

“Notas introdutórias: Comunicar em contexto de Cuidados de saúde primários”¹

João Carlos Vaz Furtado, M.S.²

Notas introdutórias:

Saudações a quem porventura esteja neste momento a ler este texto.

Gostaria de lembrar que esta redação tem a finalidade de ser um diálogo, pois apesar da palavra escrita que imprimir na elaboração deste texto, de maneira alguma pretende anular a oralidade da conversa e sua experiência viva.

Para nós, profissionais de saúde que cuidamos do outro, comunicar com o outro é vital. Tomo emprestado o pensamento de Roberto Gambini quando refere que ser compreendido pelo outro é tão vital quanto ser amado. A metáfora que ele utiliza para simbolizar esta comunicação é ilustrada pela imagem da diálise. Nesta o sangue circula para fora do organismo que o produziu e corre nas veias do outro (neste caso nós profissionais de saúde) e retorna, agora processado e enriquecido. Isto quer dizer que na dimensão mais profunda de nossa existência há uma pulsão (desejo, potencia) de busca por alguém que nos compreenda. E esta comunicação só se faz junto, em comunhão. Comunicação em comunhão...

Vejam como ele expressa este pensamento da pessoa que procura ajuda quando está em sofrimento: “Ela não tem condições de abrigar aquele pensamento, de fazer nada com ele. Conta-o para o terapeuta (e aqui podemos ampliar ao profissional de saúde). Este o recebe, processa-o e o devolve para o paciente, seu dono. Desenha-se então um círculo, uma rotação. E aí temos numa casca de noz todo o mistério da transferência, todo o mistério da relação analítica”.

Feita esta breve reflexão como ponto de partida de nossa conversa e quem sabe logo de imediato suscitar interesse e já alguma reflexão do nosso tema, gostaria

¹ Artigo escrito no seguimento da formação ministrada no âmbito dos cuidados de saúde primários no Agrupamento de Centros de Saúde do Alto Ave (Aces Alto Ave), Setembro de 2021.

² Especialista em Psicologia Clínica e da Saúde e, em Psicologia Analítica. Assistente na carreira dos técnicos superiores de saúde – Ramo Psicologia Clínica.

de contextualizar que este texto se deu em fins de 2020 durante a segunda vaga da pandemia do Covid 19 em Portugal. A finalidade do mesmo era uma introdução às aulas/formação em psicologia analítica neste mesmo período, como também em contexto de formação no Aces Alto Ave, nas seguintes unidades: Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP), Unidade Saúde Pública (USP) e, por fim, aos diversos colaboradores do Aces Alto Ave através do seu núcleo de formação (NFAC).

Isto não quer dizer que ele já não estivesse presente muito antes de o apresentar aqui hoje, ou seja, ele faz parte de minha trajetória pessoal e profissional, e com o passar dos anos vem em processo de maturação e provavelmente ainda continuará a sê-lo.

Como forma de me conhecerem e também compreenderem um pouco mais meu interesse por este tema, vou fazer algumas notas introdutórias deste meu percurso. Minha formação inicial é em São Paulo, na universidade São Marcos, bairro do Ipiranga. Logo após minha formação universitária de imediato iniciei minha atividade clínica e ao mesmo tempo trabalhava como professor da rede estadual de ensino Estado de São Paulo. Neste período, começaram os meus primeiros dilemas relativos a prática clínica e de ensino. Percebia que a exclusividade da interação verbal era limitante em alguns contextos clínicos e de aprendizagem, sobretudo em crianças, adolescentes e alguns adultos que não verbalizavam espontaneamente. Como baliza instituí um pensamento: o mais importante é o que eu compreendo verdadeiramente daquilo que o outro comunica. Daqui provavelmente a grande influência do pensamento psicodinâmico ancorado no modelo “tipo compreensivo”, largamente estudado durante o período universitário.³

Nesta fase, como componente basilar de minha formação inicial, recorro a supervisão clínica e aqui aprofundo estratégias terapêuticas e de ensino que utilizavam de técnicas expressivas⁴. Basicamente são formas de comunicação

³ No período universitário houve grande influência do pensamento de autores como Ancona-Lopez, Walter Trinca e Gilberto Safra, na compreensão do diagnóstico psicológico e da prática clínica.

⁴ As técnicas expressivas como termo foi provavelmente usada pela primeira vez por Nise da Silveira no seu trabalho com doentes psiquiátricos e, atualmente, amplamente utilizado por muitos psicólogos.

que utiliza de recursos não verbais: desenho, pintura, modelagem, atividades lúdicas e, em especial, o *sandplay*.

Logo a seguir realizo estudos de pós-graduação em psicologia analítica, e aprofundo ainda mais a técnica do *sandplay*, a qual ensinou-me imenso do ponto de vista da prática clínica e da interação terapêutica.

Este período de dez anos no início da minha atividade clínica e docente (especialização, grupo de estudos, supervisão e análise pessoal⁵), viria a ser o principal modelo a adotar e que adoto até hoje.

Por volta de 2006, dez anos após minha formação, mudo-me para Portugal, começo de imediato a trabalhar nos Cuidados de Saúde Primários, inicialmente em Trás-os-Montes, nomeadamente Mirandela, e a partir de 2017 em Vizela/Guimarães.

Neste novo contexto encontro características da população que coincidentemente iam de encontro a formação que estava a desenvolver, sobretudo nestas formas de comunicação expressivas. Lembro da curiosidade e espontaneidade com que os utentes se serviam deste método de interação. Algo que ampliei para atividades em grupo em contextos de prevenção da doença e de promoção da saúde, ou seja, além do excesso destes recursos na clínica, ampliei para os projetos vigentes nesta época: saúde escolar, grupo de utentes com diagnóstico de doença crónica (diabetes), qualidade de vida e bem-estar aos colaboradores do centro de saúde, etc...

Como forma de problematizar a importância do nosso tema “Comunicação em Cuidados de Saúde Primários” (CSP), uma das questões que considerava e ainda considero emergente, é o facto de que muitas ações que visam a intervenção, prevenção da doença e a promoção da saúde estão assentes num determinado modelo de comunicação. Minha intenção hoje é refletirmos em conjunto neste tema.

Em primeiro lugar, porque em CSP é fundamental uma abordagem que permita a mudança comportamental, algo que observo que não acontece com a mera

⁵ A análise pessoal pode ser considerada a melhor forma de se aprender a se tornar especialista em psicologia analítica, para além é claro da supervisão e de formação especializada.

transmissão de informações, seja em métodos expositivos ou mesmo em contextos de consulta. Como disse uma vez Isabel Trindade⁶ numa entrevista, “se a informação por si só bastasse os médicos seriam as pessoas mais saudáveis do mundo”.

Há a necessidade de se compreender a sintomatologia/problemática dentro de um contexto particular (seja em grupo ou a nível individual), isto implica pensar na biografia do indivíduo, na sua psicologia, pois, por norma a vivência subjetiva e emocional não pode ficar de fora no processo de compreensão/avaliação como forma de estruturar a cura e a transformação da pessoa diante do seu contexto de crise, doença e sofrimento.

Se lançarmos o olhar para a doença/sofrimento/crise também do ponto de vista psíquico, iremos observar que a pessoa está a comunicar muito mais de si (do ponto de vista emocional e subjetivo) do que somente aquele conjunto de sintomas descritos e manifestos (acredito que isto não é novidade e pode ser que a escolha por abordar estas questões implique outras reflexões que também iremos abordar nestes textos).

Estas questões, dentro da medida do possível irei exemplificar com casos práticos, como forma de poderem avaliarem e, assim também, debaterem estes temas tão importantes em minha opinião naquilo que provavelmente será a maneira de pensar a saúde no século XXI.

Considero salutar o diálogo do velho (anatomia, fisiologia e a química por exemplo) e o novo (psicologia⁷) neste processo constante de fazer saúde, de refletir em nossa prática e reformularmos nossos conhecimentos, técnicas e intervenções.

⁶ Isabel Trindade, Licenciada em psicologia clínica pelo ISPA e pós-graduada em psicoterapias e psicologia da saúde pela Faculdade de Psicologia de Lisboa, é certificada em Critical Incident Stress Management pela (ICISF) e tem formação avançada em Desenvolvimento de Capacidades de Gestão e Liderança nos Centros de Saúde.

⁷ É interessante pensarmos o quanto a clínica sustentada pelos conhecimentos basilares da anatomia, fisiologia e a química estão altamente desenvolvidas, talvez agora seja o tempo de ampliarmos os conhecimentos clínicos a partir também de suas bases psicológicas que em minha observação, ainda estão a dar os seus primeiros passos como conhecimentos a serem integrados em nossa prática clínica em contextos de saúde pública.

Dar voz as diferentes especialidades, através de seu linguajar, jargões e conceitos é uma maneira democrática de inclusão e ampliação de narrativas, também como forma de desenvolver nossos saberes e práticas.

Do ponto de vista de minha trajetória pessoal e profissional gostaria de reforçar como nota final que o mais importante para mim é a compreensão do outro (como explicitado no início desta nossa conversa), tão vital para o seu desenvolvimento, assim como para o seu processo de cura⁸.

Agora gostaria de mais algumas notas introdutórias relativas ao nosso tema, a comunicação em CSP, em suas bases epistemológicas, portanto seus fundamentos teóricos, científicos e metodológicos.

Como poderão observar ao longo deste texto, ficará evidente a trajetória epistemológica que desenvolvi em parte até hoje (digo em parte como sabemos estamos sempre em processo de aprendizagem).

Aliás, ao mencionar isso intenciono demonstrar que é um caminho que traduz muito daquilo que eu sou, pois tenho a convicção que boa parte daquilo que escolhemos conhecer tem a ver conosco e, conseqüentemente, a forma como provavelmente iremos ver o outro. E, também, como forma de dizer, que este texto é muito mais uma provocação à reflexão como estratégia de instigar em vos mesmos o interesse por estes temas, pois e sem querer vos desiludir em demasia, considero que ao fim destas leituras ninguém poderá dizer, pronto já estou formado nestes assuntos.

Como se isso tivesse uma data e uma hora na agenda e simplesmente estivéssemos prontos, principalmente através de nossos rituais modernos de certificados. Eles são importantes, pois servem como marcadores daquilo que estamos a construir em nossa persona profissional. Mas também sabemos que muitas vezes isto pode ser uma fachada, uma maquiagem que não traduz

⁸ A palavra cura é muito mais no sentido de maturação, podemos pensar na metáfora do queijo ou do vinho que precisa curar, maturar. E o interessante é que cada vinho, cada queijo, analogamente a cada pessoa, tem seu '*terroir*': seus aspetos particulares que irão compor o queijo, o vinho e, no nosso caso, a pessoa, como as condições geográficas, climáticas, alimentares, enfim, todo este contexto que irá influenciar na particularidade de cada pessoa: história, geografia, família, condição social, cultural, etc.

verdadeiramente uma formação. Esta é muito mais que um certificado, exige trabalho, disciplina e sobretudo, muito de nós mesmos, não é verdade?

Portanto, isto é um processo que para alguns pode ter início hoje e despertar algo que pode durar nos próximos anos, para outros poderá ser algo que desperte curiosidade e ficam por aqui e seguem em suas vidas com estas notas de conhecimento. Para outros ainda, pode ser algo que já estava em andamento e poderá ainda mais depurar este processo de desenvolvimento.

De qualquer forma, o meu desejo é que após estas leituras possamos semear trabalhos que possam ser motivo de orgulho e realização. Como diz Frida Kahlo “aquilo que não podes amar, não te demores...”

O meu viés é enquadrado no chamado modelo psicodinâmico. Basicamente isto quer dizer que este modelo pressupõe a interação de polaridades/opostos que dinamizam a energia psíquica (o chamado ponto de vista económico), que por sua vez, estão em constante busca de autorregulação, homeostase. Para além disso, envolve o conceito de que a mente apresenta uma topografia, ou seja, uma organização mental discriminada por funções, que por sua vez, gera os dinamismos psicológicos.

E, por fim, provavelmente o mais importante, é que este processo dinâmico começa desde o dia que nascemos e só para quando morrermos. Sua finalidade é a individuação, noutros termos, somos seres inacabados em construção continua de desenvolvimento e de particularização de nossa personalidade.

É interessante observar que o desenvolvimento da psicodinâmica, inicialmente, começa através da tentativa de compreensão de sintomas manifestos no corpo. No fim do século XIX, havia um conjunto de manifestações sintomáticas que apesar de acometer o corpo não eram compreendidas do ponto de vista da anatomia e da fisiologia.

Eram comuns os sintomas de paralisias, cegueiras parciais, perda de controlo motor, por exemplo, que não tinham explicação a nível orgânico. E aqui, Charcot realiza algumas experiências, basicamente ele hipnotizava seus doentes e através da mesma técnica demonstrava empiricamente que estes sintomas deixavam de manifestar-se através da sugestão hipnótica. Freud que estava

presente na audiência aquando destas experiências, começa a desenvolver a partir daqui seu próprio método de cura.

Freud cria assim a psicanálise, marco histórico para o desenvolvimento da teoria psicodinâmica. Seu principal estudo de caso foi Dora, onde pela primeira vez institui a noção da cura pela fala (*talking cure* – ‘limpar a chaminé’).

Convém assinalar que por trás de toda descoberta teórica há um paciente. Neste caso podemos afirmar que o doente é o professor do médico. Vamos verificar ao longo da história exemplos paradigmáticos que desenvolveram marcos no desenvolvimento científico. Aqui também teremos a oportunidade de destacar estes exemplos.

E assim nascem as principais definições teóricas e a técnica psicanalítica. Neste caso os conceitos de inconsciente (funcionamento subliminar da mente que condiciona o comportamento), dinamismo psíquico, transferência e contratransferência, e do ponto de vista da técnica a associação livre e a valorização da relação terapêutica como fator preponderante na cura do paciente.

Neste mesmo período o jovem médico suíço, Carl Jung estava a desenvolver o experimento de associação de palavras, método que utilizou para comprovar a teoria dos complexos e o funcionamento subliminar da mente.

Neste experimento, Jung avaliava alguns parâmetros a fim de desencadear respostas fisiológicas e emocionais, como a frequência cardíaca, temperatura, rubor da pele, reações inesperadas, demora no tempo de resposta, enfim, um conjunto de sinais que permitissem diagnosticar possíveis situações traumáticas, ou complexos como ele definiu.

Havia uma lista, por volta de 100 palavras, chamadas palavra estímulo, o sujeito deveria responder o mais rápido possível a palavra estímulo, e de acordo com a reação e a resposta do sujeito, eram obtidas pistas para os chamados complexos.

Jung definiu os complexos como um aglomerado de ideias, imagens e emoções em torno de um núcleo. Núcleo esse que por norma apresenta uma configuração

universal a todos os seres humanos, ou seja, há fatores inatos que caracterizam a nossa arquitetura mental.⁹

No caso de Jung, o caso clínico paradigmático foi Miss Miller, uma paciente esquizofrênica que apresentava delírios similares a temas mitológicos, neste caso, o mito da heroica batalha da libertação da Mãe.¹⁰

Um último exemplo que gostaria de vos dar, a fim de não me estender em demasia nas minhas principais referências, pois isto exigiria, uma formação especializada, e nossa intenção é introduzir algumas ideias a fim de nos circunscrevermos ao tema comunicação em CSP, vou exemplificar com mais uma vertente prática e clínica, fundamental em minha equação pessoal que é a Nise da Silveira.

Nise nasceu no Nordeste brasileiro, no início do século XX, cresceu num ambiente cercado de cultura e conhecimento, e logo aos dezasseis anos decidiu sair de casa para ir estudar medicina em outro estado brasileiro. É a única mulher numa turma de 157 homens.

Logo após sua formação e falecimento de seu pai, decidiu ir para o Rio de Janeiro onde concorreu a um cargo de psiquiatria no Hospital do R.J. Infelizmente era um período de repressão política e ela é acusada de comunista e é presa. Na prisão conhece Graciliano Ramos, escritor que amplia seus horizontes, sobretudo na literatura, onde ela própria vai dizer que serão seus principais mentores, como Machado de Assis e Dostoiévski por exemplo.

Já mais tarde, a sua acusação é anulada e ela pode voltar a exercer medicina no sistema público de saúde. É neste retorno que ela se depara com os tratamentos vigentes na época, como a eletroconvulsoterapia, insulina convulsoterapia e a cirurgia (lobotomia). Como não consegue lidar com estes

⁹ A estes fatores inatos presente em nossa 'arquitetura' mental Jung definiu-os de arquétipos. "O conceito de arquétipo, que constitui um correlato indispensável da ideia do inconsciente coletivo, indica a existência de determinadas formas da psique, que estão presentes em todo o tempo e em todo lugar. A pesquisa mitológica denomina-as 'motivos' ou 'temas'; na psicologia dos primitivos elas correspondem ao conceito das *representations collectives* de LEVY-BRUHL e no campo das religiões comparadas foram definidas como 'categorias da imaginação' por HUBEERT e MAUSS. ADOLF BASTIAN designou-as bem antes como 'pensamentos elementares' ou 'primordiais'. A partir dessas referências torna-se claro que a minha representação do arquétipo – literalmente uma forma preexistente – não é exclusivamente um conceito meu, mas também é reconhecida em outros campos da ciência." (Jung – pág. 53).

¹⁰ Ver Símbolos da Transformação. C.G. Jung.

tratamentos, considerado por si desumanos, é proposto a ela o setor de terapia ocupacional.

Aqui conhece Almir Mavignier, estudante de artes, e juntos elaboram e concebem o espaço de liberdade de expressão através da pintura e modelagem principalmente e, dão início a um trabalho de grande valor científico para a comunidade médica.

Também aqui alguns casos clínicos tornaram-se paradigmáticos na evolução desta prática clínica, foram principalmente a Adelina Gomes, Fernando Diniz e Carlos Pertuis. Cito os mesmos porque podem ter a oportunidade de conhecer estes casos clínicos estudados por Nise através do filme de Leon Hirszman, *Imagens do inconsciente*.

O seu trabalho continua vivo, agora através do instituto Nise da Silveira e o museu de *Imagens do Inconsciente*.

No seu instituto, soube recentemente, através do grupo de estudos que acontece todas as semanas desde 1968, que neste momento não há nenhum paciente internado, a qualidade de seu método de intervenção é tal, que finalmente se consegue cuidar das pessoas em doença mental sem ter de recorrer ao internamento como extensão da ideia prisional presente no manicómio.

Particularmente, em meu trabalho no Centro de Saúde, também venho coletando alguns materiais, neste caso, imagens que os utentes realizam em consulta, seja através do desenho, da modelagem e, em contexto privado, do *sandplay*.

Gostaria de mais tarde também poder vos apresentar alguns destes trabalhos e podermos falar mais um pouco sobre isso, através de exemplos práticos.

Por fim, após estas notas introdutórias relativas a contextualização do nosso tema do ponto de vista de meu percurso profissional e teórico, vamos pontuar desde já alguns elementos significativos destas notas introdutórias.

O primeiro é referente a importância do corpo como linguagem, aquilo que atualmente denominamos como comunicação não-verbal, especialmente a linguagem do corpo em sofrimento e seu significado psíquico, subjetivo e emocional.

Freud, através da *talking cure*, demonstrou que o corpo comunica simbolicamente. Jung amplia esta compreensão através dos estudos experimentais e o conceito de complexo, cuja raiz de tais complexos ou traumas expressam-se simbolicamente e coletivamente.

Em segundo lugar a superação da dicotomia mente e corpo, ou seja, se queremos compreender o outro em sua individualidade, em sua totalidade e o significado do sofrimento para aquela pessoa em particular, temos de compreender sua psicologia.

E, em terceiro e último apontamento, tem a ver com o desenvolvimento técnico e científico da compreensão do sofrimento do outro, através de sua linguagem não verbal, como por exemplo, o desenvolvimento das técnicas expressivas.

Este ponto é muito importante, pois este método (desenhar, pintar, modelar, construir cenários, enfim, produzir imagens), e seu comunicar permite-nos demonstrar empiricamente que esta comunicação espontânea (com o mínimo de interferência do terapeuta) através das imagens, é uma abertura, uma ponte para olhar para dentro da pessoa, de sua psique, e com isso fazer uma PSICODINÂMICA do processo de auto cura e de autorregulação.

Já há alguns trabalhos realizados neste campo em contextos de saúde. Estes estudos visam demonstrar que pacientes portadores de doenças orgânicas (melhor dizer, pacientes em sofrimento com sintomas de doenças orgânicas), se beneficiaram desta metodologia, através do alívio dos sintomas e da melhora clínica – Spinelli, Yoshikawa, Greggi, Bley, Ramos.¹¹

A hipótese principal adotada pela psicologia analítica apresentada nestes estudos é de que quando a mente não consegue traduzir o sofrimento e representá-lo mentalmente, há uma falta desta ‘tradução verbal’. E, na falta desta comunicação, geram-se fixações de formas pré-verbais, primárias, concretas e no corpo. Do ponto de vista desenvolvimental esta capacidade de comunicação começa com os pais que leem e interpretam na criança o seu sofrimento, e contribuem na regulação, logo dependente de um cuidador.

¹¹ Todos estes trabalhos estão referenciados no final do texto, é de grande interesse para os psicólogos que trabalham em CSP pois evidencia a correlação psicossomática e a aplicação desta metodologia de intervenção.

Já no adulto, este dinamismo pode se reproduzir do ponto de vista desenvolvimental, é como uma regressão a nível psicossomático. Lá está, voltemos mais uma vez ao pensamento inicial de Gambini a respeito da importância da compreensão, como uma dialise, como forma de traduzir e interpretar acertadamente aquilo que o outro sente. Cuidar para curar.

As técnicas expressivas neste caso, funcionam como um campo intermediário de tradução destes conteúdos somáticos, sintomáticos, que por sua vez ampliam a consciência e possibilitam a transformação, do polo concreto (corpo) para o polo simbólico (abstrato, representação mental e linguagem).

Este próximo tópico iremos aprofundar nos seguintes textos, através de exemplos práticos de como aplicar esta metodologia de avaliação/diagnóstico e de intervenção.

Por fim deixo-vos uma ligação a qual podem se orientar nos estudos em psicologia analítica, a base da qual iremos trabalhar os próximos textos:

<https://edisciplinas.usp.br/course/view.php?id=77482>

Referências Bibliográficas:

BLEY, A.L. Um estudo do efeito da técnica psicoterápica do Sandplay em pacientes portadores de lúpus eritematoso sistêmico: uma pesquisa psicossomática. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2009.

FREUD, S. (1940 [1938]) Esboço de psicanálise. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996

FREUD, S. (1905) Três ensaios sobre a Teoria da Sexualidade. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GAMBINI, R. A voz e o tempo: reflexões para jovens terapeutas. São Paulo: Ateliê Editorial, 2008.

GREGHI, M.P.K. O uso do sandplay na psicoterapia de pacientes com sintomas orgânicos. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2003.

HILLMAN, J. Revendo a Psicologia (tradução Gustavo Barcellos). Petrópolis, Vozes, 2010.

JUNG, C.G. O conceito de inconsciente coletivo In: Os arquétipos e o Inconsciente Coletivo. Petrópolis, Vozes. 2000, p 51-63 (vol IX/1)

JUNG, C.G. Símbolos da transformação. In: Obras Completas de C. G. Jung, vol. V. Petrópolis: Vozes, 2011c.

RAMOS, D.G. A psique do corpo. São Paulo: Summus, 2006.

SILVEIRA, N. Das experiências das associações à descoberta dos complexos. In: CG Jung: vida e obra, São Paulo, Paz e Terra, 1996.

SILVEIRA, Nise da. Imagens do Inconsciente – Petrópolis, R.J.: Vozes, 2015.

SILVEIRA, Nise da. O mundo das Imagens – São Paulo: Ática, 1992.

SPINELLI, M.R. Um estudo psicoterápico de uma paciente com lúpus eritematoso sistêmico. Dissertação de mestrado em psicologia clínica. Pontifícia universidade católica de são Paulo, 2002.

TRINCA, W. Diagnóstico psicológico: prática clínica/Walter Trinca e colaboradores – São Paulo: EPU. 1984

YOSHIKAWA, M.L. Cenários femininos: um estudo psicossomático de mulheres com síndrome do Ovário Policístico através da terapia do Sandplay. Dissertação de mestrado em Psicologia clínica. Pontifícia universidade católica de são Paulo, 2002.