as operações relacionadas aos signos. Segundo as definições do autor (TASSINARI, 2014, p.24-25, grifos do autor):

Definição 8. Denomina-se de *transfigurações* as operações sobre imagens mentais, isto é, ações interiorizadas exercidas sobre os estados [...] representados pelo sujeito por imagens mentais, ou ainda, operações sobre símbolos nos quais os símbolos são imagens mentais.

Note-se, ainda, que analogamente ao uso do termo transfiguração, que permite designar as ações interiorizadas pertencentes ao aspecto operativo do conhecimento sobre os elementos do aspecto figurativo do conhecimento (trans = movimento para além de, figura = imagem), também pode-se usar o termo *transsignação* (como em

FERRAZ, 2014) relativamente às operações sobre signos, de forma com que as operações sobre signos sejam o resultado das transignaões e seus esquemas [...]
Definição 9. Denomina-se de *transignaões* as operações sobre signos, isto é, ações interiorizadas exercidas sobre os estados [...] representados pelo sujeito por signos.

Tassinari (2011, p. 36-37.) afirma:

Chamaremos de transfiguração, por definição, uma ação realizada endogenamente pelo sujeito epistêmico, que consiste em passar de uma imagem mental (que representa uma situação ou objeto que chamaremos de estado 1) a outra imagem mental (estado 2) e que permite comparar os objetos ou situações representados, sendo que as imagens não podem estar fundidas em uma representação imagética única, ou seja, o sujeito deve expressar em seu comportamento (o que mostra haver consciência de) que se trata de dois objetos ou situações diferentes que são ligados por essa própria ação endógena que os compara.
 [...] *grosso modo*, o esquema é a forma da ação e, nesse sentido, o desenvolvimento do sujeito epistêmico, enquanto desenvolvimento do sistema de seus esquemas de ação, nada mais é o desenvolvimento do sistema de suas formas de ação.
 Da mesma forma, podemos definir o *esquema de uma transfiguração* (em sentido análogo ao de esquema de uma ação) como o conjunto das qualidades gerais de uma transfiguração, ou seja, daquilo que permite repetir a mesma transfiguração ou de aplicá-la a novos conteúdos.

Sendo assim, de acordo com a citação acima, no caso da transignaão, por analogia podemos afirmar que: o esquema de uma transignaão é, por definição, o conjunto das qualidades gerais de uma transignaão, ou seja, aquilo que permite a sua repetição ou aplicação aos novos conteúdos.

2.2 Sobre o MoSEAOSS e as Significaões

Na perspectiva defendida neste trabalho, dar significaão a algo é se apropriar dele em ação ou em representação em virtude do que é possível fazer com ele, tanto em ações externas quanto internas (operaões). Para Jean Piaget (1936/1974, p.183), “Assimilar um quadro sensorial ou um objeto [...] é inseri-lo em um sistema de esquemas ou, por outras palavras, atribuir-lhe uma significaão”. Ainda segundo Piaget (1967/1973, p. 17):

Dizer que todo conhecimento supõe assimilaão e consiste em conferir significaões vem a ser, pois, afinal de contas, afirmar que conhecer um objeto implica incorporá-lo a esquemas de ação, e isto é verdade desde as condutas sensório-motoras elementares até as operaões lógico-matemáticas superiores.

Tassinari (2014, p.37-38, grifos do autor) propõe as seguintes definiões, a partir de definiões de significaão de um objeto, de uma situação e de uma ação propostas por Piaget e seus colaboradores:

Definição 10. A significação de um objeto A para um Sujeito S em uma situação T é o conjunto de ações exteriores e interiorizadas (operações sobre símbolos e operações sobre signos) de S que lhe são aplicáveis em T.

Definição 11. A significação de uma situação T para um Sujeito S é o conjunto de ações exteriores e interiorizadas (operações sobre símbolos e operações sobre signos) de S que são aplicáveis a T.

Df. 10: Do ponto de vista do sujeito S, a significação de uma ação é o conjunto das sub-ações com a qual o sujeito S a compõe e o conjunto das ações das quais o mesmo sujeito a torna sub-ação (as palavras *ação* e *sub-ação* podendo ser substituídas respectivamente por *coordenação de ação* e *ações parciais ou coordenadas*).

De acordo com essa visão podemos afirmar que a significação de algo reside nas possibilidades de ações (externas e internas) do sujeito-organismo sobre esse objeto.

O Sistema de Esquemas de Ação e Operações se edifica, atualiza e modifica através das assimilações e acomodações conforme o sujeito age ou opera em um processo de equilíbrio e adaptação ao meio. É nesse ponto em que podemos propor a aplicação do MoSEAOSS para a discussão da ressignificação no processo terapêutico de acordo com a Terapia Cognitiva.

No caso da terapia de adultos, consideraremos os dois últimos estágios do desenvolvimento humano, nos quais se encontra desenvolvida a capacidade de operar, no sentido de agir internamente.

Esses níveis de desenvolvimento, formulados por Piaget e seus colaboradores, baseados em sua teoria e nos dados obtidos em seus experimentos, consistem em estágios do desenvolvimento cognitivo, que se estabelecem em ordem seqüencial nesse desenvolvimento, do nascimento à idade adulta. Sobre esses dois últimos períodos, Tassinari (2014, p.21) propõe que:

[...] O que caracteriza o Período Operatório Concreto é a aquisição da capacidade de operar sobre símbolos (em especial, sobre imagens mentais) e que o que caracteriza o Período Operatório Formal ou Hipotético-Dedutivo é a aquisição da capacidade de operar estritamente sobre signos (em especial, sobre palavras e frases).

[...] com o surgimento das operações (no sentido piagetiano), o sujeito passa a agir também internamente, logo, os esquemas dessas ações interiorizadas integram-se, pois, ao sistema de esquemas de ações exteriores do sujeito, coordenando-se com eles, formando o sistema de esquemas de ações exteriores e interiorizadas do sujeito.

Como assinala Thomas Kesselring (1993, p.160):

A partir dessa idade, também são formuladas conclusões dedutivas, ou seja, tiradas as conseqüências de determinadas pressuposições (premissas). Proposições que servem como premissas não configuram descrições da realidade, mas suposições ou hipóteses. [...]

O pensamento operacional-formal emancipa-se, em determinado grau, do plano de fatos palpáveis e perceptíveis, segundo os quais crianças de 6 a 11 anos

predominantemente continuam se orientando. A realidade vivida que antes formava um quadro relacional de caráter absoluto é inserida num universo de possibilidades e relativizada como um dos muitos “mundos possíveis”.

A respeito do início do período das operações formais, Jean Piaget (1999, p.59) afirma:

Ora, após os 11 ou 12 anos, o pensamento formal torna-se possível, isto é, as operações lógicas começam a ser transpostas do plano da manipulação concreta para o das ideias, expressas em linguagem qualquer (a linguagem das palavras ou dos símbolos matemáticos etc.), mas sem apoio da percepção, da experiência, nem mesmo da crença.

[...] O pensamento formal é, portanto, “hipotético-dedutivo”, isto é, capaz de deduzir as conclusões de puras hipóteses e não somente através de uma observação real. Suas conclusões são válidas, mesmo independentemente da realidade de fato, sendo por isto que esta forma de pensamento envolve uma dificuldade e um trabalho mental muito maiores que o pensamento concreto.

[...] trata-se não somente de aplicar as operações aos objetos, ou melhor, de executar, em pensamento, ações possíveis sobre estes objetos, mas de “refletir” estas operações independentemente dos objetos e de substituí-las por simples proposições. Esta “reflexão” é, então, como um pensamento de segundo grau; o pensamento concreto é a representação de uma ação possível, e o formal é a representação de uma ação possível, e o formal é a representação de uma representação de ações possíveis.

Podemos dizer que, nesses últimos períodos, as técnicas da Terapia Cognitiva são bastante efetivas, enquanto em períodos anteriores, há uma menor elaboração interna dos conteúdos. Em períodos anteriores, técnicas comportamentais são aplicadas com maior êxito, devido ao comportamento ser expresso, na maioria das vezes, em ações externas, ou mesmo porque, para que certos conteúdos possam ser expressos através da fala de maneira clara, essa maior elaboração dos conteúdos internos é necessária.

Sobre as operações formais, Piaget (1983, p.27- 28) afirma:

Com efeito, a primeira característica das operações formais é a de poder recair sobre hipóteses e não apenas sobre os objetos: é esta novidade fundamental da qual todos os estudiosos do assunto notaram o aparecimento perto dos 11 anos. Ela, porém implica uma segunda, não menos essencial: como as hipóteses não são objetos, são proposições, o seu conteúdo consiste em operações intraproposicionais de classes, relações, etc., do que se poderia oferecer verificação direta; o mesmo se pode dizer das conseqüências tiradas pela via inferencial; por outro lado, a operação dedutiva que leva das hipóteses às suas conclusões não é mais do tipo, é interproposicional e consiste pois em uma operação efetuada sobre operações, isto é, uma operação elevada à segunda potencia.

É por isso que muitos psicólogos focam em técnicas projetivas e na ludoterapia para que a criança possa “falar” através do jogo. Porém, como nosso objetivo aqui é falar de a

respeito do recorte da ressignificação, voltemos a relacionar as operações com a prática da Terapia Cognitiva.

Sendo assim, no período das operações formais, a capacidade de operar sobre múltiplas hipóteses em coordenação amplia a “caixa de ferramentas” do psicólogo no sentido de que pode comparar estados, hipóteses, teorias, etc. Nesse período, a representação permitirá ao sujeito fazer abstrações; não se limitando mais somente aos objetos imediatos, o sujeito é capaz de pensar logicamente, formular hipóteses, buscar suas soluções, e não depende mais somente da observação da realidade. Melhor dizendo, as estruturas cognitivas do sujeito, chegam ao seu nível mais elevado de desenvolvimento, os indivíduos tornam-se aptos para aplicar o raciocínio lógico aos problemas. Inclusive poderíamos até mesmo dizer que o período de maior eficácia da Terapia Cognitiva é o último estágio do desenvolvimento, o Período Hipotético-Dedutivo, pois é nesse período em que se pode trabalhar com hipóteses e teorias, e a abertura de uma nova hipótese não aniquila outras. Como comenta Dolle (1975, p.190), “A grande novidade trazida pela passagem à inteligência formal parece ser, pois, efetivamente, a inversão de sentido entre o possível e o real. No estágio das operações formais, o sujeito se determina segundo os possíveis, forjando hipóteses”.

Sobre essa diferença entre os últimos períodos, Piaget (1999, p.58) afirma:

Comparado a uma criança, o adolescente é um indivíduo que constrói sistemas e “teorias”. A criança não constrói sistemas, ela os tem inconscientemente ou preconscientemente, no sentido de que estes são informúláveis ou informulados, e de que apenas o observador exterior consegue compreendê-los, já que a criança não os “reflete”. Ou, melhor, pensa concretamente sobre cada problema à medida que a realidade os propõe, e não liga suas soluções por meio de teorias gerais, das quais de destacaria o princípio.

[...] Por volta de onze a doze anos efetua-se uma transformação fundamental no pensamento da criança, que marca o término das operações construídas durante a segunda infância; é a passagem do pensamento concreto para o “formal”, ou, como se diz em termo bárbaro, mas claro, “hipotético-dedutivo”.

De acordo com esse posicionamento, Thomas Kesselring (1993, p. 159-160) complementa:

A designação “operações formais” pretende indicar que alunos do segundo grau, e antes de tudo, de nível superior, não pensam apenas operatorialmente, mas avançam mais e mais em direção a raciocínios formais e abstratos. Já não dependem, na mesma medida, de material visual concreto, como sucede com as crianças em idade escolar inferior.

[...] A partir dessa idade, também são formuladas conclusões dedutivas, ou seja, tiradas as conseqüências de determinadas pressuposições (premissas). Proposições que servem como premissas que não configuram descrições da realidade, mas suposições ou hipóteses.

[...] O pensamento operatório-formal emancipa-se, em determinado grau, do plano de fatos palpáveis, segundo os quais crianças de 6 a 11 anos predominantemente continuam se orientando. A realidade vivida que antes formava um quadro relacional de caráter absoluto é inserida num universo de possibilidades e relativizada como um dos muitos “mundos possíveis”.

3. Sobre a Terapia Cognitiva e o Processo de Ressignificação

Nesta seção introduziremos um breve histórico da Terapia Cognitiva, comentando suas raízes teóricas e filosóficas. Abordaremos também as noções de crença, e iremos expor a respeito do modelo cognitivo. Em seguida, falaremos da prática da Terapia Cognitiva como uma abordagem clínica da Psicologia.

3.1 Breve Histórico da Terapia Cognitiva

O desenvolvimento da Terapia Cognitiva foi iniciado por Aaron Temkin Beck na Universidade da Pensilvânia, entre o fim dos anos 50 e o início dos anos 60 do século passado. O psicólogo estadunidense era inicialmente adepto da psicanálise, tanto que acreditava que certas concepções da psicanálise a respeito da depressão não eram aceitas por alguns psicólogos, psiquiatras e acadêmicos por conta da falta de prova empírica que lhe dessem maior sustentação. Sendo assim em 1956 ele iniciou os primeiros trabalhos buscando a defesa desta perspectiva; o próprio Beck (1997, p.12) comenta: “Acreditando que seria possível desenvolver técnicas para levar adiante os estudos controlados necessários, empenhei-me numa série de investigações destinadas a fornecer dados convincentes.” Porém, tais estudos levaram o psicólogo ao outro extremo de sua intenção inicial. O autor (BECK, A., 1997, p.12) afirma que:

Conquanto as descobertas iniciais de meus estudos empíricos parecessem apoiar minha crença nos fatores psicodinâmicos específicos da depressão, a saber, a hostilidade retroflectida, expressa como uma “necessidade de sofrer”, experimentos posteriores trouxeram um número de descobertas inesperadas que pareciam contradizer essa hipótese. Tais anormalidades levaram-me a uma avaliação crítica da teoria psicanalítica da depressão e, por fim, à avaliação da estrutura completa da psicanálise.

Com o intuito de estabelecer um modelo psicopatológico da depressão que fosse mais adequado a sua visão, Beck buscou a construção de uma teoria que pudesse ser suportada pelas descobertas que vinha fazendo em sua prática. Ao longo do tempo, conforme foi realizando suas pesquisas e divulgando seus trabalhos ele edificou a teoria que hoje é conhecida como Terapia Cognitiva, com o apoio de inúmeros colaboradores e principalmente o de sua filha, Judith Beck. De acordo com ela (BECK, J., 1997 p.17), a terapia desenvolvida e refinada por Aaron Beck

É singular no sentido de que é um sistema de psicoterapia com uma teoria da personalidade e da psicopatologia unificadas, apoiadas por evidências empíricas substanciais. Ela tem uma terapia operacionalizada com uma ampla gama de aplicações também apoiadas por dados empíricos, que são prontamente derivados da teoria.

Atualmente a Terapia Cognitiva é uma abordagem da psicologia que se encontra em franca expansão, principalmente no continente americano, recomendada não só para a depressão, mas também para uma infinidade de transtornos, contando com um elevado número de modalidades de aplicações. De acordo Bernard Rangé, um dos principais autores no Brasil sobre o tema, a Terapia Cognitiva se diferencia de outras abordagens que também são amplamente utilizadas, da seguinte maneira, (RANGÉ, 2001, p.89):

Distingue-se da psicanálise e da psiquiatria biológica na medida em que estes entendem que a ação de um indivíduo está baseada em um determinismo fora do seu controle, enquanto a terapia cognitiva (TC) supõe que a origem da ação encontra-se na consciência, logo sob seu poder. Em relação ao behaviorismo, representa uma evolução na vertente metodológica desta escola psicológica.

A Terapia Cognitiva traz uma proposta terapêutica diferenciada das terapias anteriores a ela, como é o caso da psicanálise. Em termos de “idade” pode ser considerada uma teoria jovem em comparação a outras, pois teve início na segunda metade do século passado – diga-se de passagem, é a única abordagem, entre as mais estudadas da psicologia moderna, cujo principal fundador continua vivo (Aaron Beck possui hoje, em 2016, 93 anos de idade). Em termos de proposta terapêutica, o que a difere das demais é tanto o foco na consciência como o uso do modelo cognitivo (do qual falaremos mais adiante) e sua base na interpretação que o indivíduo faz do mundo, que, nessa abordagem, se estruturam progressivamente. Para falar da linha geral de raciocínio da Terapia Cognitiva, citamos Cordioli e seus colaboradores, que em seu livro *Psicoterapias: abordagens atuais*, (CORDIOLI et al. 2008, p.34) destacam:

A terapia cognitiva tem fortes ligações com várias escolas filosóficas, como o estoicismo grego, o racionalismo, o empirismo e fenomenologia, e com escolas orientais de pensamento, como o budismo e o taoísmo. Sua premissa básica é a de que a maneira como as pessoas interpretam suas experiências determina como elas se sentem e se comportam. A afirmativa do filósofo estoíco Epictetus (60-117 d. C), de que “os homens se perturbam não pelas coisas, mas pela visão que têm delas”, expressa a ideia central do modelo cognitivo.

As referências filosóficas citadas por Cordioli et al.(2008) são narradas por Aaron Beck em sua obra *Terapia Cognitiva da Depressão* (1979/1993), além de comentar da herança freudiana em sua formação, e citar pensadores como Epictetus, cita também como influenciadores de sua obra, nomes como Zenão de Cítio, Crísipo, Cícero, Sêneca e o Imperador Filósofo Marco Aurélio. Nas palavras de Aaron Beck (1997)

As origens filosóficas da terapia cognitiva podem ser buscadas nos filósofos estoicistas, especialmente em Zenão de Cítio (século IV a.C.), Crísipo, Cícero, Sêneca, Epicteto e Marco Aurélio. Epicteto escreveu, no *Enchiridion*: “Os homens não são perturbado pelas coisas, mas pelas visões que têm delas”. Assim como o estoicismo, filosofias orientais como o taoísmo e o budismo enfatizaram que as emoções humanas se baseiam em ideias. O controle dos sentimentos mais intensos pode ser alcançado pela modificação das ideias de uma pessoa.

Esses Filósofos trazem dentro de seu sistema filosófico a noção de que o controle dos sentimentos mais intensos pode ser alcançado pela modificação das ideias do indivíduo, o que vai diretamente ao encontro das convicções de Aaron Beck (apud BECK, J., 1997, p.13) quando ele escreve no prefácio do livro *Terapia Cognitiva: Teoria e Prática*, livro de sua filha Judith, que:

Com base em minhas observações clínicas e em alguns estudos clínicos e experimentos sistemáticos, teorizei que havia um transtorno de pensamento no cerne das síndromes psiquiátricas como depressão e ansiedade. Esse transtorno estava refletido em uma tendência sistemática no modo como os pacientes interpretam experiências particulares. Apontando essas interpretações tendenciosas e propondo alternativas, ou seja, explicações mais prováveis, verifiquei que eu podia produzir uma redução quase imediata dos sintomas.

3.2 A Terapia Cognitiva

Para Aaron Beck (1997, p.17):

A terapia cognitiva é uma abordagem ativa, diretiva, estruturada e de prazo limitado usada no tratamento de uma variedade de distúrbios psiquiátricos (ex.: depressão, ansiedade, fobias, queixas ligadas a dores. etc.). Fundamenta-se numa base lógica teórica subjacente, segundo a qual o afeto e o comportamento de um indivíduo são largamente determinados pelo modo como ele estrutura o mundo (BECK, 1967, 1976).

A esse tipo de terapia com prazo determinado, que possui uma programação voltada a um transtorno ou queixa específica, os psicólogos modernos costumam dar o nome de psicoterapia focal, ou seja, focada em resolver um determinado problema em um período de tempo determinado. Judith Beck comenta que desde o seu início a Terapia Cognitiva foi desenvolvida como “[...] uma psicoterapia breve, estruturada, orientada ao presente, para a depressão, direcionada a resolver problemas atuais e a modificar os pensamentos e comportamentos disfuncionais (BECK, 1964).” (BECK, J., 1997 p.17).

Como podemos observar, a Terapia Cognitiva é uma psicoterapia focada a resolver problemas atuais, levando em consideração a interpretação que o indivíduo faz do ambiente que o cerca, ou seja, situações, fenômenos, pessoas, objetos, etc., e como esse ambiente afeta seu comportamento. Para a compreensão destas relações, a Terapia Cognitiva se baseia no

modelo cognitivo, segundo o qual poderíamos afirmar que os comportamentos e os afetos são determinados pelo modo como o indivíduo atribui significação à realidade, sendo a cognição a responsável por mediar os dados do mundo externo e as reações sentimentais e comportamentais. Como confirma o trecho de Judith Beck (1997 p.29):

A terapia cognitiva baseia-se no *modelo cognitivo*, que levanta a hipótese de que as emoções e comportamentos das pessoas são influenciados por sua percepção dos eventos. Não é uma situação por si só que determina o que as pessoas sentem, mas, antes, o modo como elas interpretam uma situação (BECK, A., 1964; ELLIS, 1964).

3.3 O Modelo Cognitivo

O modelo cognitivo pode ser esquematizado da seguinte forma:



Figura 1. Modelo Cognitivo Esquematizado.

Temos, pois, que, do ponto de vista da Terapia Cognitiva, as informações externas entram pelos órgãos da percepção e passam pelo processamento cognitivo, em seguida geram os sentimentos e comportamentos conseqüentes. Geralmente, as conceituações da Terapia Cognitiva são feitas mediante modelos, não só através do modelo cognitivo mais geral, comentado anteriormente, mas também alguns mais específicos, como o modelo cognitivo da depressão, o da ansiedade, o do vício em álcool e assim por diante, todos eles baseados no modelo geral. O psicoterapeuta adepto da Terapia Cognitiva comumente ensina esses modelos aos seus pacientes. O intuito dessa prática é demonstrar de uma maneira mais objetiva (na maioria das vezes gráfica) os elementos envolvidos na manutenção da patologia e traçar um plano de como será desenvolvida a terapia, assim como os mecanismos que permitirão a modificação comportamental. Os modelos são maneiras esquemáticas que pretendem explicar como ocorrem esses processos. A construção desses modelos, no caso da Terapia Cognitiva, é diretamente embasada na prática clínica, como comenta Beck (1997, p. 24):

O modelo cognitivo da depressão evoluiu de observações clínicas sistemáticas e de testes experimentais (BECK, A., 1963, 1964, 1967). Essa interação de uma abordagem clínica e experimental permitiu um desenvolvimento progressivo do modelo e da psicoterapia derivada dele (BECK, A., 1976).

O modelo cognitivo da Terapia Cognitiva propõe que a origem dos transtornos psicológicos está nas distorções da realidade, ou seja, um modo disfuncional ou distorcido de perceber os acontecimentos, o que influencia os comportamentos. É importante comentar que o modelo cognitivo não supõe que a patologia cognitiva seja exclusivamente causa de síndromes específicas, como por exemplo, a Síndrome do Pânico. No modelo se assume que “[...] na maioria das vezes, fatores como predisposição genética, alterações bioquímicas ou conflitos interpessoais estão envolvidos e que a patologia cognitiva contribui para agravar ou perpetuar um determinado transtorno.” (CORDIOLI et al. 2008, p.34).

De acordo com a Terapia Cognitiva, existem três níveis de pensamento, os pensamentos automáticos, as crenças centrais (ou esquemas) e as crenças intermediárias.

Os pensamentos automáticos são aqueles pensamentos espontâneos que ocorrem a partir dos acontecimentos do cotidiano. Estes não são facilmente identificados, sendo necessário um treinamento para identificá-los. Esses pensamentos automáticos podem ser expressos por sentenças ou imagens mentais, como “vou me atrasar amanhã” ou visualizar a cena de chegar atrasado. No caso dos transtornos psicológicos, esses pensamentos surgem freqüentemente distorcidos. Destas distorções cognitivas destacamos algumas apontadas por

1. A inferência arbitrária (conjunto de respostas) se refere ao processo de se chegar a uma conclusão específica na ausência de provas para sustentá-la, ou quando as provas são contrárias à conclusão.
2. A abstração seletiva (conjunto de estímulos) consiste em focalizar um detalhe retirado do contexto, ignorando outros aspectos mais salientes da situação e conceituando a totalidade da experiência com base nesse fragmento.
3. A hipergeneralização (conjunto de respostas) se refere ao padrão segundo o qual se chega a uma regra ou conclusão geral na base de um ou mais incidentes isolados, e se aplica o conceito, em espectro amplo, a situações relacionadas e não relacionadas ao(s) incidente(s).
4. O exagero e a minimização (conjunto de respostas) se reflete em erros na avaliação do significado ou magnitude de um acontecimento, grosseiros a ponto de se constituírem em distorções.
5. A personalização (conjunto de respostas) diz respeito à propensão do paciente a relacionar ocorrências externas a si mesmo, quando não existe base para estabelecer essa relação.
6. O pensamento absolutista, dicotômico (conjunto de respostas) se manifesta na tendência a colocar todas as experiências em uma de suas categorias opostas; por exemplo, perfeito ou defeituoso, imaculado ou mundo, santo ou pecador. Na descrição de si mesmo, o paciente seleciona a categorização negativa extrema”.

As crenças intermediárias são consideradas um segundo nível de pensamento, e se dão por suposições ou regras. O sujeito pensa: “Se...então” ou “devo” eu “tenho que”, ou seja, “tenho que ser o melhor para que gostem de mim, se não o fizer então serei excluído dos

círculos sociais”. Segundo Rangé (2001, p.51): “As crenças intermediárias refletem ideias ou entendimentos mais profundos e são mais resistentes à mudança do que os pensamentos automáticos”. As crenças intermediárias também podem ser chamadas de pressupostos subjacentes ou condicionais ou de crenças associadas. Estas formam um conjunto de crenças, em geral, coerentes que oferecem apoio às crenças centrais com as quais apresentam relação (Kuyken, Padesky, & Dudley, 2010 apud Neufeld e Cavenage, 2010).

As crenças centrais, também conhecidas como esquemas, Aaron Beck (1997, p.26) afirma:

Qualquer situação é composta de uma pletera de estímulos. O indivíduo volta-se seletivamente para estímulos específicos, combina-os num padrão e conceitualiza a situação. Embora pessoas diferentes possam conceitualizar de maneiras diversas uma mesma situação, uma dada pessoa tende a ser coerente em suas respostas a tipos semelhantes de acontecimentos. Padrões cognitivos relativamente estáveis formam a base da regularidade nas interpretações de conjuntos específicos de situações. O termo “esquema” designa esses padrões cognitivos estáveis.

A nomenclatura utilizada na citação acima é a de *esquema*; porém, a que mais se utiliza atualmente é “Crenças Centrais”. Em todo caso, se pode encontrar nas obras dos teóricos da Terapia Cognitiva as duas formas de nomenclaturas se referindo aos padrões cognitivos estáveis. “As crenças centrais também são conhecidas como esquemas, definidos como estruturas cognitivas que orientam o indivíduo ao lidar com uma situação, ajudando-o a selecionar detalhes sobre o ambiente e a lembrar dados relevantes” (BECK, EMERY e GREENBERG, 1985, p.54 apud FALCONE, 2001, p.50-51).

As crenças centrais estão em um nível mais profundo, são generalizações e possuem um caráter extremamente rígido. Quando se fala de mudanças psicológicas por meio da terapia, as crenças centrais são as que oferecem maior resistência. Falcone (2001, p. 50) afirma que:

As crenças centrais constituem o nível mais profundo da estrutura cognitiva e são compostas por ideias absolutistas, rígidas e globais que um indivíduo tem sobre si mesmo (p.ex., “Eu sou um fracasso”), sobre os outros (p.ex., “As pessoas estranhas não são confiáveis”) e sobre o mundo (p.ex., “O mundo é perigoso e hostil”). Essas crenças desenvolvem-se na infância e, a partir de circunstâncias muito traumáticas ou de experiências frequentes, tornam-se convincentes na vida adulta, mesmo diante de experiências que as desconfirmem (BECK, 1997; GREENBERG e PADESKY, 1999).

Como podemos observar, de acordo com o referencial da Terapia Cognitiva, a maneira como o indivíduo percebe sua realidade corresponde as suas crenças centrais ou esquemas. Esses se desenvolvem desde a infância conforme o sujeito vai adquirindo experiência, ou seja, conforme se relaciona com as pessoas, objetos, o meio que o cerca, etc. No que se diz a

respeito ao modelo cognitivo, podemos estabelecer a seguinte hierarquia: as crenças centrais influenciam no desenvolvimento das crenças intermediárias, que são as regras e suposições, que por sua vez alteram a maneira como o sujeito pensa e se comporta em determinados ambientes ou situações. Pode ser representada da seguinte forma:



Figura 2. Hierarquia do Sistema de Crenças.

Como comentamos, a Terapia Cognitiva constrói modelos que pretendem explicar os processos envolvidos nas distorções patológicas da realidade, e através de seu método, promover mudanças psicológicas que tragam o indivíduo para mais perto do real e, assim, diminuir o sofrimento psíquico trazido pelos transtornos psicológicos. Será exposto a seguir o funcionamento prático da Terapia Cognitiva.

3.4 A Prática da Terapia Cognitiva

Com a tradução da obra *Terapia Cognitiva da Depressão*, a difusão do pensamento de Aaron Beck no Brasil teve início, primeiramente no Rio de Janeiro e em São Paulo e, atualmente, embora o Sul do país seja um grande reduto psicanalítico, a prática clínica e os grupos que discutem a Terapia Cognitiva estão se espalhando também por esse território, principalmente nas últimas décadas. De acordo com Rangé et al. (2007):

A popularidade das terapias cognitivas, decorrente de várias provas de sua eficácia, influenciou o início de seu desenvolvimento no Brasil, ocorrido ao final dos anos 1980. Em uma época em que os recursos da informática ainda não eram suficientemente disponíveis, o acesso à literatura científica internacional era mais difícil e a adesão dos profissionais brasileiros aos modelos cognitivos de intervenção surgiu somente 20 anos após o início de seu movimento no mundo.

Como sabemos, esse tipo de terapia é muito freqüente e requisitado em todo o continente americano. Na Argentina, enfrenta ainda certa resistência, visto que é grande foco da tradição psicanalítica. Porém, como já dissemos, a prática se encontra em franca expansão

no continente americano, principalmente nos EUA, pois como é uma terapia focal e com planejamento determinado, que possui prazo limitado, ela se encaixa na premissa de uma sociedade em que “tempo é dinheiro”.

Quanto à técnica da Terapia Cognitiva, Cordioli (CORDIOLI et al. 2008, p.35) comenta:

A terapia é uma descoberta guiada por um trabalho colaborativo entre paciente e terapeuta (empiricismo colaborativo). A função do terapeuta é auxiliar o paciente a usar seus próprios recursos para identificar erros de lógica, pensamentos e crenças distorcidos e posteriormente corrigi-los por meio do exame das evidências e da geração de pensamentos alternativos.

Segundo Rangé (2001, p.91): “A TC [Terapia Cognitiva] usa primeiramente um *método socrático* [...]” O que Rangé afirma é que de forma alguma a Terapia Cognitiva pode ser determinista ou diretiva. Os psicólogos modernos costumam considerá-la como uma terapia semi-diretiva, ou seja, o psicoterapeuta, com o auxílio de perguntas, faz com que o paciente questione o fundamento dos seus pensamentos disfuncionais. Desde o início a busca do terapeuta é treinar o paciente para identificação de pensamentos distorcidos, as ditas distorções cognitivas, e analisar a situação buscando uma visão mais próxima do plausível. Aaron Beck (1997, p.149) diz:

O paciente pode precisar aprender a discriminar entre seus próprios pensamentos e os fatos reais. Precisar também compreender a relação entre suas cognições, seus afetos, seus comportamentos e os fatos ambientais.

Treinar o paciente a observar e anotar suas cognições pode ser conseguido da melhor forma através de várias etapas: (1) Definir “pensamento automático” (cognição); (2) demonstrar a relação entre cognição e afeto (ou comportamento), utilizando exemplos específicos; (3) demonstrar a presença de cognições na experiência recente do paciente; (4) prescrever ao paciente, como tarefa para casa, a coleta de cognições, e (5) rever as anotações do paciente e fornecer um feedback concreto.

É comum no trabalho terapêutico que a todo o momento paciente e terapeuta troquem informações sobre qual a significação das cognições. No caso do paciente, ele necessita cada vez mais ser claro em relação aos pensamentos que narra. Já no caso do terapeuta, ele deve constantemente conceituar ao paciente de maneira simplificada o que significa cada parte do tratamento; ou seja, é um tipo de terapia na qual o sujeito aprende sobre ela. Um exemplo disso é quando A. Beck (1997, p.150) afirma:

O terapeuta pode definir uma cognição como “um pensamento ou imagem visual do qual você pode não tomar consciência, a menos que focalize nele sua atenção”. Caracteristicamente, uma cognição é uma avaliação de fatos a partir de qualquer perspectiva temporal (passada, presente ou futuro). As cognições típicas observadas na depressão e em outros distúrbios clínicos são freqüentemente descritas como “pensamentos automáticos”, parte de um padrão habitual de pensamento.

A prática da Terapia Cognitiva fundamentalmente se orienta a produzir mudanças nas crenças e pensamentos dos indivíduos com foco em promover durabilidade nessas mudanças. Embora cada processo terapêutico seja personalizado, certos princípios norteiam essa atuação. O primeiro princípio da prática da Terapia Cognitiva é o de que psicoterapeuta e paciente (cliente) devem estabelecer uma aliança terapêutica segura. Antes de qualquer coisa, uma aliança é uma relação de mútua confiança e respeito. Judith Beck coloca que “É importante para o terapeuta colocar-se no lugar do paciente para desenvolver empatia pelo que o paciente está passando, entender como ele está sentindo-se e perceber o mundo através dos seus olhos.” (BECK, J. 1997, p.33). Existem certas qualidades que são necessárias a um psicoterapeuta da Terapia Cognitiva. Boa parte dos autores concorda que este deve ouvir com atenção, ser empático, paciente e claro em suas formulações, buscando esclarecer ao máximo para o paciente as suas conceituações sobre o processo terapêutico.

Como nos traz Beck (1997, p.56):

As características gerais do terapeuta que facilitam o emprego da terapia cognitiva (assim como de outras formas de psicoterapia) incluem o calor humano, empatia adequada e autenticidade. Essas características afetam as atitudes e comportamentos do terapeuta durante o tratamento. Se excessivamente enfatizados ou empregados sem critério, tais atributos podem favorecer a ruptura da colaboração terapêutica. Por outro lado, um terapeuta dotado dessas características e que saiba usá-las cuidadosamente poderá aumentar significativamente sua eficácia.

O segundo princípio a ser levado em consideração é o caráter educativo: cada vez mais o paciente aprende a ser seu próprio terapeuta. Parece um pouco contra prodente do ponto de vista comercial, já que isso diminui os lucros dos psicólogos. Porém, é dessa forma que pretende ser a Terapia Cognitiva, o terapeuta se torna cada vez menos necessário conforme a terapia vai se desenrolando, como confirma o seguinte trecho (FALCONE, 2001, p.54):

Considerando-se que o cliente deve aprender a ser próprio terapeuta, tal aprendizagem ocorre de duas formas. Na primeira, as informações são apresentadas de maneira didática: o paciente é orientado quanto a natureza de seu transtorno, a relação entre os seus pensamentos, emoções e comportamentos, etc.(BECK, 1997). A outra forma de educar o paciente ocorre por meio da descoberta guiada. Em vez de oferecer diretamente um ponto de vista alternativo para as interpretações distorcidas do paciente, a descoberta guiada consiste em levantar questões que possam ajudar o próprio cliente a desenvolver uma perspectiva alternativa, a qual será mais confiável para ele.

O já citado método socrático da Terapia Cognitiva seria inserido aqui nesse princípio educador da terapia. Os psicólogos modernos chamam esse tipo de pergunta, feita nas sessões de Terapia Cognitiva, de perguntas abertas ou semi-estruturadas. Elas o são, pois buscam estimular o paciente a compreender e refletir suas distorções, visto que se todas as respostas e

direcionamentos forem dados pelo terapeuta pode ocorrer que o paciente se sinta incompreendido e isso trabalhe contra a mudança psicológica. Ainda sobre o caráter educativo, Cordioli et al. (2008, p.35) comentam que o exame de evidências feito por técnicas como o questionamento socrático, a “descatastrofização”, o exame das vantagens e desvantagens, a reatribuição ou ressignificação, a geração de pensamentos alternativos, entre outras, são técnicas ensinadas para a identificação e modificação de pensamentos automáticos distorcidos; esse método envolve inclusive a prescrição de “dever de casa” para que o paciente treine certas técnicas.

O terceiro princípio é o de que a terapia deve ser orientada ao problema, ou seja, a queixa trazida pelo paciente é o foco. Nesse sentido, são estabelecidas metas de curto, médio e longo prazo, como, por exemplo, “tentar estabelecer maior número de diálogos duradouros com colegas” para “buscar o aumento do círculo social” e “fazer mais amigos”.

O quarto princípio seria o da estrutura das sessões. Salvo exceções, no geral ela se organiza por etapas, sendo a primeira etapa a revisão de medidas de auto-informe, que se trata de aplicação e revisão dos inventários de Beck, como o inventário de depressão, ansiedade etc., assim como notificação da frequência de rituais no caso de transtornos compulsivos, frequência de ataques de pânico no caso de síndrome do pânico, ou do número de vômitos provocados na semana no caso de bulimia e assim por diante. A segunda etapa é uma solicitação de *feedback* (devolutiva) em relação à última sessão. A terceira é conhecida como agenda, em que se decidirão quais tópicos são importantes para abordar naquela sessão. No início, essa agenda é direcionada pelo terapeuta; mais adiante, o paciente se torna cada vez mais responsável pela agenda. A quarta etapa é a conferência e revisão dos “deveres de casa” prescritos na última sessão. Em quinto lugar ocorre a implementação de estratégias específicas, avaliação de pensamentos automáticos, dramatizações, conceituações e etc. A sexta etapa trata do estabelecimento de novos “deveres de casa” ou tarefas – um exemplo seria o registro de pensamentos automáticos distorcidos. Por último ocorre um resumo das últimas sessões realizadas, ocasião na qual são discutidos os principais pontos trabalhados até então, e o paciente é convidado a narrar, por exemplo, os sentimentos que experienciou ao longo da sessão, os pontos que a ele foram mais relevantes e os que precisam ser melhor trabalhados.

Outros princípios são o tempo limitado, ou seja, planejado, e a prevenção de recaídas, na medida em que se aproximam da alta paciente e terapeuta trabalham na prevenção de retrocessos. O espaço de tempo entre as sessões aumenta até o término e, as técnicas são

utilizadas com a finalidade de preparar o paciente para agir sem auxílio do terapeuta nas “situações-problema”.

O processo terapêutico também segue algumas etapas. Primeiro as sessões iniciais são orientadas para a definição da queixa e conceitualização do problema, ou seja, orientadas a definir o que será trabalhado e do que se trata esse problema. Nessa etapa buscam-se as conceituações para clarificar ao paciente a lógica que rege a abordagem e sua adesão ao tratamento. Mais a frente, uma vez que o indivíduo aderiu à terapia, o processo se orienta a modificar os comportamentos e pensamentos automáticos que mantêm a situação queixa. Logo em seguida, se volta para a modificação das crenças intermediárias e conseqüentemente as crenças centrais.

Em resumo, de acordo com a visão da Terapia Cognitiva, não é almejado simplesmente substituir pensamentos e comportamentos que causam sofrimento por “bons pensamentos”. O intuito é substituir pensamentos disfuncionais por pensamentos mais próximos do real, e mesmo que esses também causem sofrimento, ela visa aparelhar o indivíduo para lidar com “situações problema” por meio da inserção de um novo método de encarar a realidade na qual o sujeito está inserido, ou seja, ressignificando o seu mundo e se tornando mais adaptado e adaptável a esse meio.

4. Aplicação do Modelo do Sistema de Esquema de Ações e Operações sobre Símbolos e Signos

Após termos formulado a questão de como é possível analisar a ressignificação na Terapia Cognitiva através de um olhar da Epistemologia Genética, resta ainda resolvê-la. Sabemos que o intuito do processo terapêutico da Terapia Cognitiva é a mudança das significações dos objetos e situações que geram percepções e pensamentos distorcidos, que, por sua vez, acabam por gerar sofrimento emocional e posturas psicopatológicas, que além de outros problemas, muitas vezes geram dificuldades no convívio social. Sendo assim, a ressignificação desses objetos e situações, altera essas percepções e pensamentos. Perguntamo-nos: como ocorre essa ressignificação (visto que é uma substituição, modificação ou expansão de uma determinada significação)? De que forma ela ocorre, do ponto de vista da Epistemologia Genética? Essa última é capaz de explicar a ressignificação?

Como já salientamos, no esforço de solucionar essas questões, usaremos como referencial teórico o Modelo do Sistema de Esquema de Ações e Operações sobre Símbolos e Signos, proposto por Tassinari (2014). Como dito anteriormente, chamaremos esse modelo de maneira resumida de MoSEAOSS, como propõe o próprio autor.

Ao longo do Capítulo 2 foram expostos os principais pontos sobre o MoSEAOSS. Agora, analisaremos e discutiremos a sua aplicação à ressignificação em Terapia Cognitiva em uma análise epistemológica genética. Para tornar mais clara a análise e discussão, vamos fazê-la a partir de alguns trechos de transcrições de sessões de Terapia Cognitiva, presentes em livros e manuais dirigidos aos terapeutas.

4.1 O MoSEAOSS na Prática da Terapia Cognitiva

Para o iniciarmos nossa discussão, colocaremos aqui a transcrição de um trecho de sessão do caso Sally, presente no livro *Terapia Cognitiva- Teoria e Prática* de Judith Beck (1997, p. 19-20, os grifos são nossos e serão mencionados posteriormente):

TERAPEUTA: Ok, Sally, você disse que desejava conversar sobre o problema de encontrar um emprego de meio período?

PACIENTE: É. Eu preciso do dinheiro... mas eu não sei.

T: (Percebendo que a paciente parece disfórica.) O que está passando pela sua mente agora?

P: Que eu não serei capaz de dar conta de um emprego.

T: E como isso a faz sentir-se?

P: Triste. Realmente para baixo.

T: Então você tem o pensamento “Eu não serei capaz de dar conta de um emprego” e esse pensamento a faz ficar triste. Quais são as evidências de que você não seria capaz de trabalhar?

P: Bem, eu estou tendo problemas simplesmente em assistir as minhas aulas até o fim.

T: Ok. O que mais?

P: Eu não sei... Eu ainda estou tão cansada. É difícil me fazer até mesmo sair para procurar emprego, quanto mais para ir ao trabalho todos os dias.

T: Daqui a pouco, nós examinaremos isso. Talvez seja em realidade mais difícil para você, neste momento, sair e investigar empregos do que seria para você ir para um emprego que já tivesse conseguido. De qualquer modo, há alguma outra evidência de que não poderia lidar com um emprego, supondo que você conseguisse encontrar um?

P: ... Não que eu me lembre.

T: Qualquer evidência do outro lado? De que você poderia ser capaz de lidar com um emprego?

P: Na verdade, **eu trabalhei no ano passado**. E isso foi além da escola e de outras atividades. Mas este ano... eu simplesmente não sei.

T: Há qualquer evidência de que você poderia lidar com um emprego?

P: Não sei... É possível que eu pudesse fazer algo que não exigisse tanto tempo. E que não fosse difícil demais.

T: O que poderia ser?

P: **Um emprego em vendas**, talvez. Eu fiz isso no ano passado.

T: Alguma ideia de onde poderia trabalhar?

P: Talvez **na livraria da universidade**. Eu vi um anúncio de que eles estão precisando de balconistas.

T: Ok. E qual seria a pior coisa que poderia acontecer se você de fato conseguisse um emprego na livraria?

P: Eu acho que se **eu não pudesse dar conta dele**.

T: E você acha que sobreviveria a isso?

P: Claro. Eu acho que simplesmente **desistiria**.

T: E o que seria o melhor que poderia acontecer?

P: Ahn... que **eu fosse capaz de trabalhar com facilidade**.

T: E qual é o resultado mais realista?

P: Provavelmente **não seria fácil, especialmente no começo. Mas eu poderia ser capaz de dar conta**.

T: Qual é o efeito de acreditar nesse pensamento original: “Eu não sou capaz de dar conta de um emprego”?

P: Me faz ficar triste... Faz-me nem mesmo tentar.

T: E qual o efeito de mudar seu pensamento, de perceber que possivelmente você poderia trabalhar na livraria?

P: Eu me sentiria melhor. Eu seria mais propensa a me candidatar para o emprego.

T: Então, o que você deseja fazer em relação a isso?

P: **Ir à livraria. Eu poderia ir hoje à tarde**.

T: Quão propensa você está a ir?

P: Oh, acho que irei. **Eu irei**.

T: E como você se sente agora?

P: Um pouquinho melhor. Um pouco mais nervosa, talvez. Mas um pouco mais esperançosa, eu acho.

Como podemos ver, o caso Sally, usado como exemplo, traz na transcrição alguns trechos que revelam aquilo que tomamos como ressignificação, ou seja, uma mudança de significação de terminado objeto ou situação. Nosso intuito neste trabalho é aplicar o MoSEAOSS como ferramenta de explicação de como são possíveis tais mudanças de significação.

No exemplo exposto, Sally chega para a sessão explicitando que não acredita ser capaz de dar conta de um emprego, e embora esteja precisando de dinheiro, não se sente confiante para buscar um emprego. Conforme a sessão se desenrola e a terapeuta a auxilia em suas reflexões, ela chega, ao fim da sessão, propensa a procurar um trabalho. Ocorre uma ressignificação da situação/ação “procurar emprego”.

Em termos do modelo, podemos dizer que houve uma mudança nas possibilidades de ação em relação àquela situação/ação a partir de uma série de reconstruções endógenas de novas coordenações de esquemas de ações interiorizadas, de operações. Lembremos que, segundo o modelo, como citado na seção 2.2, a significação de uma situação T para um Sujeito S é o conjunto de ações exteriores e interiorizadas (operações sobre símbolos e operações sobre signos) de S que são aplicáveis a T.

Nessa visão, a significação de algum objeto ou situação é o que se pode fazer com ele ou sobre ele. Sendo assim, atualizam-se as possibilidades de ação e, então, ocorre mudança de significação.

Mais ainda, como se trata de uma situação-ação de “procurar emprego”, a significação dessa ação, segundo o modelo, como vimos na Seção 2.2, é o conjunto das ações coordenadas com a qual o sujeito S a compõe e o conjunto das coordenações de ações das quais o mesmo sujeito as torna ações coordenadas.

Nesse sentido, a questão que buscamos responder é a de como é possível a eficácia da terapia e como o modelo pode explicar os mecanismos envolvidos na ressignificação. Como já destacamos, o MoSEAOSS introduz dois conceitos de operações especializadas que são os de *transfiguração* e de *transignação*, e essas operações são fundamentais em nossa proposta. Analisaremos alguns trechos da transcrição da sessão apresentada para mostrar a aplicação do modelo em sua explicação.

4.1.1 As Transfigurações na Prática da Terapia Cognitiva

De início, para Sally, um emprego significava algo quase impossível. Em determinado ponto da sessão, a terapeuta pede que ela encontre alguns fatos que atestem que é capaz ou não de dar conta de um emprego, com o objetivo de contrapor o pensamento de impotência externado por Sally.

Vê-se já inicialmente que a significação de emprego é trazida para o contexto de ações possíveis ou não de ser realizadas.

A técnica adotada pelo terapeuta leva Sally a imaginar diversas situações. Estritamente falando, segundo o modelo, a imaginação das situações são transfigurações. No trecho de sessão do caso Sally, foram destacados por nós os trechos que correspondem a transfigurações. A seguir, analisamos o que o diálogo com a psicóloga provoca, em termos de transfigurações, para finalmente acarretar na mudança de significação da ação “procurar emprego”.

Começamos nossa análise pelo momento em que Sally relata que no ano anterior trabalhou em uma loja. Temos aqui um exemplo do uso de transfiguração, pois quando narra a respeito dos eventos passados ela evoca para si sequências de imagens relacionadas a essa situação, como por exemplo, em relação às funções exercidas, à rotina de trabalho, ao ambiente físico de trabalho, etc. Essas imagens são comparadas entre si e com outras imagens relacionadas a sua situação atual, sem que ao relembrar e falar das situações passadas ela se esqueça da atual ou vice e versa; ou seja, ela pode ir de uma imagem à outra sem que elas se aniquilem. As transfigurações são essas operações de passagem e comparação entre as imagens mentais sem que ocorra aniquilação de uma ou outra no processo, que possibilitam o trânsito entre as imagens em todos os sentidos, pois possuem, dentre suas qualidades a reversibilidade. Essas transfigurações possuem esquemas de transfiguração, pois possuem formas que podem ser aplicadas a diversos conteúdos, assim como os esquemas de ação se aplicam a uma infinidade de objetos. Esses conjuntos de esquemas de transfigurações são coordenados e fazem parte do Sistema de Esquemas de Ações e Operações, que inclui as operações sobre símbolos e signos.

Logo, ao terapeuta solicitar evidências de que Sally poderia ser capaz de lidar com um emprego, ele faz com que Sally realize uma transfiguração do trabalho anterior para poder compará-la ao estado presente. Tal transfiguração servirá ainda para que Sally conclua que pode lidar com um emprego, o que revela uma comparação de uma transfiguração com o momento atual.

A seguir, uma nova solicitação do terapeuta, sobre um emprego possível, faz com que Sally realize uma transfiguração de trabalhar em venda e uma de, posteriormente, trabalhar na livraria da Universidade, como nos mostra no trecho a seguir.

T: Há qualquer evidência de que você poderia lidar com um emprego?

P: Não sei... É possível que eu pudesse fazer algo que não exigisse tanto tempo. E que não fosse difícil demais.

T: O que poderia ser?

P: Um emprego em vendas, talvez. Eu fiz isso no ano passado.

T: Alguma ideia de onde poderia trabalhar?

P: Talvez na livraria da universidade. Eu vi um anúncio de que eles estão precisando de balconistas.

A partir daí, as solicitações do terapeuta faz com que Sally realize transfigurações que representam situações e comparações entre essas situações, relatadas no trecho a seguir.

T: Ok. E qual seria a pior coisa que poderia acontecer se você de fato conseguisse um emprego na livraria?

P: Eu acho que se eu não pudesse dar conta dele.

T: E você acha que sobreviveria a isso?

P: Claro. Eu acho que simplesmente desistiria.

T: E o que seria o melhor que poderia acontecer?

P: Ahn... que eu fosse capaz de trabalhar com facilidade.

T: E qual é o resultado mais realista?

P: Provavelmente não seria fácil, especialmente no começo. Mas eu poderia ser capaz de dar conta.

Nesse caso, temos a comparação de seqüências de imagens mentais, ou seja, a comparação entre diferentes transfigurações que representam as diferentes situações. Há, portanto, a coordenação de diferentes esquemas de transfigurações e é essa coordenação quem permite a compreensão da situação como um todo, ou seja, a coordenação das diferentes situações. Mais ainda, essa compreensão se mostra ainda por uma coordenação que estabelece uma gradação entre os esquemas de transfiguração, começando com uma situação de fracasso, um começo difícil, que é comparado com a situação de êxito completo, quando ela conseguiria dar conta do trabalho.

Por fim, em relação à seção como um todo, há nela comparações de situações-transfigurações, relacionadas ao passado, ao presente e à programação de um futuro, que possibilitam uma nova ação de Sally “procurar um emprego”, com uma nova significação. Quando falamos do antigo emprego em vendas, da função ocupada, da situação atual e da possibilidade de um trabalho futuro na livraria, estes estados imaginados são representados por seqüências de imagens mentais diferentes, que representam situações que aconteceram em diferentes épocas, ou mesmo que são colocadas como hipóteses de situações que podem vir a ocorrer futuramente. Essas comparações são transfigurações na medida em que ocorrem sem que as imagens mentais se aniquilem umas as outras ou mesmo se sobreponham impedindo um retorno de uma a outra, pois nesse caso o sujeito possui consciência (demonstrada pela fala) de que são estados diferentes que estão sendo comparados sem que se fundir em uma imagem única. A nova coordenação estabelecida entre esses diferentes esquemas de transfigurações faz com a ação “procurar um emprego” se mostre agora coordenada com elas de outra forma e tenha uma ressignificação, na medida em que, como vimos, a significação de uma ação é o conjunto das ações e operações coordenadas com a qual o sujeito S a compõe e

o conjunto das coordenações de ação e operações das quais o mesmo sujeito a torna ações coordenadas. Tal resignificação faz com que a ação adquira agora outro valor de forma a vir a ser efetivamente realizada, como indica o trecho a seguir.

P: Ir à livraria. Eu poderia ir hoje à tarde.

T: Quanto propensa você está a ir?

P: Oh, acho que irei. **Eu irei.**

T: E como você se sente agora?

P: Um pouquinho melhor. Um pouco mais nervosa, talvez. Mas um pouco mais esperançosa, eu acho.

4.1.2 As Transições na Prática da Terapia Cognitiva

Quanto as transições, junto das transfigurações elas constituem as duas principais novidades interpretativas do MoSEAOSS. As transições são ações endógenas, ou seja, são operações realizadas internamente pelo sujeito, que consistem em passar de um signo, que representa uma situação ou objeto a outro signo e que permite comparar esses estados.

É possível traduzir em signos, como, por exemplo, em uma descrição, as relações entre os objetos estabelecidas por meio de suas ações e transfigurações, expressando, por exemplo, objetos, inclusive os evocados por imagens mentais, e situações (passadas, atuais ou futuramente possíveis ou realizáveis), inclusive as evocadas por transfigurações; neste caso, tais objetos e situações servem de conteúdo ao discurso. Por outro lado, como vimos no caso Sally, os signos podem se referir também às coordenações no sistema de ações e transfigurações, e as operações sobre signos consistiriam, portanto, em operações de segundo nível, isto é, operações realizadas sobre outras operações. Esse processo pode ser reiterado e constituir diversos níveis de operações sobre operações, possibilitando, por exemplo, a combinatória (PIAGET, 1970, p.217) em diversos níveis. Vemos, pois, as novidades, em relação às estruturas necessárias ao conhecimento, que as transições e seus sistemas introduzem em relação às ações, às transfigurações e aos seus sistemas.

Analisemos, nesse contexto, o último trecho citado da transcrição da sessão de Sally:

T: Ok. E qual seria a pior coisa que poderia acontecer se você de fato conseguisse um emprego na livraria?

P: Eu acho que se **eu não pudesse dar conta dele.**

T: E você acha que sobreviveria a isso?

P: Claro. Eu acho que simplesmente **desistiria.**

T: E o que seria o melhor que poderia acontecer?

P: Ahn... que **eu fosse capaz de trabalhar com facilidade.**

T: E qual é o resultado mais realista?

P: Provavelmente **não seria fácil, especialmente no começo. Mas eu poderia ser capaz de dar conta.**

Como podemos ver Sally e sua terapeuta falam a respeito de conceitos como: sobreviver, resultado realista, trabalhar com facilidade, dar conta etc. Como foram externados dessa forma, podemos admitir que os signos verbalizados nos discursos remetam, por um lado, às transfigurações discutidas anteriormente, e por outro, remetem a coordenações dessas, ou seja, se constituem em transignaões propriamente ditas, na medida em que a coordenação das transfigurações são realizadas por meio de uma transignação, isto é, por meio de uma operação (ação interiorizada) sobre os signos que designam às transfigurações coordenadas.

Por exemplo, quando falam de um resultado “realista”, no contexto, como podemos observar na resposta posterior, o termo está relacionado ao cenário das possibilidades de ação e suas conseqüências mais prováveis, ou seja, traz consigo um conjunto de esquemas de transfigurações e transignaões coordenados.

Mais ainda, quando a terapeuta pergunta *T: Qual é o efeito de acreditar nesse pensamento original: “Eu não sou capaz de dar conta de um emprego”?*, para responder a essa pergunta, havendo reflexão sobre ela, é necessária a capacidade de realizar transignaões, pois existem termos que, em um primeiro momento, não são representáveis nem por uma imagem mental nem por uma transfiguração, como por exemplo, “efeito”, “pensamento” e “acreditar”. Logo, esses signos designam, eles próprios, um esquema de transignaões, mostrando, pois, o caráter auto-referente das transignaões e a possibilidade de estabelecer diversos níveis de reflexão, como comentado no início dessa seção.

4.1.3 A Coordenação de Esquemas de Ações, Transfigurações e Transignaões na Prática Terapia Cognitiva

Nesta seção, ainda a partir de três outros trechos de sessões, analisamos e discutimos algumas formas de coordenações entre ações, transfigurações e transignaões e como os esquemas de transfigurações desempenham um papel intermediário e essencial entre os esquemas de transignaões e os esquemas de ações.

O primeiro trecho nos permite mostrar a existência das transfigurações a partir do uso explícito (verbalizado) da imaginação em uma seção de Terapia Cognitiva. Notemos que, como salientado anteriormente, o que entendemos comumente por “imaginação” remete ao funcionamento do sistema de transignaões. Logo, as novas ressignificações trazidas pelo jogo de imaginação se explica, segundo o modelo, por novas coordenações entre os esquemas de transfigurações. Como anteriormente, por um lado, em relação ao jogo argumentativo que

acompanha o jogo de imaginação na prática da Terapia Cognitiva, os signos e os esquemas de transições permitem uma maior coordenação dos esquemas de transfigurações; por outro lado, estabelecida uma reorganização do sistema de esquemas de transfigurações, devido a novas coordenações de esquemas de transfigurações pelo jogo de imaginação, novas ações são possíveis, mostrando a coordenação existente entre os esquemas de transição, de transfigurações e de ações.

O trecho analisado será o do caso Sally que está presente no livro *Terapia Cognitiva – Teoria e Prática* de Judith Beck (1997, p. 241, grifos nossos). Na seguinte passagem, a terapeuta e sua cliente discutem sobre um trabalho acadêmico que Sally precisa escrever e que é considerado por ela difícil de realizar, um obstáculo aflitivo. Vejamos na transcrição a seguir:

T: (*Resumindo.*) Ok, Sally, quando você se **imagina** começando a fazer esse trabalho, você continua vendo o quanto difícil isso é, quanto esforço está sendo necessário e quantos problemas você está tendo com ele. Realisticamente, você pensa que conseguirá terminar o trabalho?

P: É, provavelmente eu conseguirei, mas eu poderia ter que trabalhar dia e noite por um longo período.

T: Que tal se você for bem à frente no tempo e se **imaginar** tendo terminado esse trabalho. Você pode **imaginar** isso? Como está a sua conclusão?

P: Bem, eu acho que **me vejo** fazendo a última correção. Então eu vou entregá-lo.

T: Espere um momento. Você pode ir um pouquinho mais devagar, realmente **imaginando** os detalhes, como grampeando as páginas ou tirando um xerox?

P:Ok. Eu estou usando um computador do Centro Acadêmico, então eu estou imprimindo duas cópias. Eu estou grampeando cada uma. Eu coloco uma cópia para ser entregue em uma pasta. Eu a coloco na minha mochila e, então, estou vestindo o meu casaco. Estou caminhando para o College Hall para entregá-lo.

T: Você pode ver-se caminhando e entregando-o?

P: Posso.

T: Como você se sente agora na **imagem**?

P: Aliviada... É como se um peso tivesse sido tirado do meu peito. Está muito mais leve.

T: Ok, vamos revisar o que nós fizemos. Você **visualizou** uma **imagem** de si mesma começando a preparar esse trabalho e quanto mais você **imaginava**, mais problemas você via e mais ansiosa você estava ficando. Então, você avançou à frente no tempo e se viu terminando-o, o que a fez sentir-se melhor. E se nós escrevêssemos algo sobre essa técnica – de ir à frente no tempo– para que você seja capaz de praticá-la em casa também?

Vimos, na Seção 2.2, que a capacidade de operar sobre hipóteses em geral era uma das principais características do Período Operatório Formal ou Hipotético-Dedutivo. No trecho acima, podemos notar que a técnica de avanço no tempo, usando a imaginação, é um processo que adianta hipoteticamente ações, acontecimentos, conseqüências e até mesmo sensações. Nesse ponto, podemos ver que ocorrem operações sobre hipóteses verbalizadas (operação que são, portanto, transições) de ações futuras, bem como sobre suas conseqüências. Nesse sentido, ocorre a comparação entre um estado anterior com um estado posterior, partindo de

uma situação atual para situações hipotéticas. Trata-se de um conjunto de operações sobre signos que, coordenadas, comparam dois estados, sem que uma imagem ou signo se sobreponha à outra ou outro, ou aniquile a outra ou outro, o que caracteriza as transfigurações e transignações. Sendo assim, a capacidade de realizar essas operações permite a discussão dessas situações-problema, através da realização desse experimento de imaginação, e possibilita a atualização das significações envolvidas, conforme sugestão da própria terapeuta.

O segundo trecho a ser analisado é relativo à técnica de role-play, ou dramatização, em Terapia Cognitiva. Essa técnica nos permite melhor analisar a relação entre os esquemas de transfiguração e os esquemas de ação, na medida em que a imitação é, por um lado, uma ação e, por outro lado, é um símbolo de uma outra ação possível. Em sendo uma ação, a realização da imitação implica em uma coordenação de esquemas de ações e, em estabelecendo um a situação simbólica, ela “concretiza” um jogo de transfigurações possíveis. Por fim, ao estabelecer uma situação hipotética ele também serve de base ao pensamento hipotético-dedutivo do paciente que, de forma mais estrita, remete aos esquemas de transignação.

É válido ressaltar que, embora também esteja embasada na representação de papéis, essa técnica difere da técnica conhecida como Psicodrama, visto que esta última é um tipo de psicoterapia, que geralmente acontece em grupo e em que os pacientes escolhem seus papéis, os desempenhando na dramatização de algumas situações com uma forte carga emocional, o que permite ao terapeuta a identificar os sintomas que são demonstrados na dinâmica do relacionamento entre os participantes (Bock et al., 2001). Já no caso do role-play, a dramatização geralmente está diretamente ligada ao tratamento em curso, situações vividas pelo paciente, ou hipóteses de situações futuras, são realizadas nas sessões individuais, sendo que o terapeuta e o paciente trocam os papéis em algumas sessões.

Vejamos o exemplo do caso de Sally (BECK, J., 1997, p.225), na transcrição de uma prática de role-play, usada para a demonstração de habilidades sociais:

Paciente: Eu nem sei como eu começaria a falar com o meu professor.

Terapeuta: Bem, você quer que ele a ajude a entender melhor esse conceito, certo? O que você diria?

Paciente:... Eu não sei.

Terapeuta: Bem que tal se nós fizéssemos uma dramatização. Eu serei você e você fará o papel do professor. Você pode interpretá-lo como sendo tão imprudente quanto você quiser.

Paciente: Ok.

Terapeuta: Eu começo: Uh, Professor X, o senhor poderia explicar esse conceito para mim?

Paciente: (*Rudemente.*) Eu já fiz isso na semana passada em aula. Você não estava presente?

Terapeuta: Na verdade eu estava. Mas eu não o entendi bem o suficiente ainda.

Paciente: Bem, você deveria ler o capítulo no seu livro.

Terapeuta: Eu já fiz isso, mas também não ajudou muito e é por isso que eu estou aqui agora.

Paciente: Ok, o que você não entendeu sobre isso?

Terapeuta: Eu tentei pensar em uma pergunta específica antes de vir, mas eu não consegui montá-la em meu raciocínio. Você poderia dispor de uns dois minutos comigo, apenas descrevendo o conceito para, então, eu poder ver se consigo destacar qual é a minha dúvida?

Paciente: Você sabe, eu não tenho muito tempo agora. Por que você não procura outra pessoa na aula?

Terapeuta: Eu preferia ouvir isso direto de você. É por isso que vim agora, durante as horas de atendimento. Mas, se você preferir, eu poderia voltar na quinta-feira quando você tem de novo o horário de atendimento.

Paciente: Esse é um conceito simples. Você realmente deveria perguntar para algum colega.

Terapeuta: Eu tentarei isso primeiro. Se eu precisar de mais ajuda eu voltarei na quinta-feira... OK, fim da encenação. Vamos revisar o que eu fiz e então nós podemos trocar os papéis.

Podemos notar no último exemplo que o role-play é uma prática de dramatização que busca reviver situações ou testar hipóteses de situações possíveis. O caso citado acima é um bom exemplo das operações sobre símbolos e signos porque a paciente interpreta o seu professor rude, como ela acredita ser, a terapeuta interpreta sua paciente, e ambas dramatizam uma situação hipotética futura em que seria necessário uso de habilidade social, ou seja, são comparados inúmeros estados. Não poderíamos, é claro, determinar todas as imagens que foram comparadas nesse exercício. Porém, podemos supor algumas comparações, por exemplo: a comparação entre visão que Sally tem de si própria com a “Sally” interpretada pela terapeuta; as referências usadas para interpretar o professor, o professor “real” com o “professor” interpretado; situações já vividas ou imaginadas semelhantes à situação imaginada para a dramatização; a situação imaginada com a dramatização realizada; entre muitas outras possíveis. Isso ocorre sem que nenhuma dessas imagens seja aniquilada ou se funda com outra. Usando termos do modelo, o role-play ocorre devido à possibilidade do indivíduo de realizar coordenações de esquemas de transições, de transfigurações e de ações.

Por fim, um terceiro trecho de uma sessão de Terapia Cognitiva, retirado de Petersen, Wainer et al. (2011), permite-nos ver a utilização transfigurações a partir do desenho. Lembremos que o desenho é também um símbolo. Temos, pois, que, segundo o MoSEAOSS, as ações sobre os desenhos remetem a operações sobre símbolos e essas a transfigurações. Como salienta Tassinari (2014, p.24):

As imagens mentais desempenham um importante papel no caso das operações sobre símbolos: como vimos, de acordo com Piaget, as operações sobre símbolos são ações interiorizadas; a imagem mental é o único símbolo interiorizado; nesse sentido, as ações sobre símbolos externos (como a imitação diferida, a brincadeira simbólica ou o desenho) para serem operações (ações interiorizadas) devem ter uma

imagem mental correspondente a cada símbolo externo, de tal forma que a operação possa se realizar interiorizadamente (sobre tais imagens mentais).

Logo, no caso a seguir, a utilização de desenhos para uma melhor compreensão da situação remete a uma coordenação dos esquemas de transfigurações, propiciando uma ressignificação das situações e pessoas.

João um adolescente de 16 anos, estudante de Ensino Médio em um colégio particular, filho único, começou a usar maconha junto com um grupo de amigos. Tal situação afetou seu desempenho escolar e esse fato fez com que os pais procurassem um psicólogo. A seguir, a transcrição de um exercício realizado em terapia (ARAÚJO, 2011, p.323-324):

Terapeuta: Você acha que quem fuma maconha é legal?

João: Com certeza!

Terapeuta: O quanto de 0 a 100%?

João: Uns 90%, sempre tem exceções...

Terapeuta: Você conhece muitas pessoas legais?

João: Acho que sim.

Terapeuta: Gostaria de conhecer melhor seu gosto... Vamos desenhar aqui que vai do 0 (nada legal) ao 10 (muito legal). Vamos chamá-la de “Termômetro do legal”.

João: Está bem. E aí?

Terapeuta: Que amigo você colocaria na posição 10 (muito legal)?

João: Sei lá, acho que a Márcia... Ela ajuda todo mundo... Ela quem está me dando uma força com matemática.

Terapeuta: E quem você colocaria na posição 0 (nada legal)?

João: Ah! Essa eu não sei! Ah! Tem um colega que está sempre rindo da cara dos outros. Ele se chama Gustavo.

Terapeuta: E os seus melhores amigos?

João: O Paulo eu colocaria na posição 8; o Alex na 7; o Júnior na 6 e a Tati na 8 também.

Terapeuta: E você? Em que posição se colocaria?

João: Aí os outros é que podem dizer, mas acho que sou uns 7 ou 8...

Terapeuta: Aqui aparecem vários amigos, uns mais legais e outros menos. Quais deles fumam maconha?

João: Ah! É aí que você quer chegar? Desses aí, o Gustavo, o Paulo e o Alex são os que usam. A Tati experimentou, mas não gostou muito. O Gustavo usa também outras drogas...

Terapeuta: E a Márcia, que foi nota 10?

João: Ela não curte droga nenhuma.

Terapeuta: Por esse termômetro, não podemos dizer que quem fuma maconha é legal...

João: É, acho que não...

Terapeuta: Se você não fumasse maconha sua nota seria pior?

João: Claro que não!

Terapeuta: O que seria preciso para sua nota aumentar?

João: Eu não rir dos meus colegas que perguntam em aula. Mas isso não é por mal, às vezes fumo “um” antes da aula e fico rindo de qualquer coisa.

Terapeuta: Então a maconha deixa você menos legal...

Como podemos ver, o terapeuta aplica uma técnica que visa diminuir a valência da crença, “quem fuma maconha é legal”, através de um exercício que envolve a valoração em escala, o termômetro, no qual se comparam as pessoas em seu nível de “ser legal”. Conforme o exercício é realizado, essa técnica diminui a força ou altera uma crença partindo de uma

comparação entre posições em uma escala crescente que relaciona qualidades das pessoas, reunidas sobre o conceito de “ser legal”. Falando em termos do MoSEAOSS, nesse exercício é notória a comparação entre estados, e principalmente a coordenação de operações sobre símbolos e signos para discutir um conceito (legal). A discussão gira em torno comparações de ações, situações, números, qualidades, valências, efeitos e conceitos, usando inclusive a construção de uma escala gráfica (desenho).

Em primeiro lugar são realizadas operações sobre símbolos e signos no momento da construção da escala, pois se trata de uma escala graduada em níveis numéricos, 0 a 10, relacionadas ao “ser legal”. Podemos assinalar o quão complexa é esta comparação, pois afinal de contas “ser legal”, “muito legal”, “nada legal” trata de construções sobre uma série de atitudes e ações observadas nas pessoas. Inclusive João narra que a pessoa mais legal de sua escala é aquela que possui as atitudes mais positivas para ele. A proposta da atividade é comparar atitudes, classificá-las, compará-las e construir uma escala que as diferenciem segundo um valor numérico crescente, ou seja, montar um cenário em que podemos notar claramente coordenações de operações compostas de transfigurações e transignaões para comparar estados e, através desse exercício, chegar a uma mudança de significação de uma crença, ou, melhor dizendo, atualizar a sua significação e diminuir sua força.

4.2 O MoSEAOSS e a Resignificação na Terapia Cognitiva

De acordo com a Terapia Cognitiva, não é unicamente o contexto que determina o que e as pessoas sentem, sendo que o fator determinante é o que elas pensam a respeito de determinadas situações. Sendo as crenças essas organizações de significação que:

[...] são necessárias para que se possa interpretar o mundo de uma maneira correta, pois auxiliam na previsão das atitudes e no sentido que damos às experiências de vida garantindo um bom funcionamento cognitivo. Entretanto, algumas premissas advindas desses mesmos constructos podem, em função de alguma circunstância específica, se tornar muito repetitivas e, assim, se manter pouco atualizadas- o que as induz a uma condição contraproducente para o indivíduo. Ao operarem de forma antiga em um estado restritivo de atribuição de significados, passam a atuar como uma camisa de força conceitual, gerando avaliações rígidas e extremistas e criando um sentido distorcido nas situações. (PETERSEN et al., 2011, p.19-20)

Logo, como vimos na seção anterior, a eficácia da terapia, no sentido de promover a atualização de significações através de comparações de estados, pode ser explicada através das capacidades de transfiguração e transignação.

Como salienta Tassinari (2014, p.23):

[...] um objeto ou uma situação pode ser simultaneamente o estado (inicial ou final) de uma ação exterior e o estado (inicial ou final) de uma operação (sobre símbolo ou sobre signo) e o surgimento das operações (sobre símbolo ou sobre signos) permitem ressignificar o objeto ou situação em termos das novas possibilidades de ações internas, ou seja, um objeto ou situação é ressignificado em termos das possibilidades de imaginação de uma criança (operações sobre símbolos) ou de imaginação e teorização de um adolescente (operações sobre símbolos e signos) [...].

Temos, pois, que, de acordo com essa visão e o entendimento que o modelo proporciona, a ressignificação ocorre graças à capacidade de operar os estados com reversibilidade e sem aniquilação (das imagens) entre eles, ou sem que ocorra a fusão deles em uma imagem única.

A ressignificação na Terapia Cognitiva é fruto de técnicas que visam comparar estados, sejam representados por imagens mentais ou signos, ou coordenações que envolvam ambos os tipos, e proporcionar uma mudança nas ações efetivas que o sujeito pode realizar, tanto em ações quanto em operações.

Logo, sem entrar na questão do que vem a ser o real, consideramos aqui que intuito da Terapia Cognitiva é atualizar as significações para que essas se tornem mais próximas do real, ou menos distorcidas, para que elas possam gerar pensamentos, sentimentos e, por sua vez, ações mais adaptativas, minimizando o sofrimento, fazendo com que ocorra maior eficácia, assertividade, trazendo melhorias habilidades sociais e de convívio. Sendo assim, o objetivo é que aquele indivíduo, que é um sujeito-organismo, obtenha maior sucesso em suas ações e que este se torne mais adaptado ou adaptável.

Na medida em que o MoSEAOSS possibilita analisar as construções e reconstruções do real pelo sujeito, a partir das estruturas necessárias para a compreensão desse real, ele possibilita a análise das ressignificações em Terapia Cognitiva, sem termos que a priori definir o que seria esse real e qual sua relação com a construção realizada pelo sujeito.

Souza e Candido (2009, p.83) assinalam que:

Diversos sistemas de saúde no mundo se esforçam para conter custos e melhorar a relação custo-benefício dos tratamentos de saúde mental. Dessa forma, na última década, a terapia cognitiva teve um enorme impacto sobre o campo da saúde mental, como resultado de sua eficácia evidenciada na compreensão e no tratamento de uma ampla gama de distúrbios emocionais e comportamentais (Dattílio & Freeman, 1998b). A quantidade crescente de trabalhos que mostram sua eficácia constitui uma explicação para o fato de esta abordagem ser considerada a que mais obteve popularidade nas últimas décadas (Rangé, 2001).

Por apresentar interfaces entre a psiquiatria e abordagens da psicologia, além de ser voltada para a resolução de problemas com objetividade e eficiência, de forma estruturada, validando cientificamente suas ferramentas e resultados psicoterápicos, num curto espaço de tempo e com baixo índice de recaídas, a terapia cognitivo-comportamental tem apresentado franca demanda por sua utilização e ensino.

Existe uma série de pesquisas comparativas de campo e revisões bibliográficas que buscam comprovar e medir a eficácia da T. C. desde seu surgimento como linha de atuação clínica em Psicologia, visto que a própria Terapia Cognitiva (BECK, 1979, 1997) foi estruturada de acordo com resultados de pesquisas em campo. Por exemplo, a Associação Americana de Psicologia (APA, 1998 apud PETERSEN et al. 2011) realizou no ano de 1998 uma série de estudos, através de uma força-tarefa de pesquisa clínica em psicologia, com a intenção de avaliar a eficácia de alguns tratamentos. A pesquisa classificava uma série de abordagens e os classificava de forma decrescente como tratamento “bem estabelecido”, “provavelmente eficaz”, “possivelmente eficaz”. Para transtornos como TDAH (transtorno de déficit de atenção e hiperatividade), transtorno de oposição e desafiador e transtorno de conduta, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno de estresse pós-traumático, depressão, transtorno de ansiedade, anorexia, abuso de substâncias químicas, etc., as terapias baseadas em técnicas da Terapia Cognitiva obtiveram os níveis de “tratamento bem estabelecido” e o de “provavelmente eficaz” (PETERSON et al., 2011, p.19-21).

Assim como obtive bons resultados em um estudo com pessoas que foram diagnosticadas com TAS (transtorno de ansiedade social), estudo no qual os pacientes foram encaminhados de maneira randomizada para dois diferentes tipos de terapia, a Terapia Cognitiva mostrou-se mais eficaz do que a Terapia de Suporte (baseada na escuta empática e considerações positivas sobre o discurso dos pacientes) para os 67 pacientes com TAS avaliados (COTTRAUX et al. apud MULULO et al. 2009). O mesmo aconteceu no caso da Terapia Cognitiva versus Terapia Associativa, em que a Terapia Cognitiva teve eficácia testada por estudo de Taylor et al. (1997 apud MULULO et al., 2009) que comparou 60 pacientes com TAS. Analisando os resultados, entre Terapia Cognitiva e Terapia Associativa, verificou-se que os pacientes da Terapia Cognitiva demonstraram melhora significativa e bem superior à Terapia Associativa na redução dos sintomas (MULULO et al. 2009).

Conforme concluem Knapp e Beck (2008, p. 63):

Não há dúvida de que a abordagem cognitiva de Beck representa uma mudança teórica no entendimento e tratamento de transtornos emocionais. Mais de 40 anos após a publicação da teoria cognitiva da depressão, a TC [Terapia Cognitiva] se tornou a abordagem psicoterápica independente mais importante e com melhor validação científica. Com o movimento recente em direção à prática baseada em evidências, a TC recebeu atenção destacada. Novas indicações da TC são desenvolvidas para uma ampla gama de condições médicas e psicológicas, embora as bases teóricas do modelo cognitivo permaneçam inalteradas. Conforme Beck ressaltou, “o progresso contínuo na pesquisa e prática evidenciado na história das terapias cognitivo-comportamentais pode ser interpretado como uma indicação de que o futuro do campo indubitavelmente presenciará avanços contínuos”.

5. Considerações Finais

Uma das funções de uma epistemologia, como dito anteriormente nas definições citadas, é a de analisar o conhecimento científico. Como sabemos, em algumas de suas obras, por exemplo, *Sabedoria e Ilusões da Filosofia* (1983), *Problemas de Epistemologia Genética* (1983), *A Formação do Símbolo na Criança* (1964/1975) entre outras, Jean Piaget faz observações e análises, do ponto de vista da epistemologia genética, de várias teorias da Psicologia (PIAGET, 1975/1976/1983; DOLLE, 1975; KESSELRING, 1993), especialmente falando a respeito de influentes pensadores e suas teorias, como Edmund Husserl e o existencialismo (fenomenologia), o movimento da Gestalt, Sigmund Freud e a psicanálise, Jung e a perspectiva analítica, Skinner e o Behaviorismo entre outros. Inspirado em análises como essas, o objetivo deste trabalho, como salientado anteriormente, foi o de, através de um modelo baseado na epistemologia Genética, o MoSEAOSS, Modelo do Sistema de Esquemas de Ações e Operações sobre Símbolos e Signos, analisar uma teoria psicológica, a Terapia Cognitiva de Aaron e Judith Beck (1979, 1997) e seus colaboradores, ainda não analisada por essa perspectiva. No nosso caso, a análise se deu sobre o recorte da ressignificação na Terapia Cognitiva.

A Terapia Cognitiva de Aaron Beck e outras derivadas dessa vertente, embora tenham surgido em meados da década de 50 e início da década de 60 do século passado, obtiveram destaque e notoriedade entre os anos 80 e 90. Sendo assim, Jean Piaget já havia falecido quando a Terapia Cognitiva conseguiu o seu posto de destaque ao lado das demais teorias consideradas populares na Psicologia, como a Psicanálise, A Gestalt, o Behaviorismo (mesmo a Análise Experimental do Comportamento) e a Teoria Analítica de C. G. Jung, ou seja, as abordagens clínicas mais utilizadas atualmente pelos psicólogos.

Por um lado, uma análise como essa que propomos é relevante para a Epistemologia Genética, pois permite demonstrar seu potencial de análise – como vimos o MoSSEAOS é capaz de explicar a eficácia da Terapia Cognitiva.

Por outro lado, possui relevância também para a Terapia Cognitiva, pois a comunidade acadêmica envolvida com essa área busca a cada dia, desde o início dessa linha clínica, comprovar sua eficácia de através de inúmeros levantamentos de dados, experimentos controlados e revisões bibliográficas. Ou seja, essa análise epistemológica acrescenta mais um aspecto a ser levado em consideração.

Desde sua fundação oficial, ou desde que foi nomeada na década de 1890 por Lightner Witmer (EUA, 1867- 1956), a psicologia clínica é uma área da Psicologia que sofreu inúmeras mudanças de acordo com o desenvolvimento tecnológico, a mudança nos costumes e culturas, e conforme foram surgindo novas questões a serem compreendidas no ambiente clínico. As psicoterapias, de um modo geral, assim como a Terapia Cognitiva, buscam promover qualidade de vida e saúde através de técnicas que visam compreender, analisar, explicar e modificar as interações dos indivíduos com o meio no decorrer da vida de cada um, principalmente quando essas causam sofrimento e ou geram patologias.

No caso da Terapia Cognitiva:

[...] a psicopatologia será sempre considerada o resultado de crenças excessivamente disfuncionais ou de pensamento demasiadamente distorcidos que, em atividade, teriam a capacidade de influenciar o humor e o comportamento do indivíduo enviesando sua percepção de realidade. (BECK e FREEMAN, 1993, apud PETERSEN et al., 2011, p.19).

Segundo Kesselring (1993), “Uma das teses centrais de Piaget é assim formulada: Desenvolvimento e crescimento mental são devidos à atividade do sujeito que se defronta com seu meio”. Ou seja, ambas as teorias tanto a de Jean Piaget, quanto a Terapia Cognitiva de Aaron e Judith Beck (1979,1997) e seus colaboradores, que foi brevemente exposta nesse trabalho, concordam que é na interação com o meio que ocorrem as mudanças na ação e na percepção de cada sujeito-organismo. Um bom exemplo dessa proximidade é o de Dolle. Ao comentar a psicologia genética de Piaget, ele afirma (DOLLE, 1975, p.72-73):

Para nos limitarmos ao sujeito cognoscente, tudo parece, pois, se organizar para que, por si mesmo, ele crie os meios de sua adaptação. Estes são as estruturas que lhe permitem estruturar-se por sua vez e reestruturar de volta.
[...] Trata-se, pois, efetivamente de uma psicologia do sujeito como criador de si mesmo e do mundo num processo de interações sujeito-objeto, mas visto sob o ângulo do próprio processo.

Nessas trocas com o meio é que se moldam as percepções e noções de Eu e de funcionamento do Mundo. A partir desses movimentos, fundam-se os princípios que guiam nossas crenças, inclusive as “distorções cognitivas” na forma perceber o meio. O foco da Terapia Cognitiva é ressignificar essas “distorções cognitivas” para tornar o indivíduo mais adaptado.

O Modelo do Sistema de Esquemas de Ações e Operações sobre Símbolos e Signos, proposto por Tassinari (2014), por se tratar uma sistematização da teoria Piagetiana permite compreender suas obras, principalmente no aspecto da atribuição de significações aos objetos, estados e situações, ou seja, as significações. Por outro lado, introduz alguns conceitos

inovadores, o de transignação e o de transfiguração, que permitem uma nova forma de abordar e compreender o problema das significações.

No caso do problema aqui colocado, que se refere à ressignificação, o MoSEAOSS permite explicar os mecanismos envolvidos nesse processo de trocas de significações, através principalmente das noções de transfiguração e transignação, pois estas permitem compreender esse deslocamento entre as significações e sua mudança.

A perspectiva possibilitada pelo Modelo do Sistema de Ações e Operações sobre Símbolos e Signos permite compreender a eficácia de da Terapia Cognitiva. Em outras palavras, a Terapia Cognitiva promove mudança nas significações, ressignificações, e essas mudanças na forma de pensar acarretam em mudanças na forma de sentir e agir, e o modelo nos permite explicar como essas mudanças nas significações são possíveis através das operações realizadas pelo sujeito. A capacidade de operar símbolos e signos é sem dúvida, de acordo com essa abordagem, uma condição indispensável para a ressignificação; fazer operações e comparar estados com reversibilidade é o que possibilita a atualização das significações na terapia.

Assim como as pesquisas bibliográficas, estudos de caso e experimentos controlados que são realizadas para a compreensão e comprovação da efetividade da Terapia Cognitiva, este trabalho, uma análise epistemológica desse recorte, através do uso MoSEAOSS como ferramenta é, sem dúvida, mais uma contribuição no sentido de explicar a efetividade da Terapia Cognitiva, pois demonstra a lógica de funcionamento das ressignificações através das operações que permitem as comparações entre os estados. O modelo e suas inovações permitem a análise do recorte selecionado e uma explicação a respeito da efetividade da Terapia Cognitiva como técnica voltada à promoção da ressignificação.

Este trabalho é um primeiro passo em direção ao uso do MoSEAOSS como ferramenta de análise epistemológica. Essa primeira experiência se mostrou bastante promissora e renova os ânimos para uma futura expansão de pesquisas dessa natureza, que poderão ser realizadas com outros recortes, ou mesmo com análises de teorias completas, como a própria Terapia Cognitiva de Aaron Beck, que possui várias outras características além das expostas neste trabalho.

Bibliografia

ARAÚJO, R.B. Terapia Cognitivo-Comportamental no Tratamento de Adolescentes Dependentes de Substâncias Psicoativas. In: PETERSEN, C.S. et al., **Terapias Cognitivo-Comportamentais para Crianças e Adolescentes: Ciência e Arte**. Porto Alegre: ArtMed, 2011.

BECK, A. T.; RUSH, A. J.; SHAW, B. F.; & EMERY, G. (1979). **Terapia Cognitiva da Depressão**. Trad.: S. Costa. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BECK, J. S. (1995). **Terapia Cognitiva: teoria e prática**. Trad.: S. Costa. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BOCK, A.M.B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M.L.T. (1999). **Psicologias: uma introdução ao estudo da Psicologia**. 13ª edição reformulada e ampliada -3ª tiragem. São Paulo: Saraiva, 2011.

CORDIOLI, A.V. (Org.) **Psicoterapias: abordagens atuais**. 3ª Edição. Porto Alegre: ArtMed, 2008.

DOLLE, J. (1974). **Para Compreender Jean Piaget: Uma Iniciação à Psicologia Genética Piagetiana**. Trad.: Maria José J.G. de Almeida. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1975.

FALCONE, E. Terapia Cognitiva. In: RANGÉ, B. (Org.). **Psicoterapias Cognitivo-comportamentais : um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: ArtMed, 2001.

KESSELRING, T. **Jean Piaget**. Trad.: E. Allgayer, F. Becker. 2ª Edição. Petrópolis: Vozes, 1993.

KNAPP, P.; BECK, A.T. Fundamentos, Modelos Conceituais, Aplicações E Pesquisa Da Terapia Cognitiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 30, supl. 2, p. s54-s64, outubro, 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000600002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 de novembro de 2015.

LALANDE, A. **Vocabulário Técnico e Crítico da Filosofia**. Trad.: F.S. Correia, M.E.V. Aguiar, J.E. Torres, M.G. Souza. 3ªed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MULULO, S.C.C.; MENEZES, G.B.; FONTENELE, L.; VERSIANI, M. Eficácia do Tratamento Cognitivo e/ou Comportamental para o Transtorno de Ansiedade Social. In:

Revista de Psiquiatria, Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v.31, n.3, p.177-186, dezembro, 2009. Disponível <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082009000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 de novembro de 2015.

NEUFELD, Carmem Beatriz; CAVENAGE, Carla Cristina. Conceitualização cognitiva de caso: uma proposta de sistematização a partir da prática clínica e da formação de terapeutas cognitivo-comportamentais. **Revista Brasileira de Terapia Cognitiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 3-36, dezembro de 2010 .

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 de Março de 2016.

PETERSEN, S. C.; WAINER R. Princípios Básicos da Terapia Cognitivo-comportamental de Crianças e Adolescentes. In: PETERSEN, C.S. et al., **Terapias Cognitivo-Comportamentais para Crianças e Adolescentes: Ciência e Arte**. Porto Alegre: ArtMed, 2011.

PIAGET, J. (1970). **A Epistemologia Genética**. Trad.:N.C. Caixeiro. Petrópolis: Vozes, 1972.

_____. (1967). **Biologia e Conhecimento**. Petrópolis: Vozes, 1973.

_____. **Psicologia e Epistemologia**. Trad. A. Cretella. 1ª Edição- Rio de Janeiro: Companhia Editora Forense, 1973.

_____. (1936). **O Nascimento da Inteligência na Criança**. Rio de Janeiro: Zahar, 1974.

_____. (1964). **A Formação do Símbolo na Criança: Imitação, jogo e representação**. Trad.: Cabral, A, Oiticia, C.M. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

_____. **Autobiografia- El Nacimiento de La Inteligencia: Psicologia Y Filosofia**. Buenos Aires: Ediciones Caldeón, 1976.

_____. **A epistemologia genética; Sabedoria e Ilusões da Filosofia; Problemas de Psicologia Genética**. São Paulo: Abril Cultural, 1983. (Coleção Os Pensadores).

_____. **Seis Estudos de Psicologia**. Trad.: Maria Alice Magalhães D'Amorim e Paulo Sérgio Lima Silva. 24ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1999.

PIAGET, J.; INHELDER, B. **Da lógica da criança à lógica do adolescente**. São Paulo: Pioneira, 1970.

QUINTANA, M. **Espelho Mágico**. Porto Alegre, Editora do Globo, 1951.

RAMOZZI-CHIAROTTINO, Z. **Piaget: Modelo e Estrutura**. Rio de Janeiro: Livraria José Olympio Editora, 1972.

_____. **Psicologia e Epistemologia Genética de Jean Piaget**. São Paulo: EPU, 1988.

_____. **Em Busca do Sentido da Obra de Jean Piaget**. 2ª Edição- São Paulo: Ática, 1994.

_____. A Atualidade da Teoria de Jean Piaget: A embriologia Metal e A demonstração, no EEUU, do RNA influenciando sobre o DNA a partir das Agressões do Meio. In: MONTOYA, A.O.D. (org.) **Jean Piaget no Século XXI: Escritos de Epistemologia e Psicologia Genéticas**. São Paulo: Cultura Acadêmica; Marília: Oficina Universitária, 2011.

RANGÉ, B.; FALCONE, E.; SARDINHA, A. História e panorama atual das terapias cognitivas no Brasil. In: **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v.3 n.2, dezembro, 2007. Disponível em: <http://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=66>. Acesso em 01 de maio de 2015.

RANGÉ, B. (Org.). **Psicoterapia Comportamental e Cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas**. Volume I- Campinas: Editora Livro Pleno, 2001.

SCOTT, J.; WILLIAMS, J.M.G.; BECK, A.T. **Terapia Cognitiva na Prática Clínica: um manual prático**. Trad.: D. Batista. Porto Alegre: ArtMed, 1994.

SOUZA, I.C.W.; CANDIDO, C. F. G. Diagnóstico Psicológico e Terapia Cognitiva: Considerações Atuais. In: **Revista Brasileira de Terapia Cognitiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.2, novembro, 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872009000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 de dezembro de 2015.

TASSINARI, R. P. Sobre uma Estrutura Fundamental Para a Lógica Operatória Concreta. In: MONTOYA, A.O.D. (org.) **Jean Piaget no Século XXI: Escritos de Epistemologia e Psicologia Genéticas**. São Paulo: Cultura Acadêmica; Marília: Oficina Universitária, 2011.

_____. O Modelo do Sistema de Esquema de Ações e Operações sobre Símbolos e Signos. In: **Schème - Revista Eletrônica de Psicologia e Epistemologia Genéticas**, Marília, v.06, Edição Especial, novembro, 2014. Disponível em:

<<http://www.bjis.unesp.br/revistas/index.php/scheme/article/view/4272/3101>>. Acesso em: 22 de janeiro de 2015.