

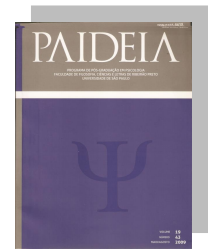
CLÍNICA E LINGUAGEM OU O FURO NA PRÁTICA*

Marcus André Vieira

Referência:

VIEIRA, M. A. Clínica e linguagem ou o furo na prática. *Paidéia* (USP. Ribeirão Preto. Impresso), v. 19, p. 267-270, 2009.

[Capa e índice](#)



1. Introdução

Diz-se de Lacan que sua clínica seria intelectualista e que ele deixaria de lado o afeto, a intensidade, a pulsão e tudo o que não fizesse parte da linguagem. Gostaria de examinar essa questão operando um deslocamento. Em lugar de partir da tão antiga quanto infundável discussão sobre a harmonização entre cabeça e coração, ou alma e o corpo ou ainda entre *brain* e *mind* - que esta crítica disfarça, mas não esconde - proponho que se tome o tema do singular versus coletivo. Em vez do dualismo representado aqui por Descartes entre *res cogita* versus *res extensa*, preferiremos escolher o furo como uma novidade a ser acrescentada na discussão para situá-lo como chave da presença em nossas lembranças e histórias do mais singular e único.

Podemos partir da questão: existe uma clínica que não seja da linguagem? Começamos pela definição mais difícil neste binômio, a saber, a de clínica. Surge neste ponto, inevitavelmente, um desdobramento, uma nova questão que deve ser colocada de saída. Por que uma só clínica e não várias? Ela provém não apenas dos tempos de fragmentação e dispersão, de inclusão de todas as minorias, mas da própria prática de psicólogos e psicanalistas.

Responderemos da seguinte maneira: se apostamos na pluralidade ao dizermos “clínicas” precisamos situar ao menos em parte o horizonte de unidade no qual nos assentamos. Como dizer que esta ou aquela prática são clínicas sem que tenhamos uma mínima idéia do que poderia reuni-las em uma mesma gaveta?

Algumas premissas básicas feita de negativas talvez nos permitam esboçar o que seria *uma* clínica, ou *a* clínica, em contraposição *às* clínicas.

1. Uma clínica não pode prescindir da idéia de *patologia*, por mais vaga que seja. Deve haver um melhor e um pior.

2. Uma clínica não faria sentido sem a perspectiva de alguma *intervenção* que, apoiada na proposição acima, possa se definir como terapêutica.

3. Uma clínica não pode afastar-se demasiadamente de algum *corpo*. Corpo remetendo a uma unidade sobre a qual irá incidir a intervenção (a adição de flúor nas águas de uma cidade, por exemplo, responde às duas primeiras proposições, mas não exatamente à terceira).

Se tais premissas são aceitas como mais ou menos razoáveis, se articulamos o horizonte das clínicas a esta delimitação da clínica podemos nos debruçar sobre o que seriam clínicas *da linguagem*.

2. Da linguagem?

Se dizemos que há clínicas *da linguagem* é porque assumimos que a linguagem tem relação estreita com a clínica. Não poderemos tomá-la como um efeito, um índice, sinal,

* Este artigo retoma boa parte de minha comunicação no III Fórum de Linguagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), intitulado “Clínicas da Linguagem” e realizado em 25 de maio de 2007.

do que seria o objeto da clínica. A linguagem não é uma superestrutura; um verniz apostado sobre o que realmente constitui a clínica; é o que diz este título.

Isso é indispensável. Senão, praticantes da linguagem que somos, seremos obrigados a nos situar na superfície dos fenômenos, quase fora do espaço clínico de intervenção. De fato, se separamos demais o campo da clínica, envolvida com o “somático”, o biológico e etc. da linguagem, ligada ao cultural ou psicológico, tenderemos a situar as causas no primeiro campo e apenas os efeitos no segundo. Da linguagem não haveria, então, clínica em um sentido forte. Apenas signos etéreos do que realmente ocorre no orgânico, algo como “onde há fumaça há fogo”. Ora, que bombeiro digno desse nome lidaria só com a fumaça? É o que acontece no realismo contemporâneo: a cada vez mais fazem-nos crer que só o técnico apropriado pode lidar com a matéria em questão.

Os profissionais da fumaça, “psis”, “fonos” etc. entrariam em cena como reforço ou quando não houver técnica resolutive específica disponível. Em geral, virão proceder a uma hipertrofia das capacidades não impedidas pela lesão. Em vez de intervenção específica, compensação educativa.

No mesmo sentido vai a famosa “informação”. Fornecer a informação nada mais é do que assegurar ao paciente o direito de saber tudo o que o *Google* conhece sobre sua lesão, os dados mais atuais da ciência, incluindo suas controvérsias, com relação a suas perdas. No mais das vezes, para que ele engula a última pílula ou conforme-se com a musculação compensatória.

Precisamos de um outro tipo de concepção sob pena de ficarmos atrelados aos senhores do bisturi ou aos *managers* do laboratório. Este é o sentido do *da*, que une o termo *clínica* ao *linguagem*. Ele estabelece a possibilidade de uma articulação “orgânica”, perdoem-me o duplo sentido, entre o que se passa na clínica e o campo da linguagem.

Uma boa maneira de evitar esta relação entre corpo e alma é o paralelismo. Não se adoeceria do corpo ou da alma, mas sempre ao mesmo tempo dos dois. O paralelismo, que encontra com Espinosa uma forma bastante consistente de apresentação, é o que o psicanalista Jacques Lacan prefere para situar a experiência freudiana conforme a oposição estabelecida por Lacan entre Descartes e Spinoza (Lacan, 1975, p. 331 e Viera, 2001, p. 128). Ninguém ali dirá que não há corpo, apenas que também estamos lidando com ele quando lidamos com o que se conta dele. Nesse sentido, toda clínica, de uma certa forma, será da linguagem.

Isso, a propósito, é inteiramente compatível com o modo como Foucault define a clínica médica como o surgimento de um protocolo discursivo que instaura um modo de olhar. Basta abrir seu livro, no primeiro parágrafo, para se convencer disso: “Para nossos olhos já gastos, o corpo humano constitui, por direito de natureza, o espaço de origem e repartição da doença: espaço cujas linhas, volumes, superfícies e caminhos são fixados, segundo uma geografia agora familiar, pelo atlas anatômico. (Foucault, 2004, pag. 1).

3. Do furo

Tudo resolvido? Não. Quando passamos para o paralelismo temos um meio seguro de localizar os itens dois e três acima sem desvalorizar a linguagem. O corpo agora é um complexo em que fenômenos linguageiros e de órgãos são dois lados da mesma moeda. Podemos intervir tanto em um plano quanto em outro, mas estaremos sempre nos dois. Estamos, porém, em falta com relação ao primeiro item, pois ainda não temos como localizar a patologia. É que no dualismo, o principal vilão em um registro era o outro. O corpo causaria padecimentos na alma e vice-versa (uma doença orgânica causaria

depressão, ou uma depressão acabaria levando a desnutrição ou anemia; não se trata de revogar esse tipo de concepção, mas poder reconhecer outras possíveis).

Aqui não poderemos mais partir desse tipo de pressuposto. Será preciso contar basicamente com a idéia de disfunção, de algo que não roda bem, nos termos de Lacan, de um *furo*.

Não poderei desenvolver o modo como Lacan define e trabalha com a noção de furo. Basta que se entenda “furo” no sentido de um impossível. Algo que não funciona na harmonia dos órgãos, que não entra no diálogo das funções, que não responde e que em seu mutismo bruto é impossível de colocar de volta no trabalho articulado do corpo. (Vieira, 1999).

Sem entrar neste debate, gostaria de insistir que é na relação do furo com a fala que a psicanálise, certamente uma das clínicas da linguagem, trabalha. É com relação ao furo, seja ele tropeço, esquecimento, sonho, lapso, que o psicanalista entra em cena. Freud inventou a psicanálise apostando em sua ação sobre os furos do discurso o mesmo tempo teorizou a relação entre o corpo e seus furos, as famosas zonas erógenas. A questão para ele é como a libido circula e como pode ser remanejada, seja no âmbito do discurso seja no corporal, mais do que tapar buracos com explicações ou com interpretações.

4. Um furo específico: lesão orgânica

Associando à noção de furo a idéia de fixação, rigidez, retomemos, sem recorrer ao dualismo, a lesão orgânica: algo fixado, que não apenas não responde, mas que parece inteiramente fora dos acontecimentos da alma. Não é qualquer furo. Ele é absolutamente insensível às abordagens pela fala e parece não seguir os ditames da relação. Parece responder a outro tipo de lei. Algo da natureza, como os astros e as células.

Quanto ao trabalho com este tipo de furo, a psicanálise sempre pareceu excluída. “Não se faz análise para tratar de lesões orgânicas”, é que diria o dualismo, a não ser como “psicoterapia de apoio”. Nós diremos mais. Ela terá algo a propor mesmo quando o centro do sofrimento estiver no que se convencionou chamar de orgânico.

Vou tomar um exemplo extremo. Um câncer terminal faz com que um paciente, destinado à morte, procure um analista. A demanda era: “Levar as últimas conseqüências a busca de uma razão de ordem emocional que pudesse ter contribuído para a doença” (Maron, 2004).

No cotidiano, podemos conceber o ego como uma unidade essencial, sem furo. Mesmo admitindo que ele atravessasse processos de desenvolvimento e estruturação, podemos sustentar a crença nessa unidade primordial, biológica, por exemplo, que daria início a tudo e garantiria nosso sentimento de unidade.

Uma vida é imaginada como narrativa encadeada e contínua. Isso dá sentido a uma existência. Mesmo em situações dramáticas que põem em risco nossa unidade corporal, podemos supor uma continuidade natural entre as lembranças. Esse sujeito, porém, perdeu a possibilidade de futuro e, com isso, o sentimento de unidade que nos sustenta.

5. Furo traumático

Nosso sujeito perdeu. Sua frase anuncia uma vã tentativa de solucionar a ruptura da linha da vida recompondo-a pelo sentido, algo como “se eu fiz este câncer, como vocês dizem, posso do mesmo modo desfazê-lo”. O trágico do exemplo nos ensina que apelar para a recomposição da unidade é, muitas vezes, um recurso evidentemente infrutífero. A lesão não responde.

A busca desesperada pela recuperação da unidade perdida em nossa cultura assume dois caminhos privilegiados: apelar para um sentido maior, claramente místico, mesmo que psicanalítico, ou entregar-se ao sem sentido da técnica científica apostando em sua eficácia. Nos dois casos, remenda-se o furo com o sentido da fé com mais ou menos resultado.

O que fazer com esse furo fixo? Está fora de questão acabar com ele, ainda mais porque não dispomos das possibilidades acima. Podemos pensá-lo, no nosso campo, como um furo fixo, cujo nome freudiano, segundo Lacan, é *trauma*.

Em situações de violência extrema, em que um inimigo externo, de proporções significativas, nos invade e ameaça, nossa unidade poderia ser rompida. É o que chamaríamos então de trauma. Este trauma instauraria uma ruptura, um furo no corpo até então coeso de saberes e histórias do ego. Haverá patologia: angústia “sem sentido”, sonhos repetidos de vivências traumáticas, amnésias etc, que se apresentam como uma lesão, um furo traumático.

Nesse sentido devemos lembrar que Freud propõe um ego constituído não como mônada, mas como superfície – não exatamente uma cidadela com algo no interior, mas uma rede de muros, unicamente carapaça de proteção em constante processo de remodelamento (consultar Freud, 1917/1974, p. 276 e 1914/1974, pp. 89-122).

Ora, podemos pensar então, que a questão não é remendar o furo, mas encadeá-lo com o mundo. Todos convivemos com o imprevisto, inesperado. Isso é um furo, mas que não é em nada fixo. Neste caso, é justamente o fato de que nada mais há de imprevisto diante de uma morte tão anunciada que desespera. Não há mais tempo para nada? Nenhuma surpresa que valha a pena?

O furo é traumático porque está rígido, separado de todo o resto. Este talvez seja o melhor sentido para o termo *desenganado*. Nada mais o surpreende, nada mais pode ser de outro jeito. A questão poderia ser então: como, para este sujeito, recolocar o não sabido como parte da vida?

De fato, o furo para Freud jamais será eliminado. É o que destacará Lacan ao afirmar que o trauma é de estrutura. Neste sentido, Freud não busca a cura traumática para fazer eliminar o trauma. Ele chega, inclusive, no caso do Homem dos Lobos, por exemplo, a indicar que esta cura deverá ser construída e não ab-reagida. O que definirá o trauma é sua rigidez e fixação e não seu valor de furo. O importante é o agenciamento. Dar-lhe mobilidade, mais do que fixá-lo com uma explicação ou extirpá-lo com uma intervenção.

6. Vida

Na sessão de análise, sua fala desdobra a urgência de uma série de frases que se interrompem sempre na aproximação da morte. O analista nunca encerra a sessão neste ponto levando-o sempre a falar “um tempo a mais” – seu modo de contrapor-se à pergunta angustiada do sujeito “meu tempo acabou?”. Evidentemente este não foi o único recurso. O essencial talvez tenha sido uma exigência do analista no sentido de que o silêncio da morte não era nada e ser compreendido ou significado e que o silêncio na sessão, com este tempo a mais, deveria ser prenhe de histórias. O furo poderia ganhar a chance de se deslocar. O fato é que algo se mexeu. Começaram a materializar-se restos, pedaços de situações e lembranças. É pouco, mas algo nos comprova que talvez esta leitura não esteja tão especulativa. Surge um sonho em que o sujeito se vê em um mar de lama. O furo traumático ganhou imagem. O real puro do fim surge agora como invasivo e escatológico. Não é horrível quanto parece se pensarmos que a partir desse ponto o sujeito começa a esboçar uma distinção entre zonas livres e zonas de lama em sua vida. O trabalho analítico se estabelece a seguir com a possibilidade de destacar algumas ilhas neste “mar

de lama” que lhe deram a certeza de que havia ainda vida em meio ao fim e que, por isso, havia um tempo a mais.

7. Considerações Finais

Espero que mesmo com a rapidez dessa vinheta clínica lhes seja possível partilhar da certeza de que a partir destas coordenadas é possível considerar nossas intervenções dentro de uma clínica que respeita a lesão, mas não se satisfaz com o treinamento compensatório; uma clínica que, no final das contas, baseia-se em nada mais complicado do que a diferença entre aquele que faz musculação nos braços para melhorar sua performance na cadeira de rodas e aquele que se torna jogador de basquete cadeirante.

Não há melhor exemplo, neste sentido do que o de Noel Rosa e seu gago apaixonado. Se alguém entende de lesão e furo é ele, que desde cedo teve que se virar com a marca do fórceps. Cantando, seu gago coloca a gagueira a seu serviço. Não será ela mais a traumática e sim sua amada, que, no final, acabará se tornando corcunda, carregando como todos nós nas costas a marca da imperfeição, do húnus humano que nos constitui.

Se há uma clínica da linguagem, que ela seja tal como isso que fala em nós: aberta a sentidos novos, criadora mesmo na desgraça, genial, enfim, como nós, na lama.

*Mu-mu-mulher, em mim fi-fizeste um estrago
Eu de nervoso estou-tou fi-ficando gago
Não po-posso com a cru-crueldade da saudade
Que que mal-maldade, vi-vivo sem afago
Teu teu co-coração me entregaste
De-de-pois-pois de mim tu to-toma-maste
Tu-tua falsi-si-sidade é pro-profunda
Tu tu tu tu tu tu tu tu vais fi-fi-ficar corcunda!*

Noel Rosa, Gago Apaixonado, 1930

Referências

- Foucault, M. (2004). O nascimento da clínica. (Roberto Machado, Trad.) Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária.
- Freud, S. (1974). Sobre o narcisismo: uma introdução. (Jayme Salomão, Trad.) Edição Standard Brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Original publicado em 1914)
- Freud, S. (1974). Luto e melancolia. (Jayme Salomão, Trad.) Edição Standard Brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Original publicado em 1917)
- Lacan, J. (1975). De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité. Paris: Seuil.
- Maron, G. (2004). Meu tempo acabou? Rio de Janeiro, RJ: EBP.
- Vieira, M. A. (1999). Cogitações sobre o furo. Em *Agora II* (2), 43-52.
- Vieira, M. A. (2001). A ética da paixão. Rio de Janeiro, RJ: JZE.

Título pleno em português:

Clínica e linguagem ou o furo na prática

Publicado em

Paidéia - Cadernos de Psicologia e Educação
Universidade de São Paulo
Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto
Departamento de Psicologia e Educação
www.scielo.br/paideia

Título pleno em inglês:

Clinic and language or the hole in clinical practice

Título pleno em espanhol:

Clínica y lenguaje ou lo agujero en la práctica

Nome do autor, seguido por afiliação institucional:

Marcus André Vieira – Psicanalista da EBP, professor assistente do Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio)

Para envio de correspondência:

Marcus André Vieira
Rua Almirante Salgado, 377, Laranjeiras
22240-170 - Rio de Janeiro - RJ
Tel/fax: 35115969 Email: mav@litura.com.br

Fatos de divulgação:

Este artigo retoma boa parte de minha comunicação no III Fórum de Linguagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), intitulado “Clínicas da Linguagem” e realizado em 25 de maio de 2007. Ele é fruto da pesquisa “Aplicações da psicanálise em situações de violência cotidiana” desenvolvida no Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade do Rio de Janeiro (PUC-Rio) com o apoio do CNPq e da Faperj.

Resumo

A partir da reunião de algumas premissas que definiriam a clínica e seguindo indicações do psicanalista Jacques Lacan, o artigo procura situar o campo de intervenção dos profissionais que lidam com a linguagem. Para tanto, assinala-se os perigos da concepção dualista, afastando o risco de demarcar a intervenção destes profissionais como medida paliativa para os efeitos do que ocorreria no somático. Localizando o que não funciona sob o termo *furo*, cuja articulação com a fala constituiria o campo da psicanálise, utilizamos um fragmento clínico para demonstrar não sua (impossível) eliminação, mas o trabalho que se pode visar tendo-o como norte.

Palavras-chave: *Dualismo, Lacan, psicanálise, linguagem.*

Abstract

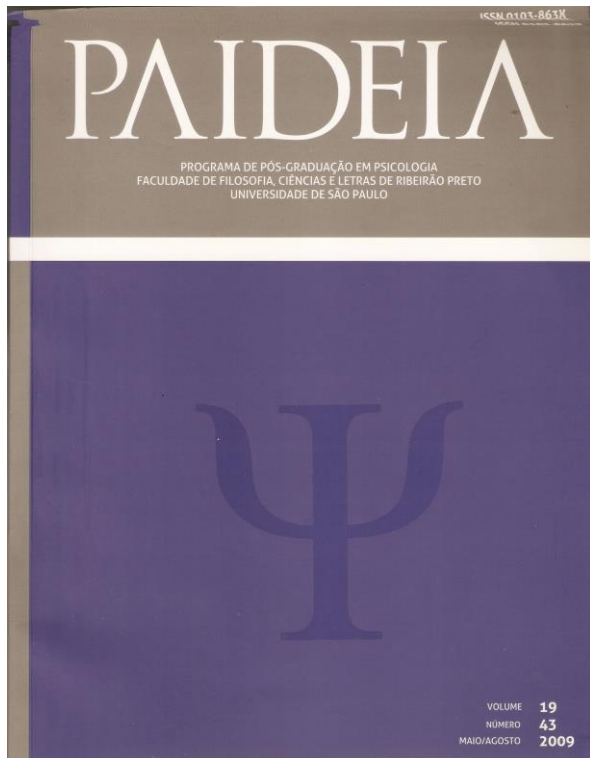
Starting from the premises that built the clinic and focused on Jacques Lacan we aimed to reach those professionals who deal with the Language issue. Thus, it is important to point out the dualist conceptions stumbling blocks, crossing out the risk to delimit the intervention of these professionals acting out as a palliative measure regarding the effects on somatic grounds. Demarcating what does not work with the term “*hole*”, which dialogue with the speech is given through psychoanalysis, we use a clinical fragment in order to show- instead of its (impossible) elimination – how it is possible to work with it as a compass to guide our research.

Key-words: *Dualism, Lacan, psychoanalysis, language.*

Resumen

Desde la reunión de algunas hipótesis que definirían la clínica y siguiendo las indicaciones de lo psicoanalista Jacques Lacan, el artículo busca precisar el campo de intervención de los profesionales que se ocupan de la lenguaje. Consecuentemente, observa-si los peligros de la concepción dualista, apartando el riesgo de demarcar la intervención de estos profesionales como medida paliativa para los fines de que tendría lugar en el somático. Situando lo que no funciona sobre el vocablo “*agujero*”, cuya articulación con el discurso sería el campo de la psicoanálisis, hemos utilizado un fragmento clínico para demostrar no suya (imposible) eliminación, pero el trabajo que si puede avistar lo teniendo como rumbo.

Palabras clave: *Dualismo, Lacan, psicoanálisis, lenguaje.*



Paideia
ISSN 0103-863X (versão impressa) ISSN 1982-4327 (versão online)
Publicação quadrimestral do Programa de Pós-graduação em Psicologia
Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo

Editor Responsável
Mônica Antonino dos Santos

Editores Associados
Antonio dos Santos Andrade
Eúcia Beatriz Lopes Petrar
Lucy Leão Melo Silva

Comissão Editorial
Geraldo Romancelli
Fátima de Souza Amorim
Marcos Vinícius da Cunha
Márcia Renêze Bazon
Renaldo Furlan
Thais Zerbini

Conselho Editorial
Anna Carolina Lo Bianco Clementino, UFRI - Brasil
Antonio Gomes Ferreira, Universidade de Coimbra - Portugal
Antonio Vieira, Universidade de Lisboa - Portugal
Alain Giusti, Institut National de la Santé et la Recherche Médicale - França
Armando M. Oliveira, Universidade de Coimbra - Portugal
Enrica Palazzo-Ottini, Université du Québec à Trois Rivières - Canadá
José Aparecido da Silva, USP RP - Brasil
Leda Verdiani Tronzi, USP RP - Brasil
Lúcia Faria, Universidade do Porto - Portugal
Marc Bégin, Université du Québec à Montréal - Canadá
Marta Aparecida Cepalú, USP - Brasil
Marta Auxiliadora Dosses, UNB - Brasil
Márcia Cláudia Rossetti Ferreira, USP RP - Brasil
Márcia Lucia Tiffet Nunes, PUC RS - Brasil
Marina Masami, USP RP - Brasil
Roberto Adella, Universidade Nacional de Colombia
Silvia Helena Koller, UERGS - Brasil
Silvia Regina Riccio Lucato Sigolo, UNESP - Araraquara - Brasil
Sylvia Lauer de Mello, USP SP - Brasil
Terezinha Feres-Carneiro, PUC Rio - Brasil
William W. Dwyer, University of Alabama - EUA

Assistente editorial
Eduardo Neme Risk

Apoio técnico
Vitor Hugo de Oliveira

Secretária
Isilda Maria Fain Mattosso Alves

Diagramação
Rafael Elizandra Ramos

Bibliotecárias
Marta Cristina Manduca Ferreira, Marcia Regina da Silva

Traduções
Arlete Belluzzo (inglês), Odor Sagim Jr. (japonês), Rafael Luis Castillo Durazna (espanhol)

Capa
Marília Ottonald Máximo

Paideia / Programa de Pós-graduação em Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. - Ribeirão Preto: Maxiliter, 1991 - v. 1 - il., 28 cm. -
Quadrimestral.
Continuação de: Paideia: Cadernos de Psicologia e Educação. ISSN 0103-863X.
I. Programa de Pós-graduação em Psicologia. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. CDD 159 CDD 159.9:37

Foco e Escopo
Paideia é uma publicação quadrimestral do Programa de Pós-graduação em Psicologia da FFLCRLP - Universidade de São Paulo. Editada desde 1991, publica trabalhos originais relacionados à Psicologia, Educação e áreas afins que se enquadrem nas seguintes categorias: relato de pesquisa, estudo teórico, relato de experiência profissional, revisão crítica de literatura, comunicação breve sobre pesquisa, nota técnica e resenha de livros. Os artigos publicados são de responsabilidade exclusiva dos autores e as opiniões e julgamentos deles contidos não expressam necessariamente as posições e opiniões da Comissão Editorial.

Avaliação dos Manuscritos
Os trabalhos submetidos à avaliação devem estar de acordo com as orientações das Normas de Publicação contidas neste volume. Os manuscritos serão aceitos ou recusados pela Comissão Editorial, com base nas recomendações de seus membros. A Comissão Editorial poderá, a seu critério, fazer uso de consultores *ad hoc*.

Direitos Autorais
A aprovação dos manuscritos implica cessão imediata e sem ônus dos direitos de publicação para a Paideia. Os direitos autorais dos artigos publicados pertencem à revista. A reprodução total dos artigos da Paideia em outras publicações, ou para quaisquer outros fins, por quaisquer meios, está condicionada à autorização por escrito do Editor. Reproduções parciais de artigos (trechos, abstracts, resumos, partes de texto que excedam 500 palavras, tabelas, figuras e outras ilustrações) requerem permissão por escrito do Editor e dos autores.

Indexadores
SCIELO - Scientific Electronic Journals Online (FAPESP/BIREME)
PsycINFO (American Psychological Association)
LILACS (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde)
CLASE (Universidad Nacional Autónoma de México)
PSYCODOC (Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid / Universidad Complutense de Madrid)
Index Psi Periódicos (CIPP/PUCCAMP)

Disponível nas bibliotecas da Rede Brasileira de Bibliotecas da Área de Psicologia - ReBAP - www.bvs-psl.org.br/rebap

SciELO

Avaliação ANPEPP-CAPES (Qualis): B1

Filial
ABIC - Associação Brasileira de Editores Científicos
ABRUCIP - Associação Brasileira de Editores Científicos de Psicologia

Financiamento
Universidade de São Paulo
Programa de Apoio às Publicações Científicas Periódicas da USP - SIBI - USP
Programa de Apoio a Publicações Científicas - CNPq

Tiragem: 500 exemplares
Programa de Pós-graduação em Psicologia
Departamento de Psicologia e Educação FFLCRLP - USP
Avenida Bandeirantes, 3000 - Monte Alegre
CEP 14040-901 - Ribeirão Preto - SP, Brasil
Tel: 55 (16) 3602-3829 - Fax: 55 (16) 3602-3730
E-mail: paideia@flcrlp.usp.br
Acervo de artigos em texto integral:
<http://www.scielo.br/paideia>

Uma análise comportamentalista de relatos verbais e práticas educativas parentais: alcance e limites

Vanessa Barbosa Romera Leme, Alessandra Turini Bolsoni-Silva, Kester Carrara
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Bauru-SP, Brasil

A influência socioeconômica e cultural no brincar de pré-escolares
Lucia Iara Pfeifer, Patrícia Gonçalves Rombe, Jair Lício Ferreira Santos
Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP, Brasil

Afetividade entre estudantes e sistema de cotas para negros
Maria da Penha Nery, Liana Fortunato Costa
Universidade de Brasília, Brasília-DF, Brasil

Comunicação Breve

Clinica e linguagem ou o furo na prática
Marcus André Vieira
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ, Brasil

Resenha

Leitura, escrita e compreensão
Geraldina Porto Witter
Universidade Camilo Castelo Branco, São Paulo-SP, Brasil

Normas de Publicação