

DE UMA EXPERIÊNCIA EMPÍRICA PARA UMA REFLEXÃO TEÓRICA

FROM AN EMPIRICAL EXPERIENCE TO A THEORETICAL REFLECTION

Hedi Maria Luft¹

Aires de Sousa Santos²

Resumo: Neste estudo o objetivo é compreender a relação teoria e prática a partir da problematização de experiências vivenciadas no Projeto Vida Feliz, as quais são analisadas com base em dois instrumentais: resiliência e filosofia clínica. Estes instrumentos contribuem para um percurso pedagógico integrativo desenvolvido nas seguintes etapas: anamnese, diagnóstico, plano de ação/plano terapêutico e intervenção interdisciplinar integrativa na prática pedagógica. A experiência é a base da reflexão para pensar e agir. O método é de abordagem qualitativa, baseado na sistematização de experiências, o que requer seguir um procedimento estratégico e planejado que preveja as variáveis do processo pedagógico. A relação teoria e prática exige, portanto, não só a integração de recursos, mas também de teorias e métodos para organizar, ordenar e sistematizar experiências de vida. Concluímos que a busca por novas ferramentas para o trabalho pedagógico permitiu o desenvolvimento de uma metodologia integrativa, uma melhor qualificação dos professores no projeto e, especialmente, o desenvolvimento positivo de habilidades de enfrentamento e melhoria do desempenho escolar das crianças e dos adolescentes.

Palavras-chave: Resiliência. Filosofia Clínica. Intervenção Interdisciplinar. Prática Pedagógica.

Abstract: In this study, the objective is to understand the relationship between theory and practice from the problematization of experiences lived in the Vida Feliz Project, which are analyzed based on two instruments: resilience and clinical philosophy. These instruments contribute to a path integrative pedagogic developed in the following stages: anamnesis, diagnosis, plan of action/therapeutic plan and integrative interdisciplinary intervention in pedagogical practice. The experience is the basis of reflection for thinking and acting. The method has a qualitative approach, based on the systematization of experiences, which requires following a strategic and planned procedure that foresees the variables of the pedagogical process. The relationship theory and practice therefore require not only the integration of resources, but also of theories and methods for organizing, ordering and systematizing life experiences. We conclude that the search for new tools for pedagogical work allowed the development of a methodology integrative approach, a better qualification of the teachers in the project and, especially, the positive development of coping skills and improvement of school performance of children and adolescents.

Keywords: Resilience. Clinical Philosophy. Interdisciplinary Intervention. Pedagogical Practice.

1 Doutorado em Educação pela Universidade do Vale dos Sinos-RS, Professora da Faculdade de Balsas - MA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8722880713063414>, <https://orcid.org/0000-0002-9691-1268>. E-mail: hedi.luft@prof.unibalsas.edu.br

2 Mestrado em Ciência da Educação pela Université Libre des Sciences de L'homme de Paris/França. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8922927047205481>, <https://orcid.org/0000-0002-0592-4961>. E-mail: ayresousa700@gmail.com

Introdução

O texto trata da relação teoria e prática desde uma experiência analisada em dois momentos: filosofia clínica e os fatores da resiliência, com o objetivo de compreender a relação teoria e prática a partir da problematização de experiências vivenciadas no Projeto Vida Feliz. Assim, pretende ser uma contribuição no processo de compreensão da vivência, que, segundo, Abbagnano (2000, p. 1.006), “designa toda atitude ou expressão da consciência.” Implica, portanto, consciência dos fatos vividos e reflexão a respeito dessa experiência, que aqui é entendida como a participação em práticas sociais que possibilitam repetição dos fatos. Isto é, gera a possibilidade de verificação. Ou seja, resulta na probabilidade de novas ações e reações, e pode demandar aprendizagens outras no sentido da superação dos fatos.

A metodologia norteadora é de abordagem qualitativa, fundamentada na sistematização de experiências, usando de fundamentos ancorados na abordagem da filosofia clínica e nos fatores da resiliência de sujeitos do Projeto Vida Feliz (Projeto da Pastoral do Menor da Diocese de Balsas - MA), que vivenciaram situações de interação durante os anos 2009-2016 no Brasil, na cidade do sul do Maranhão chamada São Raimundo das Mangabeiras. Assim, o movimento de análise em relação à hipótese de trabalhar as situações de vulnerabilidades das crianças, adolescentes e jovens por intermédio da interdisciplinaridade, permitiu o desenvolvimento de um processo integrativo da filosofia clínica e dos fatores da resiliência mediante os seguintes passos, que, ao longo do texto, serão esclarecidos: anamnese integrada, diagnóstico integrado, plano terapêutico/plano pastoral e intervenção integrada. Por meio dos passos da metodologia integrativa foi possível trabalhar questões como:

- dificuldades escolares referentes ao processo ensino aprendizagem;
- problemas familiares e comportamentos antissociais ou agressivos na escola;
- ociosidade, desocupação, falta de interesse em ficar em casa.

As crianças e adolescentes que se encontram em situação de vulnerabilidade social são aquelas que vivem negativamente as consequências das desigualdades sociais, da pobreza e da exclusão social, da falta de vínculos afetivos na família e nos demais espaços de socialização e da passagem abrupta da infância à vida adulta.

O mapa a seguir situa a localização da cidade de São Raimundo das Mangabeiras em relação à capital do Maranhão São Luís, onde se produziu a sistematização da experiência, considerada, neste texto, referência para reflexão.

O segundo momento foi vivenciado na Alemanha, mas não será aqui ressaltado, porém é importante destacar que se trata de uma intervenção social que ultrapassa os espaços geográficos, uma vez que as condições de vida de muitas pessoas estão imensamente fragilizadas não só no nosso país, mas no mundo todo. É relevante operar, todavia, com outras formas de viver e conviver, favorecendo, assim, a construção de alternativas mais humanizadoras, tendo a vida das pessoas como centralidade da agência humana na sociedade contemporânea que, sempre mais, valoriza, em primeiro plano, as questões econômicas (DARDOT; LAVAL, 2016).

Figura 1. Mapa do espaço geográfico da experiência



O município de **São Raimundo das Mangabeiras** está localizado cerca de (713,7 km) via BR-135 e 11 h 41 minutos da capital do Estado do Maranhão São Luís – MA.

Fonte: Google Maps (2021).

Assim, a construção da reflexão convida para despertar a consideração pelas questões que emanam do cotidiano da vivência e que, de uma experiência empírica, engendram advertências para uma reflexão teórica adequada, capaz de conferir dignidade aos sujeitos, favorecendo a construção de princípios e o cultivo de valores que desencadeiam outras compreensões promotoras de movimentos de superação dos contravalores.

Da Experiência Empírica

O processo de construção do espaço empírico é a impossibilidade da dissociação teoria/prática, do ensinar/aprender e do aprender/ensinar. Segundo Martinazzo (2001, p. 87), “conhecer é transformar-se, transformar o mundo, transformar a sociedade em que vivemos onde a prática tira lições da teoria e a teoria tira lições da prática num movimento complexo, dialógico e dialético ininterrupto.” A compreensão da teoria como abstrata, distante e mesmo contrária à prática, no entanto, é uma herança do pensamento filosófico grego que, ainda hoje, se manifesta de modo acentuado, relegando-a a atividade sem importância, porque realizada distante da realidade. Mesmo que se trate de uma articulação imprescindível, a dificuldade de compreender-se que não há como fazer práticas sem teoria nem teoria sem prática ainda persiste, equivocadamente.

A prática, geralmente, é relacionada ao agir, ao fazer, à experiência utilizável. É urgente, entretanto, romper com esta separação, a fim de produzir uma prática marcada com o pensamento que a ilumina e é por ela iluminado (FREIRE, 1987). As práticas pedagógicas trazem consigo um fato incontestável. Elas marcam a vida das pessoas. Desse modo, que tipo de concepções, saberes, produzem as nossas práticas? Não se trata de se entreter com troca de práticas miúdas, tampouco abandono do saber socialmente acumulado, mas, sim, de fazer do currículo da vida um texto provisório, sempre reescrito no contexto da dinâmica social e cultural, privilegiando saberes, vivências e valores (ARROYO, 2000).

Desta forma, o nosso primeiro momento foi assinalado por um acompanhamento psicopedagógico de crianças e adolescentes de 7 a 17 anos, devidamente matriculadas na escola regular. O acompanhamento teve dois referenciais teóricos: a filosofia clínica (baseada em Packter (1997) e Aiub (2008)), que significa um acompanhamento mais flexível, no sentido de analisar a historicidade do sujeito para, posteriormente, auxiliá-lo no desenvolvimento pessoal, e a resiliência (fundamentada em Klaus, Maïke, 2015) que traduz a capacidade do sujeito de se reestabelecer diante das adversidades por intermédio de relações propositivas. Essa compreensão fomentou o caminho de formação inicial dos professores e, posteriormente, foi aplicada aos alunos.

A situação-problema foi precisamente acompanhar os estudantes em situação de vulnerabilidade social e incentivar os professores a desenvolver suas atividades de acom-

panhamento formativo. Diante da situação-problema, foram escutados os encarregados do projeto, os pais e responsáveis e os professores participantes do mesmo, como está representado na Figura 2 (logo abaixo). A escuta dessas pessoas ocorria mensalmente, por meio de círculos de conversas, o que permitiu criar um esboçado plano de inserção para trabalhar a capacidade de resiliência dos alunos vinculados ao Projeto Vida Feliz.

O Projeto Vida Feliz faz parte da Pastoral do Menor da Diocese de Balsas, sul do Estado do Maranhão. Atende crianças pobres em situação de vulnerabilidade, e é importante destacar que não substitui o ensino formal, sendo um reforço para os alunos que apresentam dificuldades na escola. Recebe em torno de 110 crianças e adolescentes de baixa renda (incluindo seus familiares), priorizando a faixa etária de 7 a 16 anos de idade. No Projeto são desenvolvidas atividades na área de assistência social, tais como: acolhida, socialização, espiritualidade, educação, cultura, esporte, formação profissional e inclusão social. Para ilustrar o processo de acompanhamento pedagógico do Projeto Vida Feliz (Figura 2, abaixo), que tem por finalidade visibilizar o processo de discussão dos temas a partir de um círculo hermenêutico pensado como ação libertadora, expõe-se três momentos:

No primeiro momento a ação consiste em um movimento mental, isto é, de movimentar as próprias ideias, individualmente, tomando conhecimento das ideias dos outros e, com o outro, construir algo comum, possibilitando a formação de ideias comunitárias em âmbito de grupo.

Na ação mental, isto é, na partilha de ideias, foram diferenciadas:

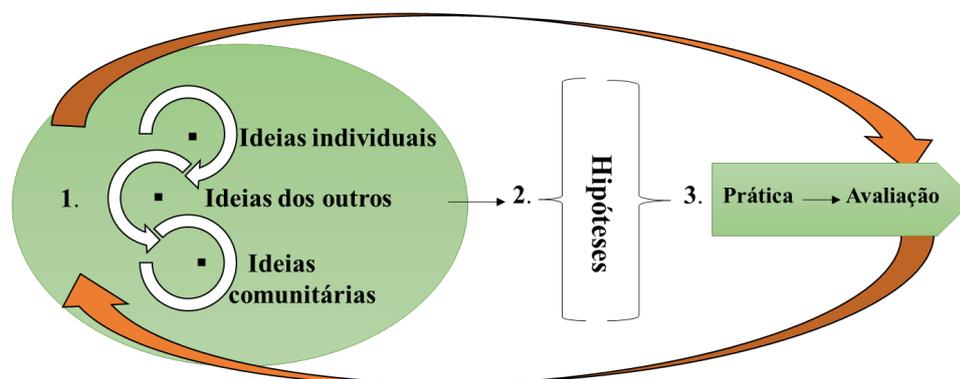
- a) as ideias individuais – valorizar as ideias das pessoas;
- b) as Ideias dos outros – sair da inversão do pensamento que se caracteriza pela ênfase no EU-forma, com pouco ou nenhum esforço para entender a apresentação mental e o mundo do outro;
- c) as Ideias comunitárias – a participação e a partilha de ideias comuns.

O segundo momento consiste na elaboração de hipóteses de trabalho. As mesmas têm por finalidade congrega diferentes ideias, opiniões e sugestões de trabalho. É importante observar que na seleção das hipóteses é preciso considerar a viabilidade prática dessa etapa.

O terceiro momento trata da experimentação, ou seja, da experiência, que diz respeito à praticidade das hipóteses no que se refere à efetivação real. É a etapa da realização do que foi pensado como propósito comum às interações práticas.

Figura 2. Círculo hermenêutico – ação libertadora.

Círculo Hermenêutico
Ação libertadora



1. Ação: Ver – movimento mental
2. Hipóteses – desenvolver meios e julgar o que deve ser posto em prática
3. Experimentação – descobrir os meios mais adequados para viabilizar a prática

Fonte: SOUSA (2017).

O círculo hermenêutico é a representação visual do processo de construção e produção de conhecimentos de forma participativa da experiência aqui sistematizada. Por meio do círculo hermenêutico é possível sistematizar as informações oriundas das crianças, adolescentes, pais e professores envolvidos, oportunizando um planejamento participativo e dialógico dos mesmos com a coordenação e da coordenação com os pais e responsáveis, resultando num processo libertador. A dimensão libertadora é um processo de construção no contexto da vivência. O ato educativo pressupõe que, mediante o diálogo, se estabeleça uma educação como prática da liberdade. Uma prática que implica um planejamento que se ancora numa participação efetiva na elaboração, execução e avaliação dos processos que dinamizamos. A massificação não permite a metodologia integrativa que viabiliza olhares e lógicas mais humanizadoras.

A filosofia clínica e a resiliência são as bases para compreender o círculo hermenêutico e dar forma à metodologia integrativa adotada como espaço de convergência dos dois instrumentais – filosofia clínica e resiliência – como ferramentas que respondem às necessidades dos apelos da comunidade educativa e da pesquisa em curso. O instrumental da filosofia clínica contribuiu para sistematizar as hipóteses e problemas dentro do rigor filosófico, aplicado à resolução de problemas práticos; já o instrumental da resiliência procura desenvolver as potencialidades e habilidades inerentes no espírito humano.

A filosofia clínica contribuiu com os seus três aspectos fundamentais para buscar entender o ser humano em sua complexidade: a) exame categorial; b) estrutura de pensamento; e b) submodos.

a) O “exame categorial” é feito pelas categorias: assunto, circunstância, tempo, lugar e relação. Tem por objetivo localizar existencialmente a pessoa (PACKTER, 1997). Por meio do exame categorial é possível perceber as vulnerabilidade de uma estrutura de pensamento e também notar quais aspectos da resiliência devem ser fortalecidos. O exame categorial integrado à resiliência foi denominado de anamnese integrada, que é o processo de levantamento de informações e dados sobre a historicidade de uma “estrutura de pensamento”, que pode ser individual ou coletiva por intermédio das seguintes categorias: “assunto, lugar, tempo relação e circunstância”, com o objetivo de apontar pistas para um diagnóstico que perceba as vulnerabilidades e quais fatores da resiliência podem ser ativados para ajudar no processo pedagógico ou terapêutico.

b) Na estrutura de pensamento a filosofia clínica usa 30 tópicos para analisar o modo de ser da pessoa, desenvolvidos por Aiub (2008, p. 64-94), que pesquisa sobre a interface entre Filosofia da Mente, Filosofia da Neurociência e Filosofia Clínica, do Instituto de Estudos Avançados (Ipea) da Universidade de São Paulo, quando foi possível realizar um diagnóstico integrado. É um diagnóstico interdisciplinar/integrado entre 30 tópicos da estrutura do pensamento e os 7 fatores da resiliência, que têm por finalidade classificar o problema e apontar pistas para um prognóstico por meio de recursos internos e externos de uma pessoa ou grupo. A autora utiliza os seguintes tópicos de análise:

- 1.º Como o mundo aparece; 2.º O que acha de si mesmo; 3.º Sensorial ou abstrato; 4.º Emoções; 5.º Pré-Juízos;
- 6.º Termos agendados no intelecto; 7.º Termos: universal, particular, Singular; 8.º Termos: unívocos ou equívocos; 9.º Discurso completo e incompleto; 10.º Estruturação de raciocínio;
- 11.º Busca; 12.º Paixões dominantes; 13.º Comportamento e função; 14.º Espacialidade: Inversão, Recíproca de Inversão, Deslocamento Curto, Deslocamento Longo; 15.º Semiose; 16.º Significado;
- 17.º Armadilha Conceitual – Padrão; 18.º Axiologia; 19.º Tópico de singularidade existencial; 20.º Epistemologia; 21.º Expressividade; 22.º Papel existencial; 23.º Ação; 24.º Hipótese; 25.º Experimentação; 26.º Princípios de verdade; 27.º Análise da estrutura; 28.º Interseção de estrutura de pensamento; 29.º Dados da matemática simbólica; 30.º Autogenia (AIUB, 2008, p. 64-94).

c) Os “submodos” são modos comportamentais subordinados à estrutura de pensamento de cada pessoa. A intervenção integrada é o esforço de unir recursos internos que a pessoa desenvolveu com recursos externos que o meio oferece. Esse esforço é prático. A integração dos submodos formais com os fatores da resiliência é um esforço teórico. A filosofia clínica classifica-os como submodos formais e informais: os formais subdividem-se em modos produtivos e contraprodutivos. Os exemplos de modos produtivos são: cantar, pintar, dançar, compor músicas, poemas, entre outros; e como exemplos de modos contraprodutivos temos: consumir drogas, a automutilação, mentir, roubar, entre outros.

A filosofia clínica considera submodos formais sistematizados por Packter (1997). Os submodos formais são usados para pesquisar e aprofundar teoricamente os submodos informais que uma pessoa desenvolveu ao longo de sua historicidade, ressaltando que historicidade é a história da pessoa.

Os submodos informais foram aplicados para selecionar os fatores da resiliência que necessitavam ser fortalecidos na situação de vulnerabilidade das crianças, adolescentes e jovens do Projeto Vida Feliz. A integração dos submodos formais e os fatores da resiliência por meio de intervenção integrada foram:

- 1.º Em direção ao termo singular; 2.º Em direção ao termo universal; 3.º Em direção às sensações; 4.º Em direção às ideias complexas; 5.º Esquema resolutivo; 6.º Em direção ao desfecho; 7.º Inversão; 8.º Recíproca de inversão; 9.º Divisão; 10.º Argumentação derivada; 11.º Atalho; 12.º Busca; 13.º Deslocamento curto; 14.º Deslocamento longo; 15.º Adição; 16.º Roteirizar; 17.º Percepcionar;
- 18.º Esteticidade; 19.º Esteticidade seletiva; 20.º Tradução; 21.º Informação dirigida; 22.º Vice-conceito;
- 23.º Intuição; 24.º Retroação; 25.º Intencionalidade dirigida; 26.º Axiologia; 27.º Autogenia; 28.º Epistemologia;
- 29.º Reconstrução; 30.º Análise indireta: Função – Ação, Hipótese, Experimentação;
- 31.º Expressividade; 32.º Princípios de verdade (AIUB, 2008, p. 95).

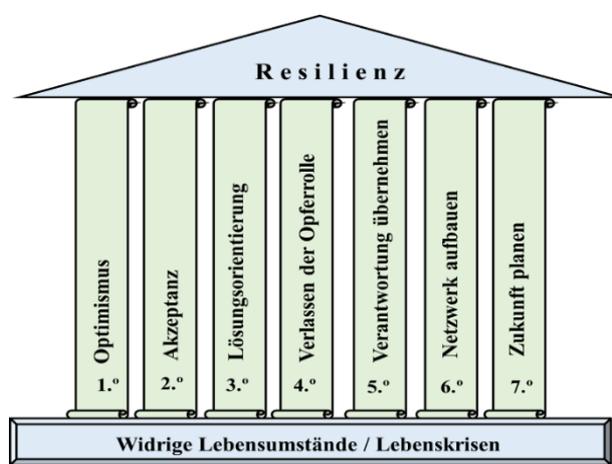
Estas potencialidades e habilidades na resiliência são trabalhadas sob vários ângulos, dentre os quais o de sete fatores: otimismo; aceitação, tomar decisões orientadas, deixar a condição de vítima, assumir responsabilidade pela própria vida, construir rede de relações e planejar o futuro (KÉRÉ WELLENSIEK, 2011).

Estes fatores são acionados à resolução de crises pessoais ou comunitárias.

A metodologia aqui, neste projeto, é denominada de integrada, a qual possibilitou um diálogo interdisciplinar nas dinâmicas e atividades de grupos criados para ajudar na orientação psicopedagógica e, conseqüentemente, a desenvolver técnicas para fortalecer os fatores dentro de uma perspectiva dos valores.

A psicologia dos valores concebe que o ser humano age buscando o que é bom e procurando evitar o que não é bom. No processo de conduzir-se acontecem as confusões no agir. Há, pois, valores que orientam e que o ser humano pode perseguir (FREY, 2016). Como fortalecer as crianças, adolescentes e jovens em sua situação de vulnerabilidade? A pergunta levou à busca e ao fortalecimento de recursos internos e externos, que podem ser agrupados como mostrado na Figura 3.

Figura 3. Fatores da resiliência



Fonte: SOUSA (2017).

O esquema representado na Figura 3, que destaca os fatores de resiliência, foi desenvolvido para sistematizar e organizar a aplicação de recursos dentro da metodologia integrativa, que compreende a integração da filosofia clínica e os fatores da resiliência. Diante das “condições adversas de vida” – Widrige Lebensumstände – e as situações de “crise da vida” – Lebenskrisen – é importante ativar os fatores da resiliência por meio de recursos internos e externos. Os fatores aqui ordenados e citados seguem, em parte, as pesquisas de Kéré Wellensiek (2011, p. 81) e Frey (2016, p. 139-142), e são os seguintes:

1. Otimismo – A motivação e o incentivo dizem respeito à aplicação de recursos para superação de crises. O indivíduo e o meio oferecem pistas de ações para trabalhar o otimismo. A fé e a esperança ajudam a criar uma expectativa em relação a algo que ainda não existe, mas é possível, e, porque é possibilidade, a pessoa se predispõe a buscar o que deseja.

2. Aceitação – Como fator da resiliência, aceitação não é sinônimo de conformismo e acomodação; é superar a passividade e ser ativo diante do problema. Significa aceitar algo que não pode ser mudado, mas pode ser reinterpretado; é não lamentar o que foi perdido, mas aceitar o que passou e projetar a vida em direção de uma perspectiva nova, isto é, a partir do que se é pensar algo novo.

3. Soluções orientadas – Os problemas, as crises, podem ser vistas e entendidas de diferentes perspectivas e ter diversas soluções. Abrir-se para escutar e aprender com o outro contribui para se ter uma solução orientada e não inconsequente e não refletida. Com o outro é possível buscar novas soluções.

4. Deixar a condição de vítima. A vitimização empobrece a autoestima e enfraquece o processo mental de superação da condição de vítima. As pessoas não resilientes são manipuladas por sua própria concepção mental. É preciso saber interpretar as relações interpessoais (eu – tu; eu – família; eu – sistema social; eu – sistema político, etc.) para superar as próprias “armadilhas conceituais” (AIUB, 2008, p.89) negativas que impedem a pessoa de avançar em seu ser.

5. Assumir responsabilidade pela própria vida. A pessoa que delega a responsabilidade de sua vida a outro é a pessoa que perdeu a responsabilidade sobre si mesma ou não tem posse de suas faculdades mentais, isto é, de pensar, sentir e agir de acordo com seu “senso de coerência” (MENEZES; VILELA HEIMER, 2014). Esse fator contribui para um processo educacional de participação e engajamento ativo. Ele deixa de ser tratado como “paciente” no sentido de passividade, mas se torna “partilhante”, ou seja, aquele que partilha “sua história”, “suas vivências com o outro, isto é, ativa, atuante e empoderada (Emowerment)” (LENZ, 2012).

6. Construir redes de relações é próprio da pessoa resiliente; ela tem capacidade de construir redes de relações interpessoais, institucionais e sociais saudáveis. Em situações de irritação do próprio sistema individual ou na superação de problemas, a pessoa aciona sua rede de relações para solucionar ou encontrar respostas para suas inquietações.

7. Planejar o futuro é a capacidade de construir uma busca. O planejamento é a sistematização mental à procura de uma realidade possível de ser efetivada. Planejar o futuro é viver o presente atento às possibilidades que as circunstâncias e situações oferecem dentro do projeto de vida.

Diante do exposto, surge a proposição de uma metodologia integrativa sistematizada para integrar a filosofia clínica e a resiliência, com os seguintes passos:

1. **Anamnese integrada:** ver a realidade a partir de um tema, do lugar, do tempo e da circunstância do processo histórico.

2. **Diagnóstico integrado:** intensificar os pontos de vulnerabilidade, relacionando os 7 fatores da resiliência e os 32 temas de análise da estrutura de pensamentos da filosofia clínica.

3. **Plano terapêutico/Plano Pastoral:** a análise nos aspectos anteriores leva ao desenvolvimento de um plano terapêutico individual ou a um planejamento pastoral em se tratando de um grupo ou comunidade.

4. **Intervenção integrada:** as intervenções integradas são no sentido de fortalecer os fatores da resiliência por meio do que a filosofia clínica chama de submodos produtivos de comportamento (AIUB, 2008). Os submodos são modos subordinados ao modo de ser da pessoa presente. É o que está subordinado à estrutura de pensamento da pessoa (PACKTER, 1997). Para trabalhar os modos produtivos, competências e habilidades dos alunos, foram sistematizadas as seguintes formas:

- conversas individuais;
- conversas coletivas;
- trabalho em grupo;
- workshop.

5. **Avaliação e retomada do círculo hermenêutico:** no final do processo metodológico faz-se a avaliação do processo e esse é retomado por meio do círculo hermenêutico, que permite rever o caminho percorrido. Depois de testadas as hipóteses de trabalho mediante as intervenções, são apresentadas as avaliações qualitativas e quantitativas.

– Qualitativas: qualificar o grau de satisfação dos alunos em conceitos: bom, ruim, razoável ou insuficiente quanto ao entendimento das atividades em relação aos fatores propostos.

– Quantitativas: a quantificação de algumas atividades de zero a dez contribuiu para se ter uma noção mais exata do que era possível mensurar.

São processos, portanto, que tendem a contribuir pedagogicamente no sentido de desvendar as estratégias de dominação e de submissão; favorecem processos educativos que podem levar ao inconformismo e à indignação. “A educação para o inconformismo tem que ser ela própria inconformista. A aprendizagem da conflitualidade dos conhecimentos tem de ser ela própria conflitual...” (SANTOS, 1996, p. 17). Ao concluir o primeiro momento de experiência prática no Brasil, a pesquisa continuou, por meio de estudos e também com a concretização da mesma metodologia, em espaços de vulnerabilidade em Berlim, na

Alemanha. A prática permitiu, no entanto, uma ação interdisciplinar integradora e libertadora. A prática libertadora é aquela que permite ser avaliada e reinterpretada, proporcionando uma nova leitura da experiência. É sempre desafiadora, mas contribui para a consolidação de outras formas de viver e conviver.

Considerações Finais

A oportunidade de trabalhar em projetos sociais com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social permite a integração de dois conceitos: filosofia clínica e resiliência. A oportunidade de nos desafiar em outro contexto ajuda a desenvolver a própria capacidade de resiliência, adaptação, solução de problemas, entre outros. Desse modo, podemos afirmar que toda a metodologia psicopedagógica que interfere no processo ensino-aprendizagem, resume-se em procurar e desenvolver em âmbito pessoal e comunitário os recursos necessários para superar as suas próprias dificuldades e insuficiências de vida humana.

Na busca por novas ferramentas para o trabalho pastoral e pedagógico, podemos afirmar que a interação dos dois instrumentos derivou nos três seguintes resultados básicos: desenvolvimento de metodologia integrativa, melhor qualificação dos professores no Projeto Vida Feliz, desenvolvimento positivo de habilidades de enfrentamento e melhoria do desempenho escolar das crianças e dos adolescentes.

A partir do uso de ambos os conceitos – a teoria da resiliência e a filosofia clínica – no Projeto Vida Feliz, foram feitos esforços sucessivos para lidar com a vida. O primeiro conceito (teoria da resiliência) ajudou a criar uma base para um entendimento psicológico e desenvolvê-lo ainda mais em situações vulneráveis. Os fatores de resiliência convieram como forma de orientação para o desenvolvimento psicológico de crianças e adolescentes. O segundo conceito (filosofia clínica) contribuiu como procedimento sistemático, ou seja, como instrumento para entender as pessoas, sujeitos sociais que estão em processo de relacionamento adaptativo.

Apesar do grande interesse dos professores pelo Projeto Vida Feliz, de sua abertura e curiosidade sobre os instrumentos utilizados na metodologia de trabalho com crianças e adolescentes, surgiram as seguintes dificuldades:

- desconhecimento da teoria da resiliência e dos fatores associados;
- falta de conhecimento da filosofia clínica e sua metodologia.

A falta de conhecimento necessário sobre esses dois conceitos – teoria da resiliência e filosofia clínica – prejudicou, inicialmente, o processo de desenvolvimento e aplicação do trabalho. Constatamos que no Projeto Vida Feliz, entre os anos 2009 e 2016, houve apenas 17 gravidezes precoces e somente 3 adolescentes do sexo masculino, de um total de cerca de 400, envolvidos em delitos de pequena gravidade. Postula-se que o Projeto Vida Feliz, como projeto social e matriz religiosa, influenciou positivamente no comportamento das crianças e adolescentes. As atividades como, conversas, trabalhos de grupo, workshops e as pedagógicas, podem influenciar positivamente na mudança de padrão de comportamento individual e coletivo, além de contribuir com o melhoramento escolar e familiar. Desta forma, foi uma experiência que colaborou e favoreceu para a construção da nossa humanização.

Referências

ABBAGNANO, Nicola. Vivência. In: ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

AIUB, Mônica. **Para entender a filosofia clínica** – o apaixonante exercício do Filosofar. Rio de Janeiro: Walk, 2008.

ARROYO, Miguel G. **Ofício de mestre: imagens e auto-imagens**. Petrópolis: Vozes, 2000.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal**. São Paulo: Boitempo, 2016.

FREY, Dieter (org.). *Psychologie der Werte – VON ACHTSAMKEIT BIS ZIVILCOURAGE – Basiswissen aus Psychologie und Philosophie*. Berlin: Springer, 2016.

FREIRE, Paulo: **Pedagogia da esperança: um encontro com a pedagogia do oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 2001.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

HENNINGER, Mirka. Resilienz. In: FREY, Dieter (hg.). **Psychologie der Werte – von Achtsamkeit bis Zivilcourage – Basiswissen aus Psychologie und Philosophie**. Berlin: Springer, 2016.

HILL, R. **Families under Stress: Adjustment to the crises of war separation and reunion**, New York: Harper & Brothers, 1949.

HOLLIDAY, Oscar Jara. **Para sistematizar experiências**. Tradução Maria Viviana V. Resende. 2. ed. Brasília: MMA, 2006.

KÉRÉ WELLENSIEK, Sylvia. **Handbuch – Resilienz-Training**. Beltz: Weinheim, 2011.

KLAUS, Fröhlich-Gildhoff, & MAIKE, Rönna-Böse, **Resilienz**. Munich: Reinhardt, 2015.

LENZ, Albert. Empowerment. In: WIRTH, Jan V.; KLEVE, Heiko (org.). **Lexikon des systemischen Arbeitens – Grundbegriffe der systemischen Praxis, Methodik und Theorie**, Carl-Auer-Systeme Verlag, 2012.

MARTINAZZO, Celso José. *Prática e teoria: compreensão da unidade*. In: LUFT, Hedi Maria (org.). **Encontro Nacional de Educação e Ciclo de Estudos sobre Educação Básica, 4**. Ijuí: Editora Unijuí, 2001. p. 87-92.

MENEZES, Coutinho Virginia; VILELA HEIMER, Mônica. Senso de coerência e adolescência: uma revisão integrativa de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, mar. 2014.

PACKTER, Lúcio: **Filosofia clínica propedêutica**. Porto Alegre: AGE, 1997.

PETZOLD, Hilarion G. **Integrative Therapie – Modelle, Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie – Bd. 1 Klinische Philosophie**, Paderborn, Junfermann, 1992/2003.

POLTRUM, *Martin*. **Klinische Philosophie** – Logos Ästhetikus und Philosophische Therapeutik. Berlin: Parodos, 2011.

SANTOS, B. de S. Para uma pedagogia do conflito. In: SILVA, Luiz H. (org.). **Novos mapas culturais**: novas perspectivas educacionais. Porto Alegre: Sulina, 1996.

SOUSA, Aires Santos de. Resilienz-Theorie und Klinische Philosophie als integrative Instrumente für befreiendes soziales und pastoral Handeln in Nordost Brasilien. Deutschland: Paderborn, Juli. 2017.

Recebido em 24 de maio de 2022.

Aceito em 06 de dezembro de 2023.