



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
CENTRO DE HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**JANAILSON MONTEIRO CLARINDO**

**CLÍNICA HISTÓRICO-CULTURAL: CARACTERIZANDO UM MÉTODO DE  
ATUAÇÃO EM PSICOTERAPIA**

**FORTALEZA**

**2020**

JANAILSON MONTEIRO CLARINDO

CLÍNICA HISTÓRICO-CULTURAL: CARACTERIZANDO UM MÉTODO DE ATUAÇÃO  
EM PSICOTERAPIA

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de doutor em Psicologia. Área de concentração: Psicologia.

Orientadora: Prof. Dra. Veriana de Fátima Rodrigues Colaço.

FORTALEZA

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

C542c Clarindo, Janailson Monteiro.  
Clínica histórico-cultural : caracterizando um método de atuação em psicoterapia / Janailson Monteiro Clarindo. – 2020.  
205 f.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fortaleza, 2020.

Orientação: Profa. Dra. Veriana de Fátima Rodrigues Colaço.

1. Clínica. 2. Psicoterapia. 3. Psicologia Histórico-Cultural. 4. Método. I. Título.

CDD 150

---

JANAILSON MONTEIRO CLARINDO

CLÍNICA HISTÓRICO-CULTURAL: CARACTERIZANDO UM MÉTODO DE ATUAÇÃO  
EM PSICOTERAPIA

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de doutor em Psicologia. Área de concentração: Psicologia.

Aprovada em: 13/11/2020.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dra. Veriana de Fátima Rodrigues Colaço (Orientadora)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dra. Zulmira Aurea Cruz Bomfim  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dra. Ana Ignez Belém Lima Nunes  
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

---

Prof. Dra. Luciana Martins Quixadá  
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

---

Prof. Dra. Rosangela Francischini  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

A minha mãe, Norma Silva Monteiro.

A minha esposa, Rafaela de Souza Ferreira.

## AGRADECIMENTOS

À Prof. Dr. Veriana de Fátima Rodrigues Colaço, pela excelente orientação e cuidado. Sua contribuição é imensurável para minha formação como psicólogo, professor e homem.

Às professoras participantes da banca examinadora Maria de Fátima Vasconcelos da Costa, Zulmira Aurea Cruz Bomfim, Ana Ignez Belém Lima Nunes e Rosangela Francischini pelo tempo, pelas valiosas colaborações e sugestões.

Às estudantes que elaboraram os relatórios que foram base para esta pesquisa.

Aos psicólogos entrevistados, pelo tempo concedido nas entrevistas.

Aos professores da pós-graduação do departamento de Psicologia da UFC, pelos valorosos ensinamentos, reflexões e críticas. Em especial à professora Verônica Marais Ximenes, que desempenhou um papel importantíssimo ao longo de toda a minha formação na instituição.

A minha família, pelo conforto e amor contínuos. Em especial a minha irmã Janaína.

Às várias pessoas que buscaram meu trabalho como psicólogo ao longo desses anos, pela confiança a mim concedida.

Aos colegas de trabalho, pelas discussões, construções conjuntas e conversas despreziosas que tornam o labor muito mais prazeroso.

Aos meus amigos, pelo apoio e pelas alegrias.

“O que é o homem? Para Hegel é o sujeito lógico. Para Pavlov é o soma, organismo. Para nós é a personalidade social [...] o conjunto de relações sociais, encarnado no indivíduo.” (VYGOTSKY, 2000, p. 33).

## RESUMO

A Psicologia-Histórico-Cultural, principal base teórica deste trabalho, é classicamente ligada a campos de atuação da ciência psicológica relacionados à Psicologia Escolar/Educacional, à Psicologia Social e à Psicologia do Trabalho, enquanto que a área da clínica e, mais especificamente, da psicoterapia foi relativamente ignorada por profissionais e pesquisadores seguidores dessa abordagem. Esta pesquisa tenta contribuir para preencher essa lacuna histórica, centrando-se no campo metodológico, partindo de um questionamento que levantamos sobre como as bases teóricas e o método proposto por Vygotsky podem servir de fundamento à prática psicoterápica. Com base nesta questão de pesquisa, o objetivo principal desta tese é compreender a articulação entre os pressupostos teórico-metodológicos da Psicologia Histórico-Cultural e a prática psicoterápica, visando caracterizar a prática psicoterápica de base histórico-cultural. Para isso, realizamos uma pesquisa qualitativa, na qual foi feita uma revisão de literatura, inspirada na metodologia da revisão sistemática, e os dados produzidos foram complementados por reflexões a partir da realização da análise de relatórios de estágio em clínica psicológica histórico-cultural de estudantes concludentes do curso de Psicologia de uma Instituição de Ensino Superior e da análise de três entrevistas feitas a psicoterapeutas que usam a Psicologia Histórico-Cultural como base para suas práticas. Tais dados foram articulados, também, com nossa experiência profissional com a clínica, fundamentada na teoria vygotskiana. Os dados construídos foram trabalhados a partir de uma análise interpretativa, inspirada nos princípios da Psicologia Histórico-Cultural. Nesta pesquisa, tomamos como categorias analíticas teóricas, especificamente, os conceitos de mediação, consciência, zona de desenvolvimento proximal (ZDP), visão de sujeito na clínica psicoterápica histórico-cultural, psicopatologia a partir da Psicologia Histórico-Cultural e vivência. E as categorias analíticas empíricas construídas foram 1) as técnicas mediadoras usadas em um contexto clínico histórico-cultural e 2) os princípios básicos de uma atuação clínica histórico-cultural. Como principais resultados, vimos que ainda carecemos de pesquisas que aprofundem o tema da clínica psicoterápica a partir do olhar histórico-cultural, mas que já é possível se pensar em um método clínico psicoterápico a partir dessa perspectiva que seja fiel aos princípios teórico-metodológicos da teoria. Quando isso ocorre, o principal objetivo de um psicoterapeuta histórico-cultural é assumir um papel de mediador na interação dialógica com o sujeito, visando à ressignificação de processos e posterior transformação da ação.

**Palavras-chave:** Clínica. Psicoterapia. Psicologia Histórico-Cultural. Método.



## ABSTRACT

The Cultural-Historical Psychology, the main theoretical basis of this work, is classically linked to psychological fields related to School / Educational Psychology, Social Psychology and Work Psychology, while the clinical area and, more specifically, psychotherapy was relatively ignored by professionals and researchers who followed this approach. This research tries to contribute to fill this historical gap, focusing on the methodological field, starting from a question that we raised about how the theoretical bases and the method proposed by Vygotsky can serve as a foundation for psychotherapeutic practice. Based on this research question, the main objective of this thesis is to understand the articulation between the theoretical and methodological assumptions of Cultural-Historical Psychology and psychotherapeutic practice, aiming to characterize psychotherapeutic practice with a cultural-historical basis. For this, we conducted a qualitative research, in which a literature review was made, inspired by the systematic review methodology, and the data produced was complemented by reflections from the analysis of clinic cultural-historical internship reports of Psychology students concluding their graduation and the analysis of three interviews with psychotherapists who use Cultural-Historical Psychology as the basis for their practices. Such data were also linked to our professional experience with the clinic, based on Vygotskian theory. The constructed data were worked from an interpretive analysis, inspired by the principles of Historical-Cultural Psychology. In this research, we take as theoretical analytical categories, specifically, the concepts of mediation, conscience and zone of proximal development (ZPD), the notion of subject in the cultural-historical psychotherapeutic clinic, psychopathology from the point of view of Cultural-Historical Psychology and experience. And the empirical analytical categories constructed were 1) the mediating techniques used in a clinical cultural-historical context and 2) the basic principles of a cultural-historical clinical performance. As main results, we saw that we still need research that deepens the theme of psychotherapeutic clinic from the cultural-historical point of view, but it is already possible to think of a psychotherapeutic clinical method from this perspective that is faithful to the theoretical-methodological principles of the theory. When this occurs, the main objective of a cultural-historical psychotherapist is to assume a mediating role in the dialogical interaction with a subject, aiming at the reframing of processes and the subsequent transformation of the action.

**Keywords:** Clinic. Psychotherapy. Cultural-Historical Psychology. Method.

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
2	<b>O PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	18
2.1	O tipo de pesquisa.....	18
2.2	Procedimentos de construção do <i>corpus</i> .....	19
2.3	Processo de análise do <i>corpus</i> da pesquisa.....	21
2.4	Questões éticas.....	22
3	<b>REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A PSICOLOGIA CLÍNICA HISTÓRICO-CULTURAL</b> .....	23
4	<b>BREVE DISCUSSÃO SOBRE OS FUNDAMENTOS DA CLÍNICA PSICOLÓGICA EM DIFERENTES ABORDAGENS</b> .....	38
4.1	A clínica psicanalítica.....	43
4.2	A clínica fenomenológico-existencial.....	48
4.3	A clínica da Terapia Cognitivo-Comportamental.....	54
5	<b>A CLÍNICA HISTÓRICO-CULTURAL</b> .....	58
5.1	Categorias teóricas gerais para uma clínica histórico-cultural.....	66
5.2	O psicoterapeuta como mediador.....	72
5.3	Conscientização por meio da instrumentalização simbólica.....	81
5.4	A ZDP no processo clínico psicoterápico.....	86
5.5	A visão de sujeito na clínica psicoterápica histórico-cultural.....	90
5.6	Psicopatologia e diagnóstico na clínica histórico-cultural.....	94
5.7	Vivência ( <i>Perezhivanie</i> ) no contexto psicoterapêutico.....	101
6	<b>A RELAÇÃO ENTRE OS PRINCÍPIOS DO MÉTODO DA PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL E A PRÁTICA CLÍNICA</b> .....	107
6.1	O pressuposto teórico fundamental por trás do método histórico-cultural.	107
6.2	Os princípios do método histórico-cultural.....	113
6.3	Método funcional da estimulação dupla.....	118
6.4	Articulando princípios e técnicas do método clínico histórico-cultural.....	123
6.5	A estrutura da sessão psicoterápica histórico-cultural.....	139
7	<b>A PRÁTICA CLÍNICA HISTÓRICO-CULTURAL: ANÁLISE DE TÉCNICAS PSICOTERÁPICAS A PARTIR DE RELATÓRIOS E ENTREVISTAS</b> .....	145

<b>7.1</b>	<b>As técnicas mediadoras usadas em um contexto clínico histórico-cultural.....</b>	<b>146</b>
<b>7.2</b>	<b>As técnicas na clínica vistas como estratégias mediadoras.....</b>	<b>180</b>
<b>8</b>	<b>A PRÁTICA CLÍNICA HISTÓRICO-CULTURAL: ANÁLISE DOS PRINCÍPIOS BÁSICOS DE UMA ATUAÇÃO CLÍNICA HISTÓRICO-CULTURAL A PARTIR DA ANÁLISE DE ENTREVISTAS.....</b>	<b>185</b>
<b>8.1</b>	<b>A compreensão da ligação entre o pensamento e a linguagem para a prática psicoterápica.....</b>	<b>185</b>
<b>8.2</b>	<b>O entendimento das crises como sendo potenciais para o desenvolvimento do sujeito.....</b>	<b>189</b>
<b>8.3</b>	<b>O respeito aos princípios do método histórico-cultural na prática clínica..</b>	<b>193</b>
<b>9</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>196</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>199</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A psicoterapia é um dos campos clássicos da psicologia, tendo sido foco de atuação e pesquisa de vários pensadores dessa ciência. Ela teve um crescente desenvolvimento no século XX, caminhando na sombra do modelo biomédico que tinha na doença o seu objeto de estudo. A partir desse modelo, a pessoa em tratamento era quase sempre vista como paciente, portador de uma doença, sendo sua cura determinada pelo desenvolvimento do tratamento da enfermidade. Seguindo essa vertente, a atividade psicoterápica foi sobremaneira entendida como sendo um tipo de tratamento individual, realizado conforme define a clínica médica. O psicólogo era tido como um especialista em problemas mentais, que buscava a cura de seu paciente por meio da eliminação dos sintomas que caracterizavam a doença (REY, 2007a).

Como grande parte dos campos de estudo sobre o psiquismo humano, a psicoterapia sofre diversas mudanças no curso do século XX e no início do XXI. Como prática social e tendo por base diferentes correntes teóricas, ela acompanha os rumos da ciência contemporânea e é influenciada por novas correntes e concepções sobre subjetividade e sofrimento psíquico.

Ao pensarmos em uma psicoterapia histórico-cultural, ela certamente estaria na esteira desses movimentos. O campo de atuação clínico não é um dos mais desenvolvidos na abordagem, por questões históricas que veremos mais a frente, mas há alguns estudos, no âmbito nacional e internacional, que já desenvolvem corpos teórico e práticos relativamente bem estruturados do que poderia ser uma clínica histórico-cultural, utilizando conceitos-chave da teoria para justificar práticas clínicas e, mais especificamente, psicoterápicas (SOKOLOVA; BURLAKOVA, 2009; TOCABENS, 2013; REY, 2007a).

A clínica histórico-cultural herda da teoria de Vygotsky (1995, 2006, 2007, 2008) a centralidade da linguagem na concepção do psiquismo e a assunção de que as formas mais complexas de pensamento se desenvolvem a partir das relações sociais. Esta é a chamada lei genética geral do desenvolvimento cultural: toda função psicológica superior se desenvolve primeiramente em uma dimensão interpsicológica, para, depois, passar a existir em uma dimensão intrapsicológica. Essas ideias são potentes para a prática clínica e podem servir como base para a construção de uma atuação psicoterápica completamente imbricada com uma concepção de desenvolvimento social do psiquismo humano.

Rey (2007a) discorre sobre a centralidade dessas questões relacionais e linguísticas na construção de uma prática clínica histórico-cultural, dando ênfase ao aspecto ontológico desta com o objetivo de enfatizar que ela não se perde na reificação do discurso e das práticas simbólicas. O autor defende a importância de se considerar o sujeito como possuidor de volição

e capaz de transformar a própria conduta. A dimensão ontológica e a linguagem seriam, portanto, pilares indissociáveis para uma clínica histórico-cultural.

A psicoterapia histórico-cultural seria, destarte, uma síntese dialética entre teorizações que consideram o sujeito como centro das ações e outras que têm no discurso o cerne de suas análises. Com isso, fica claro que escolhemos uma árdua tarefa, pois o objeto de estudo que selecionamos foi o método da psicoterapia histórico-cultural.

Sendo esse campo de atuação relativamente novo no universo da terapia psicológica, há certa escassez de fontes de estudos teóricos, tanto nacional como internacionalmente, para nos servir como base. A Psicologia Histórico-Cultural classicamente situa-se em outras áreas de atuação, como a Psicologia Escolar/Educacional, a Psicologia Social e a Psicologia do Desenvolvimento. Contudo, já podemos identificar pesquisadores sobre o tema e profissionais que usam essa teoria como alicerce de sua prática clínica, incluindo neste grupo o autor desta tese. Assim, também teremos o auxílio da análise de uma prática clínica psicoterápica já existente usando a Psicologia Histórico-Cultural como fundamento. Descreveremos melhor como isso deve ocorrer na seção da metodologia deste trabalho.

Sabemos, todavia, que mesmo com o auxílio da análise de tais práticas em nossa pesquisa, muito do que faremos será novo. Tentaremos criar novos conhecimentos a partir do discurso que produzirmos neste trabalho, o que aumenta nossa responsabilidade ética e profissional, intento que é ao mesmo tempo um fator importante, pela questão do ineditismo, do desbravamento, mas também um grande desafio.

Escolhemos adentrar esse novo campo, porque atuamos como psicólogo nessa perspectiva. Sou<sup>1</sup> psicólogo, professor e pesquisador, e desde o início de minha graduação entendo as abordagens psicológicas como instrumentos, ferramentas culturais que devemos usar de maneira pragmática em nossas pesquisas e atuações. Considero a Psicologia Histórico-Cultural como uma abordagem bastante complexa e consonante tanto com as necessidades de nosso tempo como com as minhas próprias. Por isso, desde cedo em minha trajetória acadêmica, utilizo-a como base teórico-prática.

No entanto, foi necessário fazer parte do primeiro curso de formação em psicoterapia histórico-cultural organizado pela professora doutora Ana Ignêz Belém Lima para que identificasse como tal abordagem poderia ser potente na área clínica. A referida professora já vem fazendo um importante trabalho de formação de profissionais na área clínica a partir da

---

<sup>1</sup> Tomo a liberdade de escrever em primeira pessoa nesta pequena parte em que falo sobre minha justificativa pessoal para pesquisar sobre o tema

teoria de Vygotsky ao ser responsável pela supervisão de estágio na Universidade Estadual do Ceará. Fazer parte de tal curso de formação foi importantíssimo para que eu percebesse as possibilidades de associação da teoria histórico-cultural com a prática da clínica psicológica, mas essa formação sedimentou apenas o início de minha trajetória nessa área de atuação, uma vez que seu caráter foi, acima de tudo, exploratório, sendo as discussões do curso baseadas, principalmente, na prática da professora como psicoterapeuta e supervisora de estágio, pois ainda não havia nenhum tipo de material teórico produzido por ela ou seus estudantes acerca de tal prática, muito pelo caráter inovador de tal prática.

Os questionamentos iniciais surgidos àquela época foram suficientes para que, desde então, eu trabalhasse como psicoterapeuta histórico-cultural, ainda que durante minha atuação diversas dúvidas e inquietações continuassem a surgir acerca, principalmente, das estratégias metodológicas que deveria assumir. Obviamente, aprendi algumas dessas estratégias no curso, mas percebi, a partir de minha prática, que várias lacunas permaneciam abertas, principalmente pelo fato de, em um primeiro momento, ter achado pouco material teórico produzido sobre o tema, até mesmo em escala internacional.

Assim surge meu interesse pessoal para estudar o assunto. Além disso, um estudo aprofundado acerca da psicoterapia histórico-cultural pode ajudar a muitos profissionais que também desejam atuar nessa área, bem como suscitar novas discussões e gerar possibilidades de atuação para a psicologia de forma geral.

Com um levantamento bibliográfico realizado para justificar a pertinência desta pesquisa, pude confirmar que não são vastos os estudos advindos desse campo. Nesta introdução, discorreremos brevemente sobre alguns deles, mas todos os trabalhos que usamos como base para esta pesquisa estão descritos em nossa revisão bibliográfica, no capítulo 3.

É pertinente que comecemos com um dos teóricos que se debruçou com mais atenção nessa linha, o cubano González Rey (2007a, 2007b, 2011). Este autor afirma que a psicoterapia histórico-cultural se situa como parte de um movimento pós-moderno e, ao mesmo tempo, diferencia-se dele, na medida em que possui preocupações ontológicas comumente estranhas a tal movimento. O autor defende a subjetividade social como cerne da atuação do terapeuta histórico-cultural. O sujeito é visto como simbólico e social, a cultura é parte essencial da análise pessoal. Suas reflexões, apesar de iniciais, são importantes fontes de problematizações.

No cenário nacional, Lima e Carvalho (2013) fazem um esforço teórico para analisar os trabalhos publicados sobre a psicoterapia histórico-cultural, com o intuito de esquadriñar as possibilidades de atuação a partir dessa área de atuação. Suas conclusões

mostram que conceitos básicos da Psicologia Histórico-Cultural são potentes para a atuação da psicóloga clínica. Alguns dos conceitos destacados por elas são: internalização, instrumentos e signos, os quais abordaremos ulteriormente. O principal feito das autoras, no entanto, foi identificar alguns dos raros trabalhos nacionais publicados sobre o assunto em questão.

Um deles é o trabalho de Dias (2005), que nos fornece um texto mais aprofundado, na medida em que propõe novas categorias conceituais ligando a prática psicoterápica a princípios da teoria. A autora defende que a Psicologia Sócio-Histórica<sup>2</sup> na clínica é relacional e dialógica, e entende a formação da subjetividade a partir de um viés psicogenético, fiel à teoria original. Ela também desenvolve a ideia de que o processo dinâmico-relacional pelo qual os sujeitos passam ocorre permeado por emoções e significados culturais. O sujeito é entendido como sendo psico-sócio-histórico, estando entranhado às suas origens culturais. Para a autora, o conceito de zona de desenvolvimento proximal (ZDP) é central para a clínica.

Outra importante contribuição podemos encontrar nos ensaios de Delari Junior (2006, 2012) sobre as possibilidades de uma clínica vygotskyana. O pesquisador traz reflexões iniciais sobre como conceitos centrais da Psicologia Histórico-Cultural, como consciência, relações sociais e palavra significada, podem ser usados em uma atuação clínica com crianças e adolescentes. O autor também utiliza ideias provenientes da filosofia e de sua prática, fazendo com que seu trabalho seja, ao mesmo tempo, intrigante, mas ainda incipiente. Ele mesmo reconhece o caráter inicial de suas reflexões, mas contribui enormemente para a discussão, na medida em que discorre a respeito dos desafios de uma prática clínica histórico-cultural, bem como dos possíveis caminhos que necessitam ser seguidos para que tal prática seja possível. Podemos dizer que o autor é uma de nossas principais referências nacionais.

Indo para o cenário internacional, podemos destacar também o trabalho do português Quintino Aires (2006), que se baseia em sua prática e nos trabalhos da também portuguesa Maria Rita Leal (1999) para afirmar que conceitos como atividade, linguagem, consciência, desenvolvimento e, mais uma vez, ZDP são usados na prática psicoterápica dele e de outros companheiros que fazem parte do Instituto de Psicologia Aplicada e Formação (IPAF), fundado 1996, em Portugal, e orientado para a profissionalização de psicólogos clínicos. Havia, inclusive, um grupo IPAF no Brasil também, especificamente em São Paulo,

---

<sup>2</sup> Há diferentes denominações para a teoria desenvolvida por Vygotsky e seus companheiros. A que a autora adota é Psicologia Sócio-Histórica. Como não é o objetivo de nosso trabalho entrar nessa discussão, apenas destacamos que nós utilizaremos o termo “Psicologia Histórico-Cultural”. Logo, sempre que outros termos aparecerem neste trabalho para se referir à teoria em questão, fica claro que estamos apenas mantendo a denominação utilizada por autores que estejamos referenciando.

que tinha como diretora executiva a professora Simone Marangoni, mas suas atividades foram encerradas em 2016. O autor também descreve algumas técnicas que utiliza em sua prática e dá grande importância à compreensão empática do psicoterapeuta. As técnicas descritas pelo autor serão discutidas de maneira mais detalhada posteriormente.

Maior destaque podemos dar aos trabalhos feitos em Cuba. Lá a tradição da psicoterapia histórico-cultural já vem sendo construída desde a segunda metade da década de 1990. O grupo que tem estado a frente desse movimento pertence ao Centro de Orientação e Atenção Psicológica à População (COAP) Alfonso Bernal del Riesgo, da Faculdade de Psicologia da Universidade de Havana. Dos pesquisadores deste Centro, podemos destacar Guillermo Arias Beatón e Belkis Echemendía-Tocabens, autores cujos trabalhos tivemos acesso (TOCABENS, 2013).

Tocabens (2013) afirma que os trabalhos a partir desse viés buscam uma atuação integrativa, que não fixe as questões da psicoterapia e da orientação psicológica em aspectos isolados do psiquismo, como o Inconsciente, a conduta ou qualquer outra instância. O Enfoque Histórico-Cultural (como costumam chamar em Cuba) é considerado a vertente ideal para compreender o sujeito em sua integralidade, por abranger questões históricas, biológicas, relacionais, volitivas, entre outras.

Infelizmente, os trabalhos provenientes desse país são de difícil acesso para nós brasileiros, porém os poucos que conseguimos adquirir foram de grande ajuda para aumentar nossa compreensão do objeto de estudo escolhido, o método da psicoterapia histórico-cultural. No decorrer do trabalho, também mostraremos a contribuição de alguns poucos autores europeus e estadunidenses nessa importante discussão.

Nesta pesquisa, enfocaremos a clínica histórico-cultural como campo de atuação para, posteriormente, podermos nos debruçar na questão mais específica do método. A partir dos estudos encontrados, percebemos que, mesmo a Psicologia Histórico-Cultural sendo um sistema teórico consistente conceitual e metodologicamente, ainda há dificuldade em pensar nela dentro da seara da clínica. Nossas dúvidas dizem respeito, principalmente, ao método, ou seja, às estratégias empregadas no quefazer do terapeuta articuladas aos princípios fundamentais da abordagem. Com isso, elaboramos a seguinte *pergunta de partida*: como as bases teóricas e o método proposto por Vygotsky podem servir de fundamento à prática psicoterápica?

Tal pergunta ajudou-nos a estabelecer o *objetivo geral* desta pesquisa: compreender a articulação entre os pressupostos teórico-metodológicos da Psicologia Histórico-Cultural e a prática psicoterápica, visando caracterizar a prática psicoterápica de base histórico-cultural.



Para alcançar isso, elaboramos os seguintes objetivos específicos: identificar os princípios teórico e metodológicos que diferenciam a psicoterapia histórico-cultural das demais; analisar os princípios metodológicos da Psicologia Histórico-Cultural que poderão justificar uma prática psicoterápica baseada nessa abordagem; descrever estratégias de atuação usadas no *setting* terapêutico pelo(a) psicólogo(a) histórico-cultural; e, finalmente, analisar as inter-relações entre conceitos da teoria histórico-cultural e estratégias de atuação no contexto psicoterápico.

Esta tese está organizada de forma a desenvolver cada um desses objetivos, sendo o próximo capítulo a descrição do percurso metodológico, onde descrevemos o tipo de pesquisa que foi feito, os procedimentos de construção e análise do *corpus* da pesquisa e discutimos as questões éticas que a envolvem. No capítulo três, fazemos uma revisão de literatura a respeito da psicologia clínica histórico-cultural, onde apresentamos o acervo de textos que nos serviu como base. Em seguida, dedicamos um capítulo a uma breve discussão a respeito dos fundamentos teórico-metodológicos da clínica psicológica a partir de outras abordagens clássicas. Após essas discussões iniciais, no capítulo cinco começamos a análise das bases teóricas da clínica histórico-cultural, passando por diversos conceitos fundamentais da teoria e sua relação com a prática clínica psicoterápica. No capítulo seis, analisamos a relação entre o método vygotskiano e a prática clínica, abordando pressupostos fundamentais e os princípios do método e explicando algumas possíveis técnicas a serem usadas no contexto clínico que estejam alinhadas a tais princípios. Terminamos o capítulo discutindo uma possível estrutura de uma sessão psicoterápica histórico-cultural. No capítulo sete tentamos alinhar todas essas discussões a partir da análise dos relatórios de estagiárias em clínica do curso de Psicologia de uma instituição do Ceará e das entrevistas com três psicoterapeutas. Tanto estagiárias como profissionais utilizam a Psicologia Histórico-Cultural como base para sua prática. Por fim, nas considerações finais, retomamos os objetivos da pesquisa e indicamos possíveis caminhos a serem seguidos doravante.

## 2 O PERCURSO METODOLÓGICO

### 2.1 O tipo de pesquisa

Acreditamos que uma pesquisa de natureza qualitativa se adeque mais ao nosso objeto de estudo, o método da psicoterapia histórico-cultural, e ao nosso principal objetivo, que possui um caráter investigativo, tendo sido necessário de nossa parte uma análise interpretativa para o compreendermos de maneira ampla. Como vimos, a noção de clínica psicoterápica histórico-cultural ainda está em construção, assim como de seu método, por isso, a pesquisa de cunho qualitativo nos ajudou a construir um conhecimento científico a respeito do tema.

Para Kauark, Manhães e Medeiros (2010, p. 26) este tipo de pesquisa “considera que há uma relação entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números”. O foco é no caráter relacional entre pesquisador e objeto de estudo e, nessa relação, o conhecimento se produz.

Na pesquisa qualitativa é necessário que tomemos algumas medidas para conseguirmos fazer um estudo rigoroso, que não dependa apenas da interpretação do pesquisador. O rigor desse tipo de pesquisa reside na transparência com que ela é feita, na explicitação de suas possibilidades e limites. Spink e Lima (1999, p. 102) afirmam que o rigor científico passa a ser concebido “como a possibilidade de explicitar os passos da análise e da interpretação de modo a propiciar o diálogo”. Por isso, é importante que sejam apresentadas as condições que permitiram a produção do material a ser analisado e interpretado.

Como nossa pesquisa teve como sua principal base teórica a Psicologia Histórico-Cultural, também tivemos que entender como o método dessa abordagem funciona. Podemos enxergar o método nessa perspectiva como muito mais do que os passos que um pesquisador precisa traçar para chegar ao seu objetivo de pesquisa. Ao nos apropriarmos dos estudos feitos por Vygotsky (1995, 2007), principal proponente da teoria, percebemos que o autor dedicava especial atenção à postura daquele que realiza a pesquisa, encarando-a como fundamental para o próprio desenrolar da investigação.

Sabemos que o método na Psicologia Histórico-Cultural assume um papel bastante específico, pois ele é, ao mesmo tempo, condição de realização do estudo e produto deste, é instrumento e resultado. Nossa pesquisa adota essa postura ao investigar tal área relativamente nova da seara psicológica que é a psicoterapia com base na Psicologia Histórico-Cultural. Sendo o método da psicoterapia histórico-cultural nosso objeto de estudo, estamos em equilíbrio com

essa ideia de Vygotsky (1995, 2007), já que o método é ao mesmo tempo o caminho e o produto da pesquisa.

Não enxergamos o processo investigativo como uma coleta de dados, mas sim como uma construção de dados (REY, 2002), e essa construção, a partir de uma dimensão teórica ocorreu devido ao fato de que é necessário que nós analisemos as bases que sustentam o método psicoterápico histórico-cultural a partir dos princípios metodológicos da teoria de forma mais ampla. Esta ligação ainda não está evidente e faz parte de nosso processo investigativo alinhavar os aspectos teóricos e práticos da atuação em psicoterapia nessa abordagem.

A pesquisa também tem uma natureza empírica, porque se apoia na análise da prática clínica de psicoterapeutas histórico-culturais e dos relatórios de estagiárias em clínica histórico-cultural de uma Instituição de Ensino Superior (IES) do interior do Ceará na qual o autor desta tese trabalha como professor supervisor de estágio. Além disso, a pesquisa também se baseia na própria atuação profissional do autor, que já atua como psicoterapeuta histórico-cultural a cerca de cinco anos. Em suma, nossa pesquisa é qualitativa e seguiu os princípios do método histórico-cultural. Estando evidente o tipo de pesquisa, partamos para o contexto no qual ocorreu.

## **2.2 Procedimentos de construção do *corpus***

Como vimos, a parte teórica do corpus foi construída a partir de uma pesquisa aos moldes da revisão sistemática da literatura acerca do objeto de estudo desta pesquisa. Tal revisão será detalhada no próximo capítulo. Abaixo, detalharemos como foi feita a etapa empírica da pesquisa.

Para construirmos o material necessário para a análise do método da psicoterapia histórico-cultural foi necessário contato direto com uma prática clínica que fosse orientada pelos princípios teórico-metodológicos da abordagem vygotskiana. Tivemos a oportunidade de ter acesso a uma prática dessa ordem ao sermos supervisores de estágio de alunos dos últimos semestres do curso de Psicologia de uma IES do interior do Ceará enquanto atuavam na clínica escola da instituição. Lá, fomos supervisores do estágio no serviço de psicoterapia do Centro de Psicologia Aplicada (CPA) durante o período de 2018 a 2020.

O primeiro passo para que o usuário seja atendido no CPA é preencher uma folha de inscrição com os dados pessoais. Em seguida, passa-se por um acolhimento com algum estagiário de plantão. Após o acolhimento, o estagiário irá marcar um horário de triagem viável para ambas as partes, as triagens acontecem em no máximo três sessões, dependendo do caso.

Na triagem, o estagiário busca saber se algum órgão e/ou profissional encaminhou o usuário, qual a sua queixa inicial, qual é seu horário disponível para atendimento. Além disso, colhem-se dados referentes ao desenvolvimento e saúde em geral do sujeito, como histórico de saúde, desenvolvimento cognitivo, social e afetivo, dados de sua vida profissional e escolar e dados de sua vida familiar. O mais importante é que se faça uma síntese da queixa inicial do sujeito para que este seja encaminhado para a lista de urgência ou a lista de espera normal do serviço. O objetivo da triagem é, portanto, definir a prioridade no atendimento do usuário de acordo com a gravidade do caso.

Depois da espera, o usuário é chamado por outro estagiário para dar início ao seu tratamento psicológico propriamente dito, que ocorre semanalmente com um atendimento individual de cerca de cinquenta minutos. Durante todo esse processo, os estagiários são supervisionados por um professor com experiência na área e a supervisão continua durante os atendimentos e a evolução do caso. Os estagiários devem descrever cada sessão no prontuário dos usuários e também anexar quaisquer informações ou documentos úteis.

Ao chegar nos semestres finais do curso de Psicologia dessa IES, os estudantes devem escolher qual abordagem teórica será a base para seus atendimentos no CPA, aqueles que escolhiam a Psicologia Histórico-Cultural poderiam escolher um professor que usa tal abordagem na clínica para supervisionar seu estágio. Como avaliação final de seus estágios, os estudantes precisam fazer um relatório descrevendo e analisando sua prática clínica a partir das discussões teóricas que eram feitas nas supervisões.

Até o final de 2019, tivemos a oportunidade de supervisionar os estágios de seis estudantes. Usaremos como base para nossas análises os relatórios de quatro estagiárias dentre eles. Dois dos relatórios não foram selecionados por nós para análise porque os estudantes tiveram problemas na execução de seus atendimentos devido a questões pessoais, tendo sido inclusive a confecção de seus relatórios prejudicada. Assim, não consideramos que seus atendimentos tenham de fato respeitado as bases teórico-metodológicas da Psicologia Histórico-Cultural.

Portanto, os documentos que analisamos foram quatro relatórios de conclusão de estágio de estudantes que descreveram suas práticas clínicas embasadas na teoria e no método da Psicologia Histórico-Cultural. As quatro estudantes foram supervisionadas pelo autor desta tese durante três semestres entre os anos de 2018 e 2019.

Além dos relatórios, também realizamos entrevistas semiestruturadas com três psicoterapeutas, dois atuam no Ceará e uma em São Paulo. A seleção desses profissionais foi feita por conveniência, respeitando a exigência de que estivessem atuando há pelo menos um

ano na clínica psicoterápica e usassem como base a Psicologia Histórico-Cultural. Decidimos entrevistar apenas esses três devido à dificuldade em achar psicoterapeutas que tivessem a Psicologia Histórico-Cultural como base e ao fato de que as entrevistas seriam complementares às análises dos relatórios.

O nosso intento ao realizar essas entrevistas foi entender como se dava uma possível articulação entre as práticas dos psicoterapeutas e os princípios teórico-metodológicos da abordagem. As entrevistas possuíam três perguntas básicas que foram usadas como norte, mas foi dada aos interlocutores a liberdade de falar e desenvolver outros temas que achassem pertinentes. As indagações base foram: 1) Você poderia me falar um pouco sobre sua atuação como psicoterapeuta? 2) Quais são os procedimentos e técnicas que costuma usar durante essa atuação? 3) Por que você considera seu modo de atuar característico da Psicologia Histórico-Cultural? As entrevistas foram, posteriormente, transcritas e suas análises podem ser vistas em conjunto com a dos relatórios no capítulo sete.

### **2.3 Processo de análise do *corpus* da pesquisa**

Para a análise dos dados construídos a partir da leitura dos relatórios das quatro estagiárias e das entrevistas semiestruturadas feitas com os psicoterapeutas, realizamos uma análise interpretativa com base nos pressupostos vygotskyanos, seguindo os princípios da teoria e do método da Psicologia Histórico-Cultural. Ou seja, ao ler os relatórios e as transcrições das entrevistas fizemos uma análise do processo clínico como um todo, e não apenas de intervenções específicas. Tentamos entender o porquê do uso de determinadas técnicas em detrimento de outras, ao invés de atentar simplesmente para a descrição delas. Além disso, analisamos a atuação das estagiárias e dos profissionais a partir do prisma da teoria histórico-cultural, tentando perceber possíveis aproximações ou distanciamentos com os conceitos e, principalmente, com os princípios do método da teoria.

Para isso, foi necessário escolhermos quais seriam nossas categorias analítico-teóricas. Essas são as categorias que consideramos essenciais para uma prática que tenha por base um método psicoterápico histórico-cultural. Assim, essas categorias foram pensadas previamente a partir do que entendemos ser conceitos fulcrais para uma prática clínica a partir dessa abordagem. As categorias analíticas teóricas escolhidas foram: mediação, conscientização, ZDP, a visão de sujeito e a visão de saúde e doença.

Após uma análise minuciosa do material de base, também selecionamos categorias analíticas empíricas, que surgiram durante a pesquisa a partir da nossa constatação de sua

importância prática para uma atuação clínica psicoterápica a partir da psicologia Histórico-Cultural. Nossas categorias analíticas empíricas são 1) as técnicas mediadoras usadas em um contexto clínico histórico-cultural e 2) os princípios básicos de uma atuação clínica histórico-cultural.

## 2.4 Questões éticas

Como estamos usando documentações que contém informações pessoais e advém de um trabalho psicoterápico, foram necessários uma série de cuidados éticos para que nenhum tipo de dano psicológico ou social fosse cometido. Para isso, atendemos a todas as exigências da resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde sobre as especificações das pesquisas em Ciências Humanas.

Mesmo que os usuários do serviço já assinem documentos que permitem que o material produzido a partir de seus atendimentos seja usado em futuros estudos devido ao fato de o CPA ser uma clínica-escola, foi necessário que a instituição nos desse uma autorização por escrito para que usássemos os relatórios das estagiárias como *corpus* de nossa pesquisa. As próprias estudantes, por sua vez, também assinaram termos de consentimento livre e esclarecido permitindo a utilização de seus relatórios como dados para a pesquisa.

Quanto à identidade de todos os participantes, sejam as estagiárias ou os usuários do serviço, todas foram mantidas em sigilo a partir da utilização de nomes fictícios. Às estagiárias foram dados os nomes fictícios de Diana, Adara, Ariane e Lourena, enquanto que os usuários foram referidos por letras únicas seguidas de ponto final, à semelhança do que era feito nos próprios relatórios. As letras não têm relação, inclusive, com as iniciais dos nomes dos sujeitos.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A PSICOLOGIA CLÍNICA HISTÓRICO-CULTURAL

Para dar conta de nossa questão foi necessário conhecer o estado da arte do tema, tendo em vista que a clínica histórico-cultural é pouco disseminada na Psicologia como um todo. Para fazê-lo, foi realizada uma revisão da literatura nos moldes da revisão sistemática (COSTA; ZOLTOWSKI, 2014). Tal método possibilitou-nos situar-nos em relação à produção científica sobre a psicoterapia histórico-cultural com mais subsídios teóricos. No entanto, os textos encontrados também nos forneceram muitos questionamentos, principalmente concernentes à fidelidade das práticas ao método de Vygotsky (1995, 2007).

Devido a isso, expandimos esta revisão de literatura, sofisticando os critérios de inclusão e exclusão, especialmente inserindo diferentes modalidades de texto, como artigos, livros, teses e dissertações. Incluímos esses diferentes trabalhos, pois não foi possível contarmos apenas com os resultados das pesquisas no periódico da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), já que esse não abrange livros, teses e dissertações. Assim, ampliamos a busca com os indexadores *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Google Acadêmico, bancos de teses e dissertações e livros, procurados a partir de pesquisas no Google.

Consideramos esta etapa da revisão sistemática da literatura como primordial para nosso trabalho, uma vez que ela constitui uma etapa necessária para conhecermos nosso objeto de estudo, o método clínico histórico-cultural, para, em seguida, realizarmos nossa pesquisa de base teórica e empírica sobre o tema.

Nosso primeiro passo nesta etapa da construção dos dados foi definir os indexadores que usaríamos. Priorizamos o portal de periódicos da CAPES em um primeiro momento, por sabermos que possui um acervo maior de trabalhos, abrangendo, inclusive, outros indexadores.

Depois, para a pesquisa dos textos, fizemos o cruzamento dos seguintes descritores, primeiramente em português e espanhol: “clínica”, “psicoterapia”, “histórico-cultural”, “socio-histórica” e “Vygotsky” com as quatro variações do nome (Vigotski, Vygotsky, Vigotsky e Vygotski). Os descritores foram cruzados de maneiras diversas. Depois em inglês: “psychotherapy”, “Vygotsky” (com as quatro variações do nome), “Cultural-Historical”. Da mesma maneira, os descritores foram cruzados de maneiras variadas.

Após essa primeira etapa, usamos o auxílio do SciELO e do Google Acadêmico na busca de trabalhos específicos que soubemos da existência a partir da observação das

referências bibliográficas de outros trabalhos. Este recurso foi usado quando os textos específicos não apareciam nas buscas do portal da CAPES.

Como critério de inclusão, optamos por estudos que abordassem o tema da clínica, mais especificamente com um viés psicoterápico, a partir de uma orientação histórico-cultural e, dada a relativa escassez de trabalhos, não delimitamos um período de tempo para as publicações. Foram excluídas as publicações que não focassem na temática clínica/psicoterápica a partir da Psicologia Histórico-Cultural. Assim, trabalhos que apenas citassem essa vertente não foram utilizados, bem como aqueles que focassem suas análises exclusivamente em outra teoria e usassem a Psicologia Histórico-Cultural apenas em comparação com outra em destaque. Também foram excluídos trabalhos que não estivessem escritos em português, espanhol ou inglês.

Ao final dessas duas etapas de busca por materiais aos moldes da revisão sistemática, consideramos os trabalhos conseguidos por meio desse procedimento como ainda sendo insuficientes, por isso tivemos que recorrer a uma ampliação da pesquisa. Fizemos uma leitura atenta nas referências bibliográficas dos textos que tínhamos e buscamos todo material que tivesse relação com nosso objeto de estudo. Ainda no mesmo esforço, buscamos comprar livros em sites e recebemos arquivos digitais de colegas sobre o tema, sempre usando os mesmos critérios de inclusão e exclusão já citados. A partir desses esforços, reunimos um total de 35 trabalhos que direta ou indiretamente discutem assuntos relacionados ao nosso objeto de estudo.

Após a seleção desses textos, fizemos o levantamento bibliográfico preliminar, uma espécie de estudo exploratório, ou leitura exploratória, possibilitando-nos a familiaridade com nossa área de estudo. Primeiramente, focamos na leitura dos títulos dos trabalhos, após uma seleção inicial, lemos os resumos, a partir daí uma parte deles foi descartada, pois constatamos que não estavam dentro de nossos critérios de inclusão. Depois da leitura exploratória, procedeu-se a leitura seletiva, ou seja, a determinação do material que de fato usaríamos na pesquisa (GIL, 2002). Após essa etapa, trabalhamos com uma amostra final de 29 trabalhos, que inclui artigos científicos publicados em periódicos, livros, capítulos de livros, dissertações e teses. Na tabela a seguir, pode-se observar as principais características dos textos selecionados.

Tabela 1- textos sobre a clínica histórico-cultural



<b>Autor(es)</b>	<b>Título do trabalho</b>	<b>Periódico/tese/disser /livro ou capítulo</b>	<b>Ano de Publicação</b>	<b>Tema da Pesquisa</b>	<b>Natureza da Pesquisa</b>
AIRES, Joaquim Maria Quintino	A abordagem Sócio- Histórica na psicoterapia com adultos	Revista Psicologia América Latina	2006	Princípios teóricos e técnicas da psicoterapia Sócio- Histórica	Teórica
BEATÓN, Guillermo Arias	La Evaluación y El Diagnóstico Educativo y Psicológico y El Enfoque Histórico- Cultural	Revista Construcción Psicopedagógica.	2001	Avaliação e Diagnóstico a partir da psicologia histórico-cultural	Teórica e histórica
DELARI JUNIOR, Achilles	Clínica vigotskiana: fragmentos e convite ao diálogo	Produção Independente (artigo)	2006	Princípios básicos de uma Clínica vygotskyana	Relato de experiência
DELARI JUNIOR, Achilles	O sujeito e a clínica na psicologia histórico-cultural: diretrizes iniciais	Produção Independente (artigo)	2012	A visão de sujeito a partir da clínica histórico-cultural e os desafios dessa clínica	Teórica
DIAS, Maria Helena Soares Souza Marques	A psicologia sócio- histórica na clínica: uma concepção atual em psicoterapia	Site na Internet. Recuperado em 26 set., 2011 de <a href="http://www.ipaf.com.br/arquivos/artigos/artigo_m_helena.pdf">http://www.ipaf.com.br/arquivos/artigos/artigo_m_helena.pdf</a>	2005	Prática psicoterápica a partir da Psicologia Sócio-Histórica	Teórica
FERREIRA, Talita Regina Santos; ROLDÃO, Flávia Diniz	A prática clínica na psicologia histórico- cultural	Anais do EVINCI – UniBrasil	2018	Revisão teórica sobre a clínica a partir da Psicologia Histórico-Cultural	Teórica
HOLZMAN, Lois	Practicing Method: social therapy as practical-critical psychology	Psychotherapy and Politics International	2014	Terapia Social	Teórica
KAHHALE, Edna Maria Severino Peters; MONTREOZOL, Jeferson Renato	A Clínica na Psicologia Sócio- Histórica: uma abordagem dialética	Capítulo de livro	2019	Atuação clínica a partir da Psicologia Sócio-Histórica	Teórica
KAHHALE, Edna Maria Severino Peters; MONTREOZOL, Jeferson Renato	Práxis Clínica: a psicoterapia como movimento dialético ante a desigualdade sociosexual	Psicologia em Revista	2019	Psicoterapia como práxis e relação com a sexualidade	Teórica
KHOLMOGOROVA ,Alla Borisovna	Significance of cultural-historical theory of psychological development of L. S. Vygotsky for the development of	Cultural-Historical Psychology	2016	Psicologias cognitivo comportamentais e as possíveis contribuições da Psicologia Histórico-Cultural	Teórica

	modern models of social cognition and psychotherapy				
LEAL, Maria Rita Mendes	A psicoterapia como aprendizagem: um processo de transformações	Livro	1999	Sistematização de uma atuação clínica	Teórico-prática
LEAL, Maria Rita Mendes	Introdução ao Estudo dos Processos de Socialização Precoce da Criança	Livro	2004	Sistematização de uma atuação clínica	Teórico-prática
LIMA, Paula Márcia; CARVALHO, Carolina Freire de	A Psicoterapia Sócio-Histórica	Psicologia Ciência e Profissão	2013	Psicoterapia Sócio-Histórica	Teórica
MARANGONI, Simone; AIRES, Joaquim Maria Quintino	A psicologia sócio-histórica na formação de psicoterapeutas	Psicologia para América Latina	2006	A formação de psicólogos clínicos sócio-históricos	Teórica
MARANGONI, Simone	A Mediação da Palavra e do Brincar na Psicoterapia com Crianças	Dissertação	2007	Psicoterapia infantil	Teórica e prática
MONTREOZOL, Jeferson Renato	A Dialética Consciente-Inconsciente no Desenvolvimento da Identidade Sexual: aportes sócio-históricos à práxis clínica psicoterápica	Tese	2019	A relação entre consciente, inconsciente e sexualidade	Teórica
MUSAEUS, Peter; BRINKMANN, Svend	The Semiosis of Family Conflict: a case study of home-based psychotherapy	Culture & psychology	2011	Terapia familiar	Estudo de caso
PEREZ, D. F. Z.	Psicoterapia y orientación histórico cultural.	<i>Rev. cuba. psicol.</i> [online]	1999	Psicoterapia a partir do Enfoque Histórico-Cultural	Teórica
REY, Fernando Luis González	Psicoterapia, Subjetividade e Pós-Modernidade: uma aproximação histórico-cultural	Livro	2007	Psicoterapia a partir do Enfoque Histórico-Cultural	Teórica
REY, Fernando Luis González	O Enfoque Histórico-Cultural e seu sentido para a Psicologia clínica: uma reflexão.	Capítulo de livro	2007	Psicoterapia a partir do Enfoque Histórico-Cultural	Teórica
SILVA, Maria Aparecida Santiagoda; TULESKI, Silvana Calvo	Patopsicologia Experimental: Abordagem histórico-cultural para o entendimento do sofrimento mental	Estudos de Psicologia	2015	Psicopatologia a partir de um viés histórico-cultural	Teórica
SILVA, Maria	Compreensão do	Dissertação	2014	A Psicopatologia a	Teórica e

Aparecida Santiago da	Adoecimento Psíquico: de L. S. Vigotski à Patopsicologia Experimental de Bluma V. Zeigarnik			partir da Psicologia Histórico-Cultural	metodológica
SOKOLOVA, Elena T.; BURLAKOVA, Nataliya S.	Reconstruction of inner dialogue in the Psychotherapeutic Process (a case study)	Psychology in Russia: State of the Art	2009	Psicoterapia e autoconhecimento	Teórica
SOUZA, Karina Carvalho Veras de	Infância(s) e criança(s) sob o olhar da psicoterapia: concepções de estagiárias em psicologia	Tese	2017	Analisar concepções de infância na clínica psicológica infantil a partir de pressupostos vygotksyanos	Teórico-prática
TOCABENS, Belkis Echemendía	Psicoterapia y Enfoque Histórico-Cultural: aportes y desafíos	Revista Santiago	2013	Psicologia Clínica e Enfoque Histórico-Cultural	Teórica
VENGER, A. L.	The cultural approach in psychotherapy	Cultural-Historical Psychology	2006	Psicologia Histórico-Cultural na superação de traumas	Teórica e prática
WILSON, Arnold; WEINSTEIN, Lissa	The Transference and The Zone of Proximal Development.	Journal of The American Psychoanalytic Association	1996	Relação entre transferência e ZDP	Teórica
ZEIGARNIK, Bluma. V	Introducción a la Patopsicologia	Livro	1979	A Psicopatologia a partir da Psicologia Histórico-Cultural	Teórica e prática
ZONZI, Anna; BARKHAM, Michael; HARDY, Gillian E.; LLEWELYN, Susan P.; STILES, William B.; LEIMAN, Mikael	Zone of proximal development (ZPD) as an ability to play in psychotherapy: A theory-building case study of very brief therapy	Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice	2014	ZDP na Psicologia Cognitivo Comportamental	Teórica

Para tentarmos delimitar o estado da arte do tema da clínica psicoterápica histórico-cultural, tentaremos fazer uma breve análise dos textos listados, tentando entender o material a partir de eixos de discussão. Assim, poderemos ter uma visão mais ampla do cenário da psicoterapia histórico-cultural hoje. A leitura desses textos nos auxilia a compreender e situar o que tem sido produzido sobre psicoterapia na perspectiva da psicologia histórico-cultural. De

início, atentamos que se trata de um campo de atuação e de pesquisa relativamente recente, e isso, de certa forma, justifica a escassez de material bibliográfico a respeito do tema.

Ao voltarmos nossa análise para os trabalhos produzidos no Brasil, essa característica fica bastante aparente. Os trabalhos produzidos em nosso país, em geral, consistem em uma tentativa de compilar conceitos da teoria e achar a relação que eles podem ter com os elementos comuns às psicoterapias. Além disso, percebemos a presença de trabalhos eminentemente teóricos. Ensaaios, discussões iniciais e propostas de entendimento de conceitos sob a luz da clínica são normalmente encontrados nos textos brasileiros. É o caso, por exemplo, dos textos de Delari Júnior (2006, 2012). O autor compartilha duas produções independentes sobre o tema aqui em discussão, seus artigos são intitulados “Clínica vigotskiana: fragmentos e convite ao diálogo” e “O sujeito e a clínica na psicologia histórico-cultural: diretrizes iniciais”. Em ambos os trabalhos, o autor deixa clara seu intento exploratório, encarando seus escritos mais como desbravadores de um tema novo do que como pedras angulares que guiam os novos psicoterapeutas. Posiciona-se pessoalmente, na medida em que compartilha suas experiências pessoais com políticas públicas e clínica infantil, e faz uma análise das bases históricas e epistemológicas da Psicologia Histórico-Cultural que considera primordiais para uma prática clínica. Termina dando alguns direcionamentos gerais embasados em conceitos fundamentais da teoria, como consciência e o significado da palavra. No segundo trabalho também ventila o tema da Patopsicologia Experimental, que será posteriormente analisado por nós.

Outros exemplos de trabalhos com discussões iniciais sobre uma possível relação entre a Psicologia Histórico-Cultural e a clínica psicoterápica são os escritos de Ferreira e Roldão (2008) e de Lima e Carvalho (2013). O texto “A prática clínica na psicologia histórico-cultural” de Ferreira e Roldão (2008) apresenta uma visão geral da clínica psicoterápica histórico-cultural. A análise das autoras baseia-se em uma relação entre alguns conceitos básicos da teoria e princípios gerais da clínica. Não são trazidos exemplos práticos e as técnicas descritas se assemelham mais à conceitos do que a intervenções, mas as autoras fazem um bom trabalho no sentido de demonstrar como princípios teóricos vygotkianos podem ser inseridos na prática clínica de maneira coerente e transformadora. Já o artigo “A Psicoterapia Sócio-Histórica” de Lima e Carvalho (2013) é um dos primeiros que aparece em qualquer busca pelo tema nos principais indexadores virtuais e tem como principal proposta identificar a maior parte dos trabalhos nacionais publicados que contemplem a relação entre a abordagem e a prática clínica. Afora isso, as autoras associam conceitos básicos da teoria com práticas clássicas da clínica psicoterápica, tentando mostrar a potência que os escritos de Vygotsky e seus colaboradores podem ter para a área. Alguns dos conceitos destacados por elas são:

internalização, instrumentos e signos.

Nem todos os trabalhos nacionais sobre o tema, porém, trazem essa proposta de mapeamento da psicoterapia histórico-cultural. A tese de Souza (2017), intitulada “Infância(s) e criança(s) sob o olhar da psicoterapia: concepções de estagiárias em psicologia”, por exemplo, trata-se de uma pesquisa mais aprofundada que usa como base a Psicologia Histórico-Cultural na clínica. À primeira vista, a tese não nos pareceu particularmente importante para esta pesquisa, mas ao notarmos que a autora se propunha a analisar os conceitos de criança e infância na clínica psicológica infantil a partir do prisma histórico-cultural, sua pesquisa passou a ser importante para entendermos essa faceta da clínica psicoterápica, juntando-se ao trabalho de Marangoni (2007), cujo tema é semelhante (a qual citaremos posteriormente). Souza (2017) descreve o processo psicoterápico como dialógico e vê a criança como produtora de sentido acerca do papel que lhe foi imposto pelo adulto. Uma vez que a infância é seu tema de estudo, dá particular importância à noção histórico-cultural de desenvolvimento cultural, tentando analisar a gênese social das funções psicológicas superiores.

Dos trabalhos nacionais, merece destaque a parceria entre Kahhale e Montreozol (2019a, 2019b). Os autores discutem a clínica histórico-cultural com mais profundidade do que a maioria dos outros trabalhos brasileiros, dando ênfase à base filosófica materialista histórica e dialética da teoria. Kahhale e Montreozol (2019a, 2019b) apresentam dois textos, um capítulo de livro e um artigo científico intitulados, respectivamente, “A Clínica na Psicologia Sócio-Histórica: uma abordagem dialética” e “Práxis Clínica: a psicoterapia como movimento dialético ante a desigualdade sociossexual”. Além da tese de Montreozol (2019), intitulada “A Dialética Consciente-Inconsciente no Desenvolvimento da Identidade Sexual: aportes sócio-históricos à práxis clínica psicoterápica”, que não trata especificamente da clínica psicoterápica histórico-cultural, mas de um tema transversal a ela. Nesses três trabalhos os autores optam por lançar mão, como dissemos, de uma visão da psicoterapia também fortemente associada ao ideário marxista, apresentando a Psicologia Histórico-Cultural na clínica como uma opção crítica à clássica posição da clínica como sendo uma prática elitista e individualista. Os autores se apropriam das bases epistemológicas vygotskianas para defender uma prática clínica que vise não só a resolução de problemas pessoais, mas também a assunção de um papel ativo por parte da pessoa em tratamento na sociedade, contribuindo como um ator de mudança social. No segundo texto, os autores fazem uma discussão mais específica sobre a sexualidade, mas continuam defendendo uma posição psicoterápica que vise a transformação social e cultural, não só a individual, por isso mesmo dedicam parte de seus dois trabalhos analisando e descrevendo a prática da clínica ampliada.

Silva e Tuleski (2015) apresentam-nos um trabalho um tanto diferente dos demais até aqui analisados, pois apesar de ser fortemente alicerçado na Psicologia Histórico-Cultural inserida em uma prática clínica, não enfoca especificamente o tema da psicoterapia, pois o objeto de estudo das autoras é a psicopatologia a partir de um viés histórico-cultural. Seu artigo “Patopsicologia Experimental: Abordagem histórico-cultural para o entendimento do sofrimento mental” apresenta a teoria de Bluma Zeigarnik, pesquisadora soviética que trouxe uma perspectiva única a respeito da relação entre o psiquismo a patologia e a sociedade. Silva (2014) já havia escrito sobre o tema sobre o tema em sua dissertação, porém de maneira mais aprofundada. É difícil encontrar tanto materiais digitais como físicos originais de Zeigarnik (1979), mas conseguimos ter acesso ao seu livro “Introducción a la Patopsicologia”, onde podemos entender alguns dos princípios básicos da teoria que desenvolve. No capítulo 4 desta tese, discorreremos mais pormenorizadamente a respeito de tal perspectiva de patologia mental.

Saindo do cenário nacional, podemos falar de algumas “escolas” que discutem a psicoterapia histórico-cultural. Provavelmente devido ao compartilhamento da língua, os trabalhos desenvolvidos em Portugal acabaram por exercer considerável influência na produção brasileira sobre o tema. Os teóricos de lá destacam-se, principalmente, por tentar desenvolver uma metodologia clínica mais elaborada e bem fundamentada nos princípios da psicologia Histórico-Cultural, tento tal metodologia sido, inclusive, importada e desenvolvida por alguns autores brasileiros.

Sem dúvida, os trabalhos de Maria Rita Leal (1999, 2004) figuram como os mais importantes no estabelecimento dessa metodologia de ação clínica. A autora é uma figura de referência no cenário português e brasileiro em relação ao tema da psicoterapia histórico-cultural ou (sócio-histórica, como ela chama). Em seus livros, “A psicoterapia como aprendizagem: um processo de transformações” e “Introdução ao Estudo dos Processos de Socialização Precoce da Criança”, sedimenta uma base teórica inspirada na Psicologia russa e cria um método de atuação, com princípios e técnicas, que pode auxiliar os psicoterapeutas a desenvolverem uma prática clínica inspirada na teoria histórico-cultural. Seu método, no entanto, ganha vida própria e, em alguma medida, se separa da Psicologia Histórico-Cultural por ter contornos muito próprios, principalmente no que se refere ao psicodiagnóstico e técnicas. Posteriormente analisaremos tais aspectos.

Joaquim Quintino Aires parece ser seu mais prolífico discípulo. O texto “A abordagem Sócio-Histórica na psicoterapia com adultos” de Aires (2006) tem como objeto de estudo o processo de psicoterapia fundamentado na perspectiva sócio-histórica. O artigo intenta delimitar uma fundamentação teórica e, posteriormente, descreve técnicas inspiradas nos

conceitos sócio-históricos que advogam poderem ser usadas no *setting* terapêutico. Sua base teórica e suas técnicas inspiram-se tanto nos escritos clássicos de Vygotsky como na teoria desenvolvida por Maria Rita Mendes Leal (1999). A maior parte das técnicas da autora serão analisadas nos capítulos ulteriores desta pesquisa.

No Brasil, há também aqueles que receberam influência direta dos trabalhos de Maria Rita Leal. O nome de maior destaque é o de Simone Marangoni (2007). A autora mostra-se como um dos principais nomes do cenário nacional ao se pesquisar sobre a clínica psicoterápica histórico-cultural nos indexadores, principalmente, porque grande parte dos trabalhos de outros autores utilizam sua dissertação como referência, intitulada “A Mediação da Palavra e do Brincar na Psicoterapia com Crianças”. Também tivemos acesso a um outro trabalho que a autora escreveu em parceria com o já citado Aires, um artigo intitulado “A psicologia sócio-histórica na formação de psicoterapeutas” (MARANGONI; AIRES, 2006). Em ambos os trabalhos fica evidente que o modelo de clínica psicoterápica que adota é diretamente herdeiro do trabalho de Leal (1999, 2004), já que a brasileira lança mão das técnicas que a portuguesa desenvolveu, além de adotar seu viés teórico, fortemente inspirado na Psicologia Histórico-Cultural, mas com contornos bem originais. A dissertação de Marangoni (2007), por ser um trabalho relativamente mais robusto do que os artigos científicos a que temos acesso em língua portuguesa, configura-se como uma rica fonte de referência para se entender uma atuação prática da clínica psicoterápica histórico-cultural, já que ela usa como base um material empírico proveniente de atendimentos clínicos infantis.

O artigo “A psicologia sócio-histórica na clínica: uma concepção atual em psicoterapia”, de Maria Helena Soares Souza Marques Dias (2005), também se inspira no trabalho de Leal (1999) e destaca o que esta denominou de modelo Relacional Dialógico. Tal modelo entende a relação terapêutica como sendo eminentemente interacional, sendo o psicoterapeuta um mediador do processo de desenvolvimento do sujeito. O modelo desenvolve algumas técnicas interventivas específicas e, como já dissemos, trabalhá-las-emos ulteriormente. O artigo de Dias (2005) também trata, ainda que de forma superficial, de alguns conceitos clássicos da Psicologia Histórico-Cultural no processo terapêutico, como ZDP, medição e sentidos pessoais, bem como propõe alguns outros a partir de uma reflexão sobre a teoria e a clínica. Assim, podemos identificá-lo como um dos trabalhos nacionais de natureza exploratória sobre o tema, assim como alguns dos anteriormente citados.

Saindo do cenário português e adentrando no cubano, percebemos um viés bastante diferente. Lá, os autores parecem ser herdeiros de uma tradição mais consolidada na clínica histórico-cultural. Os autores dizem ser seguidores do chamado Enfoque Histórico-Cultural e

trazem temas mais amplos, como o diagnóstico clínico e a própria natureza da psicoterapia histórico-cultural. Ao trabalharem os conceitos da teoria, não o fazem simplesmente tentando entender como se encaixam no contexto clínico, mas buscando sua origem histórico-dialética e aprofundando o tema de tal maneira que possamos entender a articulação entre as bases teóricas, epistemológicas e metodológicas da teoria de Vygotsky no contexto clínico.

Como dissemos na introdução, infelizmente não tivemos acesso a muitos dos trabalhos desenvolvidos pelos autores cubanos, mas talvez devamos dar maior destaque aos escritos de Fernando González Rey (2007a, 2007b). O autor aborda o tema da significação, foco de maneira ampla e fala sobre princípios básicos da clínica psicoterápica baseada no Enfoque Histórico-Cultural. O autor, apesar de cubano, residia e escrevia no Brasil e tinha como objetivo delimitar posturas e descrever ações pertinentes ao psicoterapeuta embasado nessa abordagem, criando, inclusive, alguns conceitos, como o de configuração subjetiva. Rey (2007a, 2007b) também é um dos autores mais influentes sobre o tema, tanto porque já tem seu nome consolidado entre os autores que discutem a Psicologia Histórico-Cultural, porque um de seus trabalhos é um livro, intitulado “Psicoterapia, Subjetividade e Pós-Modernidade: uma aproximação histórico-cultural”. Em um cenário teórico de relativa escassez de trabalhos sobre o tema, percebe-se que alguns autores brasileiros tomam seu livro quase como um manual. Mas também falaremos mais sobre os escritos do autor mais adiante. O outro trabalho dele ao qual tivemos acesso foi o capítulo de livro intitulado “O Enfoque Histórico-Cultural e seu sentido para a Psicologia clínica: uma reflexão”, que é basicamente um resumo das principais partes de seu livro.

Perez (1999), outro autor cubano, em seu artigo “Psicoterapia y orientación histórico cultural”, trabalha o mesmo tema de Rey, mas o faz a partir de um escopo menor, talvez por seu trabalho ser apenas um artigo. No entanto, assim como os outros trabalhos de cubanos que tivemos contato, notamos no escrito do autor uma sólida base conceitual e metodológica de uma psicoterapia histórico-cultural. Perez (1999) dá particular importância aos conceitos de sentido e significado na prática clínica, trazendo a ideia de ressignificação como um dos principais objetivos do psicoterapeuta. Considera que o trabalho do psicoterapeuta consiste em buscar, junto com o sujeito em tratamento, novos sentidos, a fim de transformar a si.

Outra cubana que desenvolve o chamado Enfoque Histórico-Cultural na clínica é Belkis Tocabens (2013), com seu artigo “Psicoterapia y Enfoque Histórico-Cultural: aportes y desafíos”. Neste trabalho a autora realiza mais uma análise histórica da área de atuação em seu país, apresentando alguns dos principais autores de seu cenário, bem como a visão de que a



orientação histórico-cultural é bastante pertinente para a psicoterapia. Tocabens (2013) entende a clínica histórico-cultural como sendo integrativa e aborda temas como a psicoterapia em si e como a avaliação psicológica e dialoga bastante com outro autor da mesma linha, Guillermo Beatón (2001). No artigo “La Evaluación y El Diagnóstico Educativo y Psicológico y El Enfoque Histórico-Cultural”, Beatón (2001) explicita a potência da escola cubana nos estudos clínicos. O texto em questão faz uma revisão histórica bastante abrangente da avaliação psicológica no cenário cubano, sempre o conectando com as tendências históricas mundiais, e defende o uso do Enfoque Histórico-Cultural como uma alternativa para a realização de um diagnóstico clínico que seja mais educativo e interativo do que determinista e biologicista.

Como podemos ver, os trabalhos desenvolvidos em Cuba parecem ser um importante aporte teórico para compreendermos a relação entre a teoria de Vygotsky e a clínica psicoterápica, faz-se necessário, portanto, um maior acesso a tais trabalhos.

Ao ampliarmos nossa pesquisa para os textos em inglês, encontramos um cenário um tanto diferente. Os trabalhos de europeus que encontramos sobre o tema parecem ter uma tendência de associar os conceitos da Psicologia Histórico-Cultural com conceitos provenientes de outras teorias quando os analisam no contexto da clínica. Da Psicanálise às teorias de base cognitiva, as associações com os conceitos vygotskianos acabam criando teorizações que se afastam dos princípios teórico-metodológicos da Psicologia Histórico-Cultural.

Dentre tais trabalhos, há inclusive, alguns escritos por russos, refutando a possível ideia de que as pesquisas lá envolvendo a clínica e os conceitos vygotskianos ficariam restritas às bases histórico-culturais. A russa Kholmogorova (2016), por exemplo, no artigo “Significance of cultural-historical theory of psychological development of L. S. Vygotsky for the development of modern models of social cognition and psychotherapy”, que pode ser livremente traduzido como “Significado da teoria histórico-cultural do desenvolvimento psicológico de L. S. Vygotsky para o desenvolvimento de modelos modernos de cognição social e psicoterapia”, traz uma visão bastante cognitivista da Psicologia Histórico-Cultural, comparando-a com outras teorias e analisando seus possíveis impactos na psicoterapia. A ênfase do artigo é em uma análise das pesquisas sobre cognição social, sendo a teoria de Vygotsky uma proposta da autora para entender o campo e superar uma suposta crise.

O artigo em inglês de Lois Holzman (2014), intitulado “Practicing Method: social therapy as practical-critical psychology” pode ser livremente traduzido como “Método Prático: terapia social como psicologia crítica-prática”. A autora também associa as ideias vygotskianas com conceitos provenientes de outras bases teóricas. Ela explica e defende o uso da terapia social nos casos de terapia com grupos, que apesar de ser fortemente embasada em princípios

marxistas, ela usa a teoria de Vygotsky como apenas uma das bases para a delimitação do que chama de terapia social. Encara essa modalidade de terapia como uma opção em relação às terapias hegemônicas, possibilitando aos sujeitos atuar ativamente no mundo, mudando seus papéis e transformando o mundo e a si dialeticamente. Este trabalho, como pode ser notado, não trata especificamente de uma psicoterapia histórico-cultural, ainda assim mostra-se importante no sentido de apontar a possibilidade do uso dos princípios marxistas e da teoria de Vygotsky como alicerces para uma atuação clínica psicoterápica.

Musaeus e Brinkmann (2011), por sua vez, escrevem o artigo “The Semiosis of Family Conflict: a case study of home-based psychotherapy”, livremente traduzido como “A Semiose do Conflito Familiar: um estudo de caso de psicoterapia domiciliar”. Os autores são dinamarqueses e descrevem um estudo de caso de uma terapia familiar realizada por um deles com uma família de seu país. A teoria sociocultural de Valsiner (2007), grande divulgador da Psicologia Histórico-Cultural, é uma de suas bases. Musaeus e Brinkmann (2011), portanto, também não falam especificamente de uma psicoterapia eminentemente histórico-cultural, mas seu entendimento sobre o papel dos signos e de sua utilização é bem semelhante à teorização básica de Vygotsky (2008) sobre o tema. A partir do trabalho dos autores podemos ter uma noção mínima de como um trabalho psicoterapêutico pode incluir noções fundamentais da Psicologia Histórico-Cultural em sua base teórica e prática, mas ainda não temos uma base solidamente assentada nos princípios teórico-metodológicos da Psicologia Histórico-Cultural.

As russas Sokolova e Burlakova (2009), em seu artigo “Reconstruction of inner dialogue in the Psychotherapeutic Process (a case study)”, traduzido livremente como “Reconstrução do diálogo interno no processo psicoterapêutico (um estudo de caso)”, apresentam uma visão do psiquismo baseada na concepção de Vygotsky e na de Bakhtin (2009), enfocando a ideia de que a clínica é um espaço para promoção do diálogo interno. Propõem uma psicoterapia integrativa na qual o autoconhecimento é essencial para o processo terapêutico. Para as autoras, o processo psicoterápico ajuda a compreender a estrutura das vozes internas do sujeito em tratamento. Mais uma vez, também não vemos neste trabalho a proposição de uma clínica psicoterápica histórico-cultural, mas as sólidas bases vygotskianas de sua proposta nos fazem entender tal trabalho como um possível material que nos ajude a entender nosso objeto de estudo.

Wilson e Weinstein (1996) desenvolvem um trabalho que é referência para alguns dos autores supracitados, trata-se do artigo “The Transference and The Zone of Proximal Development”, que pode ser traduzido como “A transferência e a zona de desenvolvimento proximal”. Como o próprio título sugere, os autores tentam aproximar a teoria psicanalítica e a

histórico-cultural, em um esforço teórico que acaba por concluir que os conceitos são semelhantes e podem dialogar. Certamente, esta não é a perspectiva que buscamos nesta pesquisa, por entendermos que uma prática clínica que seja de fato histórico-cultural precisa estar em consonância com os princípios teórico-metodológicos da Psicologia Histórico-Cultural, portanto aproximar um conceito proveniente dessa abordagem de outro originário de uma teoria com bases epistemológicas amplamente distintas é um tanto incoerente, ao nosso ver. No entanto, o esforço teórico que os autores fazem é importante no sentido de tentar visualizar a teoria histórico-cultural em um cenário psicoterapêutico clássico. Além disso, a ideia de transferência freudiana assemelha-se bastante com outras concepções típicas das práticas clínicas como um todo que se referem ao vínculo entre psicoterapeuta e paciente.

O trabalho coletivo de Zonzi, Barkham, Hardy, Llewelyn, Stiles e Leiman (2014), intitulado “Zone of proximal development (ZPD) as an ability to play in psychotherapy: A theory-building case study of very brief therapy”, livremente traduzido como “Zona de desenvolvimento proximal (ZDP) como uma capacidade de brincar em psicoterapia: um estudo de caso de construção de teoria de terapia muito breve”, é outro exemplo de uma associação do conceito de ZDP com teorias provenientes de outras abordagens psicológicas. Os autores, que são originários de pelo menos três países diferentes, estudam o fenômeno do brincar na psicoterapia infantil e usam a ZDP para analisá-lo e explicá-lo. Talvez por assumirem uma orientação mais generalista, enfocando mais a ação do brincar em si do que uma teoria propriamente dita, os autores não parecem ter a preocupação de manter o conceito de ZDP em uma dimensão materialista histórico e dialética.

Venger (2006), outro autor russo, talvez seja uma exceção em se tratando de autores cujos trabalhos estão na língua inglesa. Ele traz um trabalho bastante original em seu artigo “The cultural approach in psychotherapy”, traduzido como “A abordagem cultural em psicoterapia”. Neste, o autor tanto fala de aspectos gerais da psicoterapia, assentando-a nos escritos de Vygotsky e colaboradores, como nos contempla com uma técnica desenvolvida por ele a partir de um trabalho com sujeitos que sofrem de transtorno de estresse pós-traumático. Trata-se da técnica do talismã, que consiste na criação de um signo mediador que auxilie o sujeito a lidar com seu trauma. Discorreremos melhor sobre tal técnica no capítulo 6. É importante destacarmos que Venger (2006) se utiliza muito bem dos princípios do método da Psicologia Histórico-Cultural para desenvolver essa técnica, sendo ela bastante fiel tanto ao método quanto à teoria, por esse motivo o consideramos uma exceção no cenário europeu.

Com essas breves análises desses 29 trabalhos, não temos a intenção de esgotar suas discussões ou menosprezá-los em qualquer medida, apenas entender qual é a visão que adotam

da clínica psicoterápica e como a associam aos princípios teórico-metodológicos da Psicologia Histórico-Cultural, e ao analisarmos com atenção os textos da tabela acima a partir desses critérios, podemos ter uma noção de como se tem desenvolvido os principais estudos a respeito do nosso tema em periódicos científicos, livros, dissertações e teses.

Observa-se que os principais temas de análise dizem respeito à prática clínica de modo genérico. Ou seja, são temas abrangentes que tratam do papel da psicologia clínica histórico-cultural e de seus princípios teóricos. Isso, ao nosso ver, é reflexo da já comentada relativa escassez de estudos sobre o tema, o que gera uma necessidade, dentro do cenário científico, da realização de pesquisas de natureza mais genérica para que se possa entender com o mínimo de clareza a atuação clínica nessa abordagem.

Observamos também que conceitos, ideias e princípios da teoria têm sido utilizados por teóricos que adotam outras vertentes teóricas no desenvolvimento de suas práticas, obtendo-se, com isso, um resultado plural e não tão próximo das bases epistemológicas da teoria vygotskiana. É o caso dos estudos em língua inglesa que analisam conceitos histórico-culturais no contexto da Psicanálise ou das abordagens cognitivo comportamentais. Isso nos mostra que as ideias provenientes da Psicologia Histórico-Cultural são potentes para a clínica, porém a leitura desses textos nos revelou que conceitos da teoria histórico-cultural estão sendo utilizados, muitas vezes, sem a devida compreensão de suas bases epistemológicas, teóricas e metodológicas.

Fugindo dessa lógica, temos os trabalhos dos portugueses (e dos brasileiros que seguem a mesma linha) e, principalmente, dos cubanos. Os trabalhos dessas “escolas” parecem estar mais bem consolidados e guardam uma aproximação maior com os princípios teórico-metodológicos da teoria.

Outro fator digno de destaque ao analisarmos esses textos é que a Psicologia Histórico-Cultural já vem sendo usada como base para práticas psicoterápicas grupais, como terapia familiar e terapia social. Parece-nos que é mais fácil associar a abordagem a tais práticas devido à tradição da utilização dela em intervenções e pesquisas sociais. Isso, como veremos mais à frente, é consequência do desenvolvimento histórico das práticas histórico-culturais em um contexto soviético comunista e envolve mais aspectos políticos do que teórico-práticos em si.

Observa-se que a maior parte dos estudos são de natureza teórica, havendo alguns estudos de caso a partir de práticas grupais e psicoterapias infantis. Isso evidencia a importância de nossa pesquisa, já que pretendemos focar nossas análises em práticas psicoterápicas individuais a partir da análise dos relatórios das estudantes de um curso de Psicologia e das

entrevistas feitas com psicoterapeutas que já atuam com a teoria em questão.

Nosso estudo, ao tentar compreender como os pilares teóricos e metodológicos da teoria contribuem para a elaboração de um método de atuação em contexto psicoterápico, poderá ajudar a aprofundar as reflexões acerca dos limites e possibilidades dessa abordagem.

#### **4 BREVE DISCUSSÃO SOBRE OS FUNDAMENTOS DA CLÍNICA PSICOLÓGICA EM DIFERENTES ABORDAGENS**

Para falarmos do que se trata e quais são os fundamentos da prática clínica histórico-cultural, devemos, anteriormente, explicitar o que estamos chamando de clínica, psicoterapia e outros possíveis conceitos correlatos. Qual termo usar: clínica histórico-cultural ou psicoterapia histórico-cultural? Há diferenças entre eles? Ao levarmos em consideração nosso objetivo geral, isto é, compreender a articulação entre os pressupostos teórico-metodológicos da Psicologia Histórico-Cultural e a prática *psicoterápica*, visando caracterizar a prática *psicoterápica* de base histórico-cultural, poder-se-ia pensar que iríamos privilegiar o termo “psicoterapia” em detrimento do termo “clínica”. No entanto, seria um equívoco ignorar este último, dada a natureza da nossa pesquisa. Vejamos o porquê disso.

A clínica originou-se do trabalho médico tradicional, sendo a medicina a área que se preocupa com questões relativas à saúde de uma maneira mais investigativa. Sua principal preocupação, todavia, é com o diagnóstico e o tratamento de patologias. Podemos dizer que a medicina se fundamenta em várias outras ciências, como a biologia, a fisiologia etc., constituindo-se como um campo de intervenção ou de atuação bastante plural. A prática clínica generalizou-se para o campo da saúde mental, inicialmente levada pelos psiquiatras e, posteriormente, pelos psicólogos clínicos. A origem médica do termo explica o fato de a psicologia clínica ser confundida com práticas médicas e com o campo da psicopatologia. Até mesmo a etimologia do termo é originária da medicina. “Clínica” vem da palavra grega *kliné*, que significa “leito”; *klinicos* – “o médico”; ou ainda *klinique* – cuidados médicos ao doente no leito. Então, o termo advém da prática médica de debruçar-se ao lado do leito do paciente e ouvi-lo com atenção, com o objetivo de diagnosticar e tratar a doença, munido unicamente com sua percepção acurada (DUTRA, 2004; LIMA, 2010).

Podemos dizer, então, que *as principais características de uma atuação em clínica, classicamente, são a escuta e a observação atentas com o fim de chegar a um diagnóstico*. Doron e Parot (1998, p. 144) dizem que “originariamente, a atividade clínica [...] é a do médico que, à cabeceira do doente, examina as manifestações da doença para fazer um diagnóstico, um prognóstico e prescrever um tratamento”. Com isso, podemos perceber, até hoje, a influência que esse modelo tem na prática dos profissionais da psicologia. Kahhale e Montreozol (2019, p. 188) lembram-nos que “no tocante às especificidades médicas, a prática clínica comumente é composta por procedimentos de observação e entrevista, os quais já nos permitem reflexões sobre a influência deste saber sobre a práxis do psicólogo”. Poderíamos dizer que essas

características são comuns a ambos os campos até hoje. O psicólogo clínico, portanto, herda da tradição médica alguns dos principais fundamentos de sua atuação.

Kahhale e Montreozol (2019, p. 190) também nos ajudam a ter uma visão mais crítica sobre essa questão quando dizem que “as raízes da clínica psicológica se mantêm calcadas no modelo biomédico, no qual o profissional deve observar e compreender para, posteriormente, intervir por meio de tratamentos/manejos clínicos que objetivam uma possível cura e/ou ajustamento social”. Os autores criticam esse viés, na medida em que defendem que por trás dele há um ideário higienista que está comprometido apenas com a classe dominante. Possíveis exageros à parte, sabemos que, tradicionalmente, a clínica psicológica individual esteve ligada principalmente às elites, já que o acesso a tal serviço era (e ainda é, em certa medida) bastante oneroso, estando a classe mais pobre virtualmente excluída desse processo. No entanto, a clínica individual não deve ser entendida simplesmente como uma ferramenta de opressão da classe dominante, pois vemos na prática e por meio de diversos estudos, que detalharemos posteriormente, as benesses que ela pode gerar no sujeito, ajudando-o a desenvolver-se psicologicamente e socialmente, mas não no sentido de ajustamento ou adaptação, e sim na direção da conscientização e libertação. Isso nos leva a refletir acerca das atuais diferenças entre a clínica médica e a psicológica.

Talvez a principal diferença entre elas, desde os seus primórdios com a Psicanálise freudiana, seja que a clínica psicológica não coloca o saber nas mãos do médico, mas sim na pessoa que busca o tratamento. A própria pessoa é a senhora de suas dores, sabendo, mesmo inconscientemente, melhor do que o profissional, que caminhos deve seguir. O psicólogo exerce uma função de escuta, mais do que qualquer outra. “Neste processo, o analista/terapeuta é um mero facilitador que aponta determinados caminhos e mobiliza o analisando/cliente na busca de sua verdade” (KAHHALE; MONTREOZOL, 2019, p. 189). Assim, a clínica médica aprimora-se no desenvolvimento de diagnóstico visando a cura orgânica e a clínica psicológica aprimora-se na escuta do sofrimento psíquico.

Sabemos que a visão tradicional individualista da clínica psicológica há muito vem sendo questionada pelas ciências *psi*, em especial pela própria psicologia clínica. A ideia de uma clínica ampliada já é debatida há bastante tempo e propõe uma perspectiva mais integral do sofrimento psíquico (KAHHALE; MONTREOZOL, 2019). Ao observarmos o significado e uso do termo, percebemos que ele transcende um campo estritamente relacionado à saúde e à doença.

Voltando nossa atenção para a Psicologia, podemos inferir que *uma abordagem clínica remete à observação atenta, investigação, interação e busca conjunta por uma*

*resolução. A clínica, seria, portanto, mais ampla do que a psicoterapia. A clínica diz de uma postura, de um modo de ver e ouvir o outro. A psicoterapia é um tipo de tratamento, visando superar ou amenizar certos quadros ligados à saúde e doença.*

Há alguns exemplos de teorias que não são eminentemente relacionadas ao campo da saúde e que não usam como técnica a psicoterapia, ainda assim denominam-se clínicas, devido ao seu caráter investigativo e de cuidado com o outro. Por exemplo, Piaget (2006) denominou seu método como clínico, pois as características típicas dele eram a observação, a escuta, o questionamento. Outro exemplo é a já citada na introdução Clínica da Atividade de Clot (2006). Esta lança mão de técnicas que privilegiam a observação tanto por parte do pesquisador, quanto dos trabalhadores que participam da intervenção-pesquisa. Além da observação, são características das práticas da Clínica da Atividade o questionamento, a problematização, a discussão e o diálogo. Todas essas características justificam a nomeação dessa teoria como sendo clínica, mas não como sendo psicoterapia.

O termo clínica psicológica foi utilizado pela primeira vez no início do século XX, mais especificamente em 1907, por Lightner Witner. Desde então, a clínica psicológica é historicamente associada à psicoterapia. Sobre a psicoterapia, especificamente, Gomes e Castro (2010) dizem o seguinte:

Psicoterapia pode ser definida como a arte e a ciência de que se dedica ao alívio do sofrimento humano, decorrentes de conflitos e desordens emocionais. É arte por implicar no desempenho de procedimentos técnicos mediados por competências tácitas. É ciência por sustentar-se na evidência dos próprios resultados. [...] A psicoterapia é um processo comunicacional no qual uma pessoa (o profissional) compreende e intervém em outra (paciente/cliente) que busca ser ouvida ou tratada. [...] Pode valer-se de expressividade corporal como dança, desenhos, mímica e drama (p. 83).

Em se tratando de psicoterapia, destarte, temos um tipo de técnica que engloba procedimentos diversos e que visa a um tratamento e normalmente está diretamente associada à clínica. No entanto, é possível a definirmos ainda mais especificamente, não necessariamente a ligando à noção de clínica. Cordioli (2008, p. 21), por exemplo, define psicoterapia da seguinte maneira:

[...] a psicoterapia é um método de tratamento mediante o qual um profissional treinado, valendo-se de meios psicológicos, especialmente a comunicação verbal e a relação terapêutica, realiza, deliberadamente, uma variedade de intervenções, com intuito de influenciar um cliente ou paciente, auxiliando-o a modificar problemas de natureza emocional, cognitiva e comportamental, já que ele o procurou com essa finalidade [...] Levando-se em conta essas características, poderíamos dizer que a psicoterapia é um tratamento primariamente interpessoal, baseado em princípios



psicológicos, que envolve um profissional treinado e um paciente ou cliente portador de transtorno mental, problema ou queixa, o qual solicita ajuda. O tratamento é planejado pelo terapeuta com o objetivo de modificar o transtorno, problema ou queixa e é adaptado a cada paciente ou cliente em particular.

Aqui vemos uma definição bastante detalhada da prática da psicoterapia que, não necessariamente, a aproxima de uma prática clínica médica clássica. O autor destaca a ação verbal do terapeuta, bem como as técnicas que pode usar em sua atuação, dando destaque à relação que se cria entre profissional e pessoa em tratamento. Caracteriza a psicoterapia como um processo interpessoal focado em uma queixa, em um problema trazido pela pessoa.

Apesar de ser possível analisar as duas práticas separadamente, no seio do que fazer do psicólogo ainda é possível encontrar uma relação muito íntima entre os termos. Podemos dizer que “A clínica apóia-se na representação do mundo do clínico e em seus referenciais teóricos, os quais passam a ser ferramentas para gerar inteligibilidade nas práticas, sobretudo na prática da psicoterapia” (REY, 2007b, p. 195). Assim sendo, a psicoterapia é uma atuação técnica que usufrui dos princípios clínicos de investigação e prática. Inclusive os dois fundamentos da psicoterapia destacados por Gomes e Castro (2010) são: foco na relação interpessoal na situação de tratamento e foco em práticas reeducativas.

*Então, ao usarmos o termo “psicoterapia”, supõe-se que estamos dando ênfase a aspectos voltados à saúde mental da pessoa em tratamento a partir de repetidas sessões que são permeadas por técnicas interativas e, possivelmente, reeducativas. Ao usarmos o termo “clínica”, por sua vez, infere-se que o método utilizado é investigativo e interativo, visa um diagnóstico a partir de uma análise das minúcias do fenômeno estudado.*

*Portanto, podemos dizer que a psicoterapia seria, então, o método da clínica psicológica, sendo uma prática composta por diversas estratégias específicas desse campo que visam o desenvolvimento psicossocial do sujeito por meio, principalmente, da escuta, do fortalecimento do vínculo entre profissional e sujeito em tratamento e da valorização de sua visão pessoal e autonomia.*

A partir disso, podemos dizer que as psicoterapias são práticas essencialmente clínicas, já que possuem algumas das principais características essenciais da clínica, como a escuta e a observação atenta (apesar de nem todas as abordagens psicológicas visarem um diagnóstico nos moldes biomédicos), mas nem toda clínica é psicoterapia, como vimos nos casos do método clínico piagetiano e na Clínica da Atividade, reforçando a ideia de que a clínica é mais ampla do que a psicoterapia.

3 Feitas essas diferenciações necessárias, é preciso entender que elas são mais de ordem didática do que prática, já que no quefazer psicológico os termos são constantemente indiferenciados. Por isso, quando usamos, nesta pesquisa, o termo “psicoterapia”, entendemos que ele está intrinsecamente ligado ao conceito de clínica compreendido da maneira como foi discutido acima. Por isso, utilizaremos, doravante, tanto os termos “clínica histórico-cultural”, como “psicoterapia histórico-cultural” para nos referirmos à prática profissional em Psicologia que trabalha com pessoas em sofrimento psíquico em um contexto terapêutico. Portanto, ao retomarmos nossos objetivos, os termos “psicoterapia” e “psicoterápico” devem ser entendidos dentro de uma dimensão clínica, mais especificamente uma clínica psicoterápica.

Tal questão nem sempre foi evidente para nós. Foram necessários tanto reflexões teóricas como desdobramentos práticos de nossa atuação para construirmos essa noção sobre nossa prática. Como dissemos, há alguns anos, temos trabalhado como psicoterapeuta usando como base a Psicologia Histórico-Cultural. Nesse período, muito foi construído, mas também bastantes questionamentos a respeito da relação entre teoria e prática e, principalmente, do método foram ganhando forma. A partir da revisão de literatura que fizemos e de nossas reflexões sobre a prática terapêutica, começamos a compreender melhor a relação entre teoria e prática, mas questionamentos fundamentais permanecem, principalmente relacionados ao método e sua relação com os princípios fundamentais da abordagem

E para compreender o método da clínica histórico-cultural, é preciso saber como ele se diferencia das outras abordagens clínicas, quais são suas especificidades, seus princípios fundamentais. Cordioli (2008, p. 20) destaca que há princípios comuns a todas as práticas psicoterápicas:

Há uma concordância, também, de que boa parte dos seus efeitos [da psicoterapia] devem-se a um conjunto de fatores que envolvem as técnicas específicas utilizadas, próprias de cada modelo, e, ainda, um complexo conjunto de elementos que inclui, além das referidas técnicas, os chamados fatores não específicos, comuns a todas as psicoterapias. Tais fatores abrangem o próprio contexto interpessoal da terapia: a pessoa do terapeuta e, em particular, algumas qualidades, como empatia, calor humano e interesse genuíno; qualidade da relação terapêutica (a aliança terapêutica e o vínculo); além de fatores pessoais do próprio paciente, como a capacidade de vincular-se ao terapeuta, seu nível educacional, sua cultura, suas crenças, suas expectativas, sua motivação para efetuar modificações em sua vida, e a maior ou menor flexibilidade para adaptar-se a cada método específico.

Consideramos importante reconhecer a existência dos chamados fatores não específicos, pois, muitas vezes, vê-se semelhanças entre algumas práticas clínicas provenientes de diferentes abordagens psicológicas e tem-se uma errônea ideia de que as origens teóricas e epistemológicas delas são idênticas. Não se trata disso. O fato é que a prática psicoterápica em

si possui especificidades, independente da base teórica adotada pelo profissional. Para se ser um psicoterapeuta, é necessário assumir a postura acolhedora e interessada descrita na citação acima, bem como entender a relação terapêutica daquela maneira. Trata-se, portanto, de um fazer clínico que perpassa a prática como um todo, independente da base teórica.

Dito isso, é importante entender, também, que há fatores específicos de cada teoria clínica, por isso, a seguir, faremos uma breve discussão a respeito dos princípios básicos da clínica psicoterápica a partir de três das abordagens mais clássicas e relevantes para a área: a Psicanálise, as linhas de base fenomenológico-existenciais e a Teoria Cognitivo Comportamental.

#### 4.1 A clínica psicanalítica

Por ordem cronológica de surgimento, e também para respeitar a importância histórica e o vanguardismo do trabalho de Freud (1989), é justo que comecemos a discorrer a respeito dos princípios básicos da prática psicanalítica na clínica. O autor é um dos nomes mais importantes dos saberes *psi* e trouxe como maior contribuição a nossa ciência a inauguração de uma prática clínica que se separou da medicina e adentrou especificamente na seara da Psicologia.

A clínica psicanalítica revolucionou a maneira como enxergamos e tratamos doenças mentais a partir da introdução de conceitos novos para a compreensão do psiquismo humano, com destaque para o inconsciente freudiano e as fases do desenvolvimento psicosssexual. A discussão a respeito do inconsciente foi muito marcante para a comunidade científica, em especial para as produtoras de conhecimento *psi*. O próprio Freud fez questão de salientar a importância de sua “descoberta”, aproximando-a a outras grandes revoluções científicas.

Freud chegou a comparar sua descoberta do inconsciente com dois outros golpes desferidos pela ciência sobre o amor-próprio da humanidade: se Copérnico retirou a Terra do centro do universo e Darwin mostrou que o homem não está no centro da criação, a psicanálise, por sua vez, descentrou o homem de si mesmo ao mostrar que ‘o eu não é senhor nem mesmo em sua própria casa (JORGE, 2008, p. 17).

Esse pioneirismo trouxe consigo obviamente, uma nova abordagem metodológica frente ao adoecimento psíquico, sendo esse aspecto o que mais nos interessa, pois trata-se de um novo método clínico, o método interpretativo (QUINET, 2009; PINHEIRO, 1999; CELES, 2010).

Este método é um desdobramento do anteriormente proposto por Freud e Breuer que se baseava no princípio de que, por meio da fala, poder-se-ia descobrir os acontecimentos que antes estavam reprimidos por mecanismos de defesa em uma dimensão inconsciente do psiquismo e que acabavam por gerar o aparecimento de determinado sintoma, normalmente faziam isso com o auxílio da técnica da hipnose. Ao falar/recordar o acontecimento, o paciente mostrava uma melhora significativa ou até mesmo o desaparecimento do sintoma em questão. Era o princípio da cura através da palavra e esse precursor do método interpretativo freudiano era conhecido como método catártico.

Com o passar do tempo e constante desenvolvimento da teoria psicanalítica, porém, Freud percebeu que os sintomas voltavam a aparecer algum tempo depois das sessões catárticas, por isso começou a desenvolver uma nova abordagem clínica para os problemas. Passou a não enfocar especificamente o desaparecimento do sintoma, mas sim uma tentativa de compreensão de seu surgimento e a função que eles exercem na vida do paciente. “Tendo Freud muito cedo se desvincilhado do objetivo de superação dos sintomas dos neuróticos, rapidamente, já em 1905, estabelece que a cura dos sintomas constitui-se um ganho secundário do tratamento psicanalítico” (CELES, 2010, p. 66).

Para atingir tal objetivo, a fala continua sendo essencial para o método, porém agora não apenas com a intenção de descobrir a origem de um sintoma, mas também para deixar vir à tona diferentes dimensões do inconsciente do paciente. Com isso, entende-se o dispositivo da associação livre como o cerne irreduzível do método freudiano: “[...] [Freud] estabeleceu apenas uma única regra para a psicanálise: a associação livre” (QUINET, 2009, p. 8).

A associação livre consiste no ato do paciente de deixar sua fala o mais fluida possível, falando quase sem pensar no que está fazendo, deixando as palavras fluírem, tentando esquecer, inclusive, da presença do analista. A partir disso, os psicanalistas dizem que por meio de atos falhos, chistes e outros “deslizes” o conteúdo inconsciente é exteriorizado. Laplanche e Pontalis (1970, p. 72) a definem da seguinte maneira: “Método que consiste em exprimir indiscriminadamente todos os pensamentos que acodem ao espírito, quer a partir de um elemento dado (palavra, número, imagem de um sonho, qualquer representação), quer de forma espontânea”. O processo de associação livre é constitutivo do método interpretativo psicanalítico e foi sendo criado simultaneamente a este. Não se sabe a data exata de sua elaboração, mas sabe-se que ele foi sendo sistematizado entre 1892 e 1898.

Esta é a regra fundamental, a regra de ouro da psicanálise. Freud desenvolveu o princípio básico da associação livre a partir do atendimento da paciente Emmy von N., a quem

o médico perguntou, enquanto a mulher estava sob efeito de hipnose, sobre a origem de seus sintomas psicossomáticos.

Aproveitei também a oportunidade para perguntar-lhe por que sofria de dores gástricas e de onde provinham. Sua resposta, dada a contragosto, era de que não sabia. Solicitei-lhe que se lembrasse até amanhã. Disse-me, então, num claro tom de queixa, que eu não devia continuar a perguntar de onde provinha isso ou aquilo, mas que a deixasse contar o que tinha a dizer-me (FREUD, S. Obras Completas de Sigmund Freud, Rio de Janeiro, Ed. Imago, 1996., s/p).

Como se observa, portanto, a associação livre advém de métodos investigativos, que encaravam os fenômenos inconscientes à semelhança dos fenômenos patogênicos orgânicos, mas “a procura insistente do elemento patogênico desaparece em proveito de uma expressão espontânea do paciente” (LAPLANCHE; PONTALIS, 1970, p. 72). O paciente, portanto, deve dizer aquilo que deseja dizer, intencionalmente, mas também tudo mais que a auto-observação faça emergir, tudo de mais espontâneo que lhe vier à mente, por mais que no momento possa parecer errado, desagradável, desimportante ou absurdo. O amálgama de ideias, lembranças e pensamentos que aparecerá já estará sujeito à influência do inconsciente. Assim, nas palavras de Freud (1969, p. 46): “a psicanálise segue a técnica de fazer com que as próprias pessoas que estão sendo examinadas, tanto quanto possível proporcionem a solução de seus enigmas”.

A associação livre é, dessa forma, a principal, e talvez única, regra do método clínico psicanalítico.

Eis, portanto, a única regra da psicanálise. Ela não está do lado do analista, e sim do analisante. Trata-se de uma regra correlata à própria estrutura do campo psicanalítico aberto por Freud. É a associação livre que marca o início da psicanálise e também o início de cada psicanálise — é o ponto em que a análise deve começar (QUINET, 2009, p. 8).

A regra da associação livre era tão cara a Freud (1969) que ele a utilizava em sua autoanálise, particularmente ao analisar seus sonhos. Para ele, apesar da natureza enigmática dos sonhos, era provável que o sonhador soubesse, de maneira inconsciente, o que seu sonho significa, “apenas não sabe que sabe, e, por esse motivo, pensa que não sabe” (p. 46). A maneira que ele encontrou de decifrar as minúcias oníricas foi por meio da associação livre.

O analista precisa estar atento à fala e às associações livres do analisando por meio de uma atenção flutuante. Ou seja, o analista deve escutar seu paciente sem privilegiar *a priori* nenhum elemento de seu discurso, o que o ajuda a deixar sua própria atividade inconsciente o mais livre possível, suspendendo quaisquer motivações que habitualmente desviariam sua

atenção. Então, tudo aquilo que normalmente focaria a atenção do analista deve ser suspenso, como inclinações pessoais, preconceitos ou até pressupostos teóricos. Dessa maneira, o analista pode interpretar aquilo que escuta de forma a descobrir o que o inconsciente do analisando dissimula, sem, evidentemente, ser afetado por sua própria censura.

Segundo Freud (LAPLANCHE; PONTALIS, 1970), a atenção flutuante também permitiria ao analista conservar na memória diversos elementos que aparentemente seriam insignificantes e desconexos para, apenas posteriormente, correlacioná-los de acordo com suas reais associações psíquicas. A atenção flutuante é, portanto, complementar à associação livre, é a contrapartida do analista para que o método interpretativo possa tomar forma. Nas palavras de Laplanche e Pontalis (1970, p. 74), “Esta recomendação técnica constitui o correspondente da regra da associação livre proposta ao analisando”.

Do ponto de vista do analista, afora a atenção flutuante, não há regras específicas que precisem ser seguidas, apenas uma postura condizente com a importância da associação do paciente. Apesar disso, há conceitos que são de extrema importância para a compreensão de cura que a abordagem propõe, cura esta que se afasta um tanto da concepção de cura médica, devido à questão da não centralidade da cura do sintoma que foi exposta anteriormente. E um desses conceitos importantíssimos é o de transferência.

A transferência seria peça central na clínica psicanalítica, na medida em que representa a energia libidinal do paciente focada no analista, o amor e o ódio que aquele passa a ter por este durante o processo. Energia esta que o analista precisa saber lidar para que ocorra o trabalho clínico. É graças à transferência que é possível encenar o caráter metapsicológico das atividades mentais do paciente, pois este tem na figura do profissional um sujeito que pode suportar a catarse gerada pela sua fala sem filtros, sua associação livre (PINHEIRO, 1999).

Na medida em que os investimentos libidinais se transferem para a figura do analista, há a possibilidade da cessação dos sintomas. No entanto, segundo Pinheiro (1999), a especificidade da proposta da clínica psicanalítica, aquilo que a diferencia das outras em termos de método, é que a construção de uma verdade sobre o sujeito em análise se sobressai em detrimento do alívio dos sintomas. De acordo com a autora, Freud, com isso, formula um novo projeto terapêutico voltado para a superação dos sintomas histéricos por meio da interpretação de seus sentidos.

A clínica psicanalítica cria, portanto, um cenário no qual a transferência é o recurso para a possibilidade de o material inconsciente vir à tona (FREUD, 2006). É dito pelos psicanalistas, porém, que a transferência também vem associada à resistência. Resistência em relação à emergência do material recalcado para o inconsciente. No processo terapêutico, a

proposição da instauração da regra da associação livre dá forças ao processo da transferência, mas simultaneamente também cria uma força psíquica oposta de igual intensidade: a resistência. Lacan (1964, 1977) traduziu esse processo como sendo a determinação da dupla face da transferência, pois ocorre, simultaneamente, a emergência de um material proveniente do inconsciente e também um momento de fechamento deste material.

Percebemos, portanto, a centralidade que a linguagem tem para este método clínico. Ela é o pilar para o tratamento e a cura, pois estrutura tanto os pilares do método catártico, quanto do interpretativo. Os sintomas podem desaparecer de maneira mais superficial a partir do relato das experiências que geraram os conteúdos recalçados, como também, de maneira mais profunda, com a expressão verbal criando sentidos em relação a esses sintomas e os conteúdos psíquicos refletidos por eles.

Pinheiro (1999) destaca que Freud, porém, percebeu que algo escapava ao potencial do uso da linguagem na clínica. Ao final de sua obra, o autor teria sido conduzido à percepção de um obstáculo: a linguagem, enquanto metáfora, esbarra no real que circunscreve. A palavra possuiria um limite, pois não era capaz de traduzir toda a complexidade do real.

A partir dessa discussão, as ideias de Lacan (1977) passam a ser essenciais para entender a forma mais atual de se interpretar o método clínico psicanalítico. O autor supera a antiga pretensão psicanalítica de aproximar esse saber de uma verdade quase biológica e crava no universo da linguagem e da simbolização o potencial da teoria. O autor afirma que apesar das palavras não serem capazes de traduzir aquilo que no psiquismo não pode ser simbolizado, elas podem criar uma mudança na posição do sujeito em relação aos seus desejos.

A partir desse viés, o analista não deve ocupar uma posição de exterioridade em relação ao processo clínico, justificada anteriormente pela noção de associação livre que deixava o paciente em uma clara posição de protagonismo quase solitário do processo. O analista passa a estar no interior do processo, a partir da validação dos movimentos transferenciais do paciente. Deste lugar, o analista pode interpretar os relatos produzidos em análise, sempre enxergando o resultado dessas interpretações como sendo enigmas, e não como verdades ou panaceias. Na visão lacaniana, a “verdade” é construída, não desvendada. A cura na psicanálise viria a partir da nova posição que o analisando ocuparia a partir dessas interpretações (PINHEIRO, 1999).

Celes (2010, p. 67) resume muito bem essa questão no seguinte trecho: “estabeleceu-se, com a interpretação como método da psicanálise, uma confiança com respeito à linguagem na qual Lacan teria se apoiado (Kristeva, 1996) para recuperar a psicanálise segundo seus eixos originários, que teria se perdido após Freud”.

A partir dessa breve exposição, podemos perceber a riqueza do método clínico psicanalítico, as transformações pelas quais ele passou e seus aspectos centrais. Ainda segundo Celes (2010, p. 75), a “associação livre e a interpretação resumem o método do tratamento psicanalítico”, e esses são os elementos que mais serão importantes para nós em ulteriores interpretações e comparações com o método clínico histórico-cultural. Veremos que semelhantes e marcantes diferenças podem ser encontradas entre os dois, mas o mais importante é que com a exposição dos métodos clássicos, tal qual o psicanalítico, será possível destacar as especificidades, originalidade e potência do método clínico de origem histórico-cultural. A seguir, discorreremos acerca de outra abordagem clínica clássica, a de origem fenomenológico-existencial.

#### **4.2 A clínica fenomenológico-existencial**

Entre as décadas de 1940 e 1970 houve um encontro de vertentes da filosofia europeia e psicólogos estadunidenses, devido, principalmente, à ida de pensadores europeus para a América por conta da perseguição nazista. A clínica fenomenológica existencial formou-se a partir da consolidação de uma terceira via na Psicologia, criada a partir desse encontro, que desembocou no surgimento de uma grande variedade das chamadas Psicologias Humanistas. A clínica fenomenológico-existencial é compreendida como o viés psicoterápico dessa terceira via e congrega influências de filosofias provindas majoritariamente da fenomenologia e do existencialismo, mas também de filosofias humanistas e de Psicologias clássicas, como a Psicologia da Gestalt. O cerne dessa clínica, podemos dizer, é o estudo da relação entre experiência e consciência (GOMES; CASTRO, 2010).

A origem etimológica do termo “fenômeno” ajuda-nos a compreender o que diferencia essa prática clínica das demais. O termo vem do grego *phainómenon*, que quer dizer tudo que é passível de ser posto à luz, o que resplandece, iluminando-se. Assim, fenômeno, nessa perspectiva, não é o que realmente ocorre a nossa frente, mas sim aquilo que nossa percepção capta, o que se alumia diante de nós. O fenômeno, portanto, não é fato em si, e só existe com a ação do sujeito que o percebe.

Essa ideia influencia todas as chamadas Psicologias Humanistas. “Humanismo”, por sua vez, é outro termo que merece uma especificação. Etimologicamente, é tudo aquilo voltado para o humano, que torna o humano o foco das preocupações filosóficas. As psicologias de base humanista, portanto, tratam o fenômeno humano como seu foco, mas a noção que têm tanto de fenômeno quanto de humano é bem específica. Para elas, o sujeito é, acima de tudo,



livre, capaz de escolher e se autodeterminar. Essa ideia surge como uma crítica às duas correntes predominantes na psicologia até meados do século XX, a Psicanálise e o Behaviorismo. Para os humanistas, tais vertentes, originalmente, caracterizavam-se por serem reducionistas e deterministas. Uma considerando o ambiente como determinante para seleção dos comportamentos individuais, a outra dizendo que o sujeito não é dono nem de sua “própria morada”, de seus desejos e vontades. As Psicologias Humanistas, de base fenomenológico existencial, intentavam dar respostas aos dilemas humanos, criar sentido para eles de uma maneira que não aviltasse a ideia de liberdade.

Vejam, segundo Bezerra e Bezerra (2012), quais são as principais características das psicologias humanistas, isso nos ajudará a entender o método clínico fenomenológico-existencial: 1) uma visão de sujeito capaz de autorrealizar-se e autoatualizar-se, 2) uma maior ênfase à consciência, à subjetividade e à saúde psicológica; e 3) uma perspectiva positiva quanto às potencialidades e possibilidades do sujeito. A partir disso, temos uma prática clínica preocupada com a construção de um sujeito autônomo, potente, capaz de desenvolver seu potencial a partir do foco nos aspectos positivos de sua personalidade. Enquanto as abordagens que são foco de suas críticas pareciam prestar mais atenção às patologias ou àquilo que limita as ações dos sujeitos, a clínica fenomenológico-existencial enfatiza a saúde e a potência humana. Essa, pelo menos, é a intenção dela, no entanto, para nós, é ainda mais importante saber como ela almeja fazer isso, quais são as especificidades desse método. O primeiro conceito de suma importância para tal compreensão é o de atitude fenomenológica.

Como vimos, o fenômeno não é o que ocorre em realidade no mundo, mas apenas a maneira como nós percebemos tal ocorrência. O problema é que tal maneira, via de regra, é perpassada por diversos pré-conceitos e pré-juízos que já trazemos conosco a partir de nosso processo de subjetivação. Ao nos tornarmos quem somos, edificamos nossa personalidade na constatação de supostas verdades, certezas, que nos ajudam a diferenciar o certo e o errado. O problema que advém dessas assunções é que os fenômenos que somos capazes de perceber quase inevitavelmente vão ser transpassados por essas certezas, ou seja: não somos capazes de observar o fenômeno como ele realmente se apresenta para nós, entendendo-o apenas a partir de nossas crenças prévias. A atitude fenomenológica consiste, justamente, na tentativa de enxergar o mundo sem o intermédio desses preconceitos. O conceito que sustenta tal atitude vem da filosofia de Husserl (1986) e é o de *epoché*, ou redução fenomenológica:

[...] isto é, por entre parênteses os pré-conceitos, os pré-juízos – características da “atitude natural” na vida cotidiana –, para chegarmos às coisas mesmas. Isto expressa que não devemos partir de “verdades” estabelecidas, de que não devemos utilizá-las

como ponto de partida para um uso filosófico [...] a ideia central é colocar “fora do circuito” a “**atitude natural**” que se caracteriza por considerar a realidade como anterior e independente da consciência (EWALD, 2008, p. 152).

A atitude natural seria, portanto, a crença de que o mundo está aí, está dado e estabelecido, anterior ao sujeito, sendo este capaz de percebê-lo, entendê-lo tal como se apresenta. Na clínica fenomenológico-existencial há uma tentativa de quebrar, de superar a atitude natural por meio da redução fenomenológica. Redução esta que parte, em primeira instância, do terapeuta, na medida em que este tenta enxergar os fenômenos trazidos pela pessoa sem deixar que ideias prévias influenciem sua interpretação do caso, deixando que o sujeito em tratamento estabeleça qual é o cenário, qual é o problema. Mas, no decorrer do processo, é importante que o terapeuta ajude a pessoa a também utilizar a *epoché*, para que ela possa se livrar de seus próprios pré-conceitos, das certezas que não a deixam enxergar, compreender os fenômenos a partir de novos prismas. Na medida em que ela consegue realizar tal procedimento, o tratamento avança enormemente na direção da autorrealização e da autoatualização.

Seguindo essa mesma linha, outra ideia husserliana importante para a clínica fenomenológico-existencial é a de consciência intencional. Se, por exemplo, na Psicanálise, a ênfase é dada aos processos inconscientes e como eles acabam por gerar determinados sintomas, aqui o sujeito é tido como eminentemente criador de seus próprios sentidos. Tal criação, por sua vez, só é possível a partir da intencionalidade da consciência: “a consciência é sempre **consciência intencional**, isto é, sempre consciência “de” alguma coisa” (EWALD, 2008, p. 152). Podemos dizer ainda que a “consciência é um movimento, um fluxo contínuo em direção ao mundo e este se dá por uma sucessão de consciências (isto é, intenções)” (GOLÇALVES; GARCIA; DANTAS; EWALD, 2008, p. 420).

Dessa forma, o objeto da consciência é criado a partir da intencionalidade do sujeito, a partir da atitude ativa deste diante do mundo. Tais atitudes são, portanto, estimuladas na clínica, o sujeito é ajudado a focar, intencionalmente, sua consciência nas questões presentes, fazendo, assim, com que elas se tornem reais e possam ser ressignificadas.

A visão que se tem do ser é bastante específica, sendo a ontologia um dos principais temas no desenvolvimento de uma clínica fenomenológico-existencial. Isso se deve à forte influência de Heidegger (1979) nessa perspectiva. Este criticava fortemente a visão essencialista de sujeito, provinda, principalmente, de um olhar cartesiano, o qual privilegia a dimensão racional do humano. Para Heidegger (1979), a máxima de que se penso, existo leva a um entendimento limitado do fenômeno da existência, pois o ser é muito mais do que

simplesmente aquilo que pensa. Como opção a tal visão, o autor propõe a ideia de *Dasein*, que significa, literalmente, “ser-aí”.

A ideia de *Dasein* nos leva à perspectiva de que o ser está no mundo (aí), em correlação com o mundo, num estado de codependência. E ao se falar “mundo”, devemos entender não apenas o físico, mas também o social. O mundo são, também as pessoas. O *Dasein* é um ente destacado no mundo, um ser capaz de questionar a própria existência e a coexistência entre ele, o outro e o mundo.

Essa ideia reverbera fortemente na psicoterapia fenomenológico-existencial, uma vez que a própria ideia de existência está associada ao devir histórico-temporal do ser em relação. Gonçalves et al (2008) ajudam-nos a entender as implicações que tais assunções, tanto as husserlianas quanto as heideggerianas, têm para a psicoterapia. Primeiramente, 1) é necessário desconsiderar quaisquer representações a priori do ser que se apresenta e, como falamos anteriormente, este tem de ser ajudado a também se livrar de tais representações sobre si; 2) o saber clínico não é essencialista, assim sendo, não deriva de uma técnica. Ou seja, cada caso, cada encontro, deve ser visto como singular, específico, sendo necessário um esforço único tanto do profissional quanto da pessoa em tratamento; 3) como derivação dessa ideia, a clínica deve ser vista como um lugar de não saber. Não saber no sentido da ignorância socrática, uma ignorância assumida que leva ao conhecimento válido.

Tais implicações mostram que a clínica fenomenológico-existencial procura não se afogar em um mar de teorias já pré-estabelecidas que simplificam os casos, generalizando-os e transformando os sujeitos em estatística. Essas implicações buscam um olhar sobre o sujeito como sendo capaz de guiar sua própria transformação. O terapeuta seria uma outra pessoa, presente, realmente presente, em um encontro de comunhão que se busca genuinamente um “caminho de cura”.

Isso nos leva à necessária discussão da forma como essa perspectiva enxerga a psicopatologia. Para Teixeira (2006, p. 405),

[...] a perspectiva existencial em psicopatologia desliga-se deliberadamente das categorias psicopatológicas e das classificações psiquiátricas [...] que fragmentam a totalidade da existência individual. Assim, as perturbações mentais são encaradas apenas como um dos aspectos que, entre outros, se integra na totalidade da existência do indivíduo. As perturbações mentais aparecem com estatuto de expressões parciais das modalidades de construção do seu-mundo. São, portanto, um modo de existir que, além disto, constituem uma possibilidade humana universal.

Assim sendo, tanto a psicopatologia, como a perspectiva de cura para essa perspectiva são bastante particulares. A cura estaria mais ligada à possibilidade de encontrar

novas maneiras de interpretar o fenômeno da doença e dar novo significado a este, indo na direção de uma existência mais saudável, uma existência que englobe as diversas possibilidades de existir e não selecione uma dada atitude ou pensamento como sendo necessariamente o verdadeiro ou correto. Com isso, “o psicólogo não tenta explicar e enquadrar a pessoa examinada em categorizações e parâmetros arbitrariamente teorizados, pois ele acredita que a vivência dessa pessoa é sua própria explicação, sendo ela a melhor intérprete de si mesma” (TENÓRIO, 2008, p. 41).

Com essas breves considerações sobre a clínica nessa perspectiva, é possível visualizarmos seus princípios norteadores, que podemos resumir como: a assunção de uma atitude fenomenológica, o entendimento do ser como *Dasein* e o não enquadramento dele a partir de categorias pré-estabelecidas, bem como a noção de que é capaz de autorrealizar-se e autoatualizar-se. Para consolidarmos essas ideias e termos uma noção ainda mais acurada de como o método clínico deve ocorrer a partir desse viés, vejamos o que Mattar e Sá (2008, p. 199) dizem a respeito de possíveis indicações para o terapeuta fenomenológico-existencial:

- 1) Assume uma postura de desapego para a qual nada se encontra a priori supervalorizado nem excluído a partir de uma postulação teórica de fundamentos; atenção serena.
- 2) Sua conduta e a identidade profissionais jamais se reduzem a uma questão de escolha teórica ou do aprendizado de técnicas, pois implicam sua singularidade existencial como um todo, incluídos aí os seus saberes não conceituais.
- 3) Não se direciona a partir de uma estratégia voluntaristicamente imposta pelo terapeuta; o caminho se abre, com uma certa autonomia, através do diálogo, já que o processo jamais se reduz à vontade subjetiva dos protagonistas.
- 4) Deixa-se apropriar por uma fusão de horizontes, onde intérprete e fenômeno interpretado interagem mutuamente um sobre o outro para a produção de um horizonte comum onde a interpretação se dá. Tal processo, implica a auto-compreensão do intérprete no processo de compreensão do outro.
- 5) Promove um espaço de tematização de sentido, de desnaturalização dos sentidos previamente dados, de ampliação dos limites dos horizontes de compreensão. O espaço clínico busca acolher e sustentar a vida enquanto questionamento, enquanto produção narrativa de sentido.
- 6) Corresponde ao outro enquanto abertura as suas mais diversas e próprias possibilidades de ser, tematizando criticamente as demandas de eficácia técnica e resolutividade a partir de um suposto saber especialista.
- 7) Suporta a situação de desconforto por lidar com uma prática que jamais se esgota no âmbito do saber representacional e que está conectada à experiência singular; uma prática na qual, embora o treinamento persistente e a experiência sejam fundamentais, seu exercício se desenrola a cada vez como se fosse sempre a primeira.

Tendo compreendido os direcionamentos gerais do método clínico fenomenológico-existencial, vale salientar que há diversas abordagens psicológicas que tem como base essas ideias. Como dissemos anteriormente, todas chamadas Psicologia Humanistas são, de uma maneira ou de outra, influenciadas pelos princípios discutidos acima. Dentre tais

Psicologias, uma das mais famosas é a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) que tem em Carl Rogers seu principal proponente e idealizador.

Rogers (1997) tinha uma visão da psicoterapia muito atrelada à noção de crescimento pessoal e autoatualização. No início de suas pesquisas, ele baseou-se basicamente em suas próprias experiências clínicas, mas posteriormente viu a relação que seus achados tinham com a fenomenologia e o existencialismo, tendo tido a oportunidade de embasar filosófica e teoricamente suas práticas na clínica. A visão de um sujeito que é capaz de abrir-se para o mundo e desenvolver-se a partir da inter-relação com os outros é uma das premissas da ACP. Para Rogers (1997) todo ser humano possui uma tendência atualizante inerente à sua existência que o direciona para o desenvolvimento e a realização, basta que existam condições externas favoráveis para tal. A psicoterapia criaria justamente esse espaço de interação social que permitiria à pessoa seguir sua tendência natural de desenvolvimento.

A psicoterapia não substitui a motivação para esse desenvolvimento ou crescimento pessoal. Este parece ser inerente ao organismo, tal como encontramos uma tendência semelhante no animal humano para se desenvolver e atingir a maturidade física, dadas certas condições mínimas favoráveis. A terapia, no entanto, desempenha um papel extremamente importante na libertação e no processo de facilitação da tendência do organismo para um desenvolvimento psicológico ou para a sua maturidade, quando essa tendência se viu bloqueada (ROGERS, 1997, p. 71).

Percebemos que a visão de sujeito presente na ACP exige uma noção de psicoterapia que privilegie o crescimento pessoal a partir da descoberta das próprias tendências inerentes ao sujeito. Podemos dizer que o processo psicoterápico ajudaria a pessoa a tornar-se o que realmente se é. Ou seja, o objetivo fundamental é a busca pela autenticidade. De maneira oposta, o sujeito adoecido seria aquele que vive uma vida inautêntica, que não conhece sua essência e, por isso, não vive de acordo com seu projeto de vida (TEIXEIRA, 1997).

Podemos facilmente aproximar a visão rogeriana de psicoterapia das ideias heideggerianas de velamento e desvelamento constante do ser-aí no decorrer de sua existência. Na medida em que o Dasein é autêntico em relação àquilo que deseja, sente e entende como seu, move-se na direção de um desvelamento, de um descobrir-se, de um ser aquilo que de fato se é. Assim, temos na ACP uma abordagem psicológica que atua no contexto da clínica a partir dos princípios fenomenológico-existenciais de busca por autenticidade e originalidade.

A ACP é apenas uma das abordagens psicológicas que atuam na clínica a partir dessa perspectiva, uma outra Psicologia Humanista muito famosa é a Gestalt-Terapia, a Daseianalyse, a Logoterapia e o Psicodrama. Como não faz parte do escopo desta pesquisa analisar cada uma dessas teorias, não nos delongaremos na discussão de cada uma delas. É

importante destacar que cada uma delas possui suas especificidades históricas, teóricas e metodológicas, mas todas compartilham dos princípios básicos provenientes das filosofias fenomenológico-existenciais que discutimos acima. Sendo assim, noções como: o entendimento do ser como abertura, possibilidade, a compreensão da singularidade da existência de cada sujeito e a busca por uma vida autêntica são pressupostos básicos da visão de sujeito e de psicoterapia que cada uma delas defende.

Depois de tais indicações, podemos notar como é específica a atuação do terapeuta de influência fenomenológico-existencial e como essas abordagens se desdobram na clínica. Mais uma vez, vale salientar que isso nos ajudará a entender as especificidades da clínica a partir da Psicologia-Histórico-Cultural, uma vez que é necessário saber como ela se diferencia das outras. Para terminarmos nossa breve passagem pelo campo psicoterápico de maneira geral, discutiremos outra teoria psicológica que também se faz muito influente na prática clínica-psicoterápica: a Teoria Cognitivo Comportamental.

### **4.3 A clínica da Terapia Cognitivo-Comportamental**

As psicoterapias de base cognitivo-comportamental são mais recentes no cenário das atuações psicoterápicas, mas hoje são das abordagens mais usadas e procuradas na clínica. Elas começaram a ser desenvolvidas nos Estados Unidos apenas na década de 1970. Todas elas têm como seu marco inaugural os estudos de Aaron T. Beck a respeito do tratamento da depressão (BECK; RUSH; SHAW; EMERY, 1979).

Assim como a abordagem fenomenológico-existencial, a terapia cognitiva de Beck também foi erigida a partir de críticas ao modelo clínico psicanalítico, que era dominante na década de 1960 nos Estados Unidos no que concerne ao tratamento clínico e psiquiátrico das psicopatologias. O próprio Aaron Beck, no início de sua carreira como profissional e pesquisador, assim como a maioria dos psicólogos da época, tinha como base para sua prática a Psicanálise. Dessa maneira, em seu estudo sobre depressão, considerava tal psicopatologia como sendo fruto, entre outras coisas, de uma raiva introjetada do objeto de desejo perdido, processo que geraria emoções negativas relacionadas a vivências traumáticas reais.

Foi apenas na década de 1970 que se desenvolveu verdadeiramente um movimento de estruturação de uma nova abordagem clínica, incitado por descobertas que Aaron Beck (BECK; RUSH; SHAW; EMERY, 1979) vinha fazendo desde a década anterior na Universidade da Pensilvânia ao realizar um trabalho de psicoterapia breve no tratamento da depressão. Tal psicoterapia era estruturada e orientada ao presente, com o intuito de resolver problemas atuais

e modificar os pensamentos disfuncionais que tinham relação direta com os comportamentos típicos da depressão. Esses questionamentos iam de encontro aos meios científicos que asseguravam a eficácia do viés psicanalítico em relação ao tratamento dos transtornos mentais, que enfatizava um tratamento voltado para lembranças remotas e traumas inconscientes.

Na introdução do livro de Judith Beck (BECK, 2007, p. 13), o próprio autor da teoria, Aaron Beck, explica as origens de sua abordagem e os princípios básicos de sua prática:

Com base nas 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 interpretaram 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. Treinar os pacientes nessas habilidades cognitivas ajudou a sustentar a melhora. [...] Em meados da década de 80, eu podia alegar que a terapia cognitiva atingira um status de “Sistema de Psicoterapia”.

A partir disso, já percebemos na terapia cognitivo-comportamental algumas características marcantes: o foco na redução ou eliminação imediata dos sintomas psicopatológicos, mostrando-se como uma psicoterapia bem mais pragmática; e a forte relação entre pensamento e ação proposto pelo autor. Tal relação e a sua modificação é um dos pilares do método da clínica cognitivo-comportamental. No entanto, é necessário colocar um terceiro elemento nessa relação, as emoções. A inter-relação entre emoções, pensamentos e ações forma o chamado modelo cognitivo.

O modelo cognitivo é a base teórica para toda a atuação do psicoterapeuta dessa perspectiva. Podemos definir esse modelo como sendo a ideia de que as emoções e os comportamentos dos indivíduos são influenciados pela percepção que estes têm dos eventos pelos quais passam, pela maneira como pensam tais eventos. Ou seja, não é a situação por si que determina o que as pessoas sentem, mas sim a maneira como elas interpretam a situação.

Cabe salientar a semelhança que tal ideia tem com a perspectiva fenomenológico-existencial, uma vez que esta também discorre acerca do fato de que o fenômeno percebido não é a coisa em si, mas apenas a maneira como a pessoa percebe tal coisa. Tais comparações podem ser feitas, no entanto, apenas com fins conceituais e didáticos, uma vez que há uma distância abissal entre as bases epistemológicas de tais perspectivas. Enquanto a perspectiva cognitivo-comportamental se sustenta em princípios pragmáticos e cognitivos, a fenomenologia existencial bebe da fonte das teorias filosóficas husserliana e heideggeriana, principalmente. Faremos esse mesmo exercício comparativo quando partirmos para a discussão do nosso objeto de estudo, o método clínico histórico-cultural, mas é importante salientar que nosso objetivo é

comparar as práticas para discutir a tese da especificidade da clínica histórico-cultural em relação às outras, e não para afirmar que se trata do mesmo fenômeno.

Voltando à discussão da psicoterapia cognitivo-comportamental, podemos dizer que, por basear-se no modelo cognitivo, possui os seguintes pressupostos: a atividade cognitiva influencia o comportamento; a atividade cognitiva pode ser monitorada e alterada; mudanças na cognição determinam mudanças no comportamento (PEREIRA; RANGÉ, 2011).

Assim sendo, o foco do terapeuta é na possível mudança da maneira como o paciente interpreta o que está vivendo. Por meio de perguntas que questionem as crenças do paciente, o terapeuta busca a transformação cognitiva e, conseqüente, mudança de comportamento do paciente. Ao modificar a maneira como a pessoa interpreta seu problema, o profissional e o paciente podem buscar comportamentos mais saudáveis. “Um problema importante para a paciente é especificado, uma ideia disfuncional é identificada e avaliada, um plano razoável é delineado e a efetividade da intervenção é avaliada” (BECK, 2007, p. 19).

O plano elaborado sobre o caso, sua conceitualização, deve respeitar os princípios da teoria cognitiva. Alguns elementos são fundamentais para tal conceitualização:

1. diagnóstico clínico do paciente;
2. identificação de pensamentos automáticos, sentimentos e condutas frente a diferentes situações do cotidiano que mobilizem afetos e que tenham um significado importante para a pessoa;
3. crenças nucleares e intermediárias;
4. estratégias compensatórias de conduta que o indivíduo utiliza para evitar ter acesso a suas crenças negativas;
5. dados relevantes da história do paciente que contribuíram para formação ou fortalecimento destas (PEREIRA; RANGÉ, 2011, p. 23).

Vemos, portanto, que cada processo deve ser talhado especificamente para cada paciente, pois é justamente tal sujeito que explicitará quais são suas crenças nucleares e intermediárias, quais são os pensamentos automáticos que derivam dessas crenças, quais são as emoções que normalmente surgem a partir desses pensamentos etc. O psicoterapeuta cognitivo-comportamental deve moldar cada tratamento às necessidades do sujeito com o qual trabalha.

Embora a terapia deva ser voltada para cada sujeito em específico, é importante que identifiquemos quais são seus princípios norteadores, pois são eles que mais importam para nossa discussão. Como a terapia cognitivo-comportamental se diferencia das outras? Beck (2007) dá-nos uma importante orientação nesse sentido. Segundo ela, há dez princípios que norteiam toda terapia que segue esse viés. São eles: 1) A terapia cognitiva se baseia em uma formulação em contínuo desenvolvimento do paciente e de seus problemas em termos cognitivos; 2) A terapia cognitiva requer uma aliança terapêutica segura; 3) A terapia cognitiva



ênfatisa colaboração e participação ativa; 4) A terapia cognitiva é orientada em metas e focalizada em problemas; 5) A terapia cognitiva inicialmente ênfatisa o presente; 6) A terapia cognitiva é educativa, visa ensinar o paciente a ser seu próprio terapeuta e ênfatisa prevenção da recaída; 7) A terapia cognitiva visa ter um tempo limitado; 8) As sessões de terapia cognitiva são estruturadas; 9) A terapia cognitiva ensina os pacientes a identificar, avaliar e responder a seus pensamentos e crenças disfuncionais; e 10) A terapia cognitiva utiliza uma variedade de técnicas para mudar pensamento, humor e comportamento.

Tais princípios resumem com bastante clareza as singularidades dessa perspectiva teórica, que é, dessas três que vimos, a mais nova, mais objetiva e, talvez, a que se preocupa mais com a eficiência de seu método. Ao tratar da depressão, por exemplo, Aaron Beck e colaboradores (1979, p. 24) criaram um modelo cognitivo específico para esse transtorno, com o intuito de facilitar sua identificação e tratamento: “O modelo cognitivo postula três conceitos específicos para explicar o substrato psicológico da depressão: (1) a tríade cognitiva, (2) esquemas, e (3) erros cognitivos (processamento defeituoso da informação)”.

Os autores chamam de tríade cognitiva os três principais padrões de pensamento que levam o paciente a pensar acerca de si e de suas experiências de maneira idiossincrática, ênfatisando aspectos negativos. O primeiro componente da tríade seria a visão negativista que o paciente tende a ter de si; o segundo componente seria a tendência do paciente a interpretar suas experiências do dia-a-dia de maneira negativa; e o terceiro componente seria a tendência a ver o próprio futuro de uma maneira negativa.

Ao observar a maneira como os teóricos da Teoria Cognitivo-Comportamental encaram um transtorno específico como a depressão, percebemos a importância que dão ao chamado modelo cognitivo na abordagem das situações-problema trazidas para o contexto clínico psicoterápico. Tal modelo vê todos os demais sintomas da depressão como ativações dos padrões negativistas dos três componentes apresentados acima. Ou seja, a compreensão da associação entre pensamento, emoções espontâneas e comportamentos é essencial para qualquer intervenção clínica a partir de tal abordagem. Sendo essa regra fundamental para o tratamento de qualquer dos sintomas observados na psicoterapia.

A partir da breve exposição dessas perspectivas clínicas hegemônicas, podemos seguir com a discussão da que aqui nos interessa mais. Como a clínica histórico-cultural se diferencia dessas? Quais são suas especificidades? Quais são os princípios norteadores de seu método. A seguir tentaremos discorrer acerca de tais questionamentos com a intenção de voltarmos as discussões para os objetivos desse trabalho.

## 5 A CLÍNICA HISTÓRICO-CULTURAL

Vimos até aqui que há diversas abordagens psicológicas eficientes para o trabalho clínico psicoterápico. Discutimos, a título de exemplo, algumas das principais usadas hoje pelos profissionais de Psicologia, abordando conceitos, pressupostos e princípios metodológicos básicos típicos de algumas das abordagens hegemônicas na clínica.

A Psicanálise, como vimos, sustenta-se de maneira teórico-metodológica nos conceitos de associação livre, atenção flutuante e transferência, criando, assim, o método interpretativo (interpreta os sentidos dos sintomas e das novas posições que o analisando assume em relação aos seus desejos); já as abordagens que se baseiam nas filosofias fenomenológico-existenciais assumem uma atitude fenomenológica que se opõe à atitude natural diante do mundo, entendem o ser como *Dasein*, ou seja, como um ser que questiona a própria existência e é pura abertura às possibilidades. Esse sujeito é visto como sendo capaz de autorrealizar-se e autoatualizar-se e não se enquadra em categorias pré-estabelecidas. A principal tarefa do psicoterapeuta fenomenológico-existencial é ajudar o sujeito a buscar sua autenticidade; os teóricos da TCC, por sua vez, baseiam sua prática no modelo cognitivo, que descreve a inter-relação entre emoções, pensamentos e ações. Para eles, as emoções e os comportamentos dos indivíduos são influenciados pela percepção que estes têm dos eventos pelos quais passam e a atividade cognitiva influencia o próprio comportamento. Essa atividade cognitiva pode ser monitorada e alterada, já que as mudanças na cognição determinam mudanças no comportamento.

É importante levarmos em consideração tais especificidades de cada uma das teorias brevemente apresentadas até aqui para que possamos ter uma noção mais clara da originalidade teórico-metodológica de uma clínica psicoterápica baseada na Psicologia Histórico-Cultural. Consideramos a Psicologia Histórico-Cultural uma rica abordagem no que se refere a conceitos e categorias teóricas, não apenas pela quantidade de ideias inovadoras que dela surgiram, mas pela forma como elas se correlacionam na construção da teoria e do método dessa perspectiva. Vygotsky (1995, 2006, 2007, 2008) buscou no materialismo histórico e dialético de Marx a base epistemológica de suas teorizações, distinguindo-se de seus contemporâneos que tentavam fazer o mesmo, mas acabavam fazendo uma transposição das proposições relativas à organização da sociedade para o entendimento do psiquismo humano em suas análises e tentativas de incorporar o pensamento marxista aos seus sistemas. Vygotsky (1995, 2006, 2007, 2008), que possuía um conhecimento aprofundado dessa base, recorre aos princípios fundantes do método materialista, histórico e dialético para a construção de sua

teoria.

Essa característica pode ser percebida nos diferentes campos de atuação nos quais a Psicologia Histórico-Cultural adentra. Quando se trata da Psicologia do Desenvolvimento, Vygotsky (2006) advoga que, os sujeitos avançam a partir de crises dialéticas. As diferentes crises, nas diferentes idades, fazem com que o sujeito se depare com a necessidade da mudança, surgindo, assim, uma síntese dialética no âmbito pessoal. Além disso, o desenvolvimento ocorre também por meio do domínio de novas formas de mediação, estas acabam gerando no sujeito a possibilidade de lidar com o mundo material de uma maneira distinta, já que seu repertório foi ampliado, suas possibilidades se complexificam. A materialidade, pois, é tida como uma característica central para a compreensão do desenvolvimento (WERTSCH, 1988).

No campo da educação, a contribuição dos estudos de Vygotsky (2001) é importante principalmente no que concerne à discussão sobre a relação entre desenvolvimento e aprendizagem, sendo a ZDP um conceito chave para a produção de atividades significativas no contexto educacional. Objetiva-se aproximar os conceitos científicos dos conceitos cotidianos, o que significa, em última instância, aproximar teoria e prática, educador e educando, sempre se entendendo tal relação como dialética, na qual ambas as partes se influenciam mutuamente para gerar novos conhecimentos. A ZDP pode ser vista como a unidade de análise entre desenvolvimento e aprendizagem, como síntese entre esses dois processos.

No campo da Psicologia Social, destacam-se os estudos que acabaram por redefini-la na América Latina. Os trabalhos de Silvia Lane (1984) e Martín-Baró (1996), por exemplo, desenvolvidos principalmente na década de 1980, denunciaram o que veio a ficar conhecido como a crise da Psicologia Social na América Latina e têm como uma de suas principais bases a obra de Vygotsky (2000, 2004, 2007). Tradicionalmente, os estudos nessa área de atuação seguiam as teorias estadunidenses e não se adequavam à realidade da América Latina. Silvia Lane (1984), usando princípios da Psicologia Histórico-Cultural, mais especificamente da teoria de Vygotsky e da Teoria da Atividade de Leontiev, capitaneou um movimento de ressignificação da atuação do psicólogo social e do sujeito, que passou a ser visto como um ser de potencialidades.

Ainda no âmbito social, destacaram-se também os trabalhos a partir de uma perspectiva comunitária (GÓIS, 2005, 2008), nos quais são enfatizados os conceitos de consciência e atividade com a intenção de perceber a dinâmica das relações entre o cultural e o subjetivo, definida por Góis (2005) como reflexo-psíquico da comunidade no sujeito. Tal reflexo psíquico, não é compreendido como uma mera repetição daquilo que existe no meio externo, mas uma reconstrução pessoal gerada por uma síntese dialética entre a cultura e a subjetividade

peçoal. A ideia de reflexo psíquico da comunidade deriva diretamente da noção de consciência trabalhada na Psicologia Histórico-Cultural a partir do que ficou conhecida como metáfora do espelho (TOASSA, 2006). A consciência seria o reflexo psíquico da realidade: o reflexo, apesar de ser semelhante ao mundo, não é constituído pelas mesmas propriedades deste, não é de fato o mundo. Esta ideia reforça o princípio básico da teoria de que todas as funções tipicamente humanas têm suas raízes nas relações sociais.

No contexto da Psicologia do Trabalho, destaca-se o trabalho de Yves Clot (CLOT, 2006; BENDASSOLLI; GONDIM, 2014), que desenvolveu a teoria da Clínica da Atividade, diretamente derivada da Psicologia Histórico-Cultural. A ideia primordial da Clínica da Atividade é confrontar o trabalhador com o seu próprio processo de trabalho, fazendo com que ele reflita sobre sua atividade, o que acaba por gerar uma metacompreensão do processo. Vemos também nessa metodologia a centralidade dos processos materiais de trabalho e da relação dialética entre as pessoas envolvidas na relação.

A partir dessa breve exposição, percebemos que, independente da área de atuação, os trabalhos que se alicerçam na Psicologia Histórico-Cultural seguem os mesmos princípios epistemológicos advindos do materialismo histórico e dialético marxista. A clínica histórico-cultural não seria diferente. Como dissemos na introdução, porém, não há muitos trabalhos nessa área, sendo a clínica frequentemente considerada alheia à prática do psicólogo histórico-cultural. Por que isso ocorre? Para respondermos a tal pergunta, precisaremos fazer uma análise histórica da constituição da teoria histórico-cultural na antiga União Soviética.

Para Rey (2007a, 2007b), há alguns fatores que contribuíram para o não aparecimento de uma prática clínica nos meandros das atuações e pesquisas psicológicas na União Soviética pós-revolução na primeira metade do século XX. **O primeiro fator** diz respeito à dominação da Teoria da Atividade de Leontiev após a morte de Vygotsky. Segundo Rey (2007a), a Teoria da Atividade acaba ganhando força por se coadunar mais com os princípios políticos do regime socialista da época.

[...] a Teoria da Atividade de A. N. Leontiev começou a ser considerada a herdeira oficial da obra de Vygotsky [...] Leontiev enfatiza na obra de Vygotsky aquilo que era congruente com seu pensamento e que serviria para reforçar a importância do conceito de atividade na definição da psicologia marxista (REY, 2007a, p. 98, 99).

Essa hegemonia gerou consequências negativas para o desenvolvimento da psicologia clínica, que ficou relegada a uma visão psiquiátrica de orientação fisiologista. Isso se deveu ao fato de que a Teoria da Atividade, segundo Rey (2007a), não dá ênfase a questões

como subjetividade e comunicação, pois essas ideias se aproximariam sobremaneira de perspectivas subjetivistas da psicologia, não estando, supostamente, consonantes com uma visão marxista do fenômeno humano.

A década de 1930 foi um período de crescente influência de Stálin no contexto científico soviético, havendo bastante pressão política junto aos cientistas, inclusive das áreas *psi*, para encontrarem uma forma de produzir uma ciência que estivesse em equilíbrio com os princípios do marxismo-leninista. O próprio Vygotsky, ainda em vida, sofreu essa pressão, conforme afirma Toassa (2016, p. 4):

A crítica pública elaborada por agentes do Estado e/ ou adversários no campo da ciência e educação soviéticas atravessou a década. Vigotski conviveu com a persistente ameaça de investigação crítica por uma comissão estatal, que foi efetivamente instalada. Uma crítica como essa exercia pressão considerável sobre seus alvos, demandando resposta (normalmente, na forma de autocrítica) por parte deles.

Após a sua morte, a influência dessa corrente política que considerava os trabalhos de Vygotsky (em parceria ou não com Luria) muito “poluídos” pelas perspectivas europeias ganhou ainda mais força, chegando ao ponto de causarem a proibição de seus trabalhos pelas décadas subsequentes. Esse vazio teórico e a necessidade de efetivação de uma psicologia mais próxima às perspectivas políticas stalinistas e que tivesse uma aplicação mais prática levou às condições ideais para a hegemonia da Teoria da Atividade de Leontiev.

Nos meses posteriores a janeiro de 1930, a célula do Partido no Instituto de Psicologia Experimental (onde trabalhavam Vigotski, Luria e Leontiev) acusou o diretor, Kornilov, de liderar a separação teoria-prática; o Instituto, de não trabalhar suficientemente com psicologia aplicada, e, presumivelmente, de manter uma (indesejável) diversidade de tendências. A pressão do partido tendia a valorizar a adoção de uma só perspectiva em cada ciência, pavimentando – de modo ainda inespecífico – as condições para a supremacia monolítica da teoria da atividade nas décadas seguintes (TOASSA, 2016, p. 3).

Tal teoria traria, supostamente, um fim prático à psicologia soviética, afastando as concepções consideradas excessivamente internalistas de Vygotsky sobre a subjetividade humana. É evidente que essa seria uma interpretação equivocada sobre a visão de psiquismo que o autor trazia. De qualquer forma, parece ter sido mais uma questão política do que teórica o distanciamento das discussões a respeito da subjetividade e da comunicação, o que acabou por limitar os possíveis estudos na área clínica.

**O segundo fator** que prejudicou o desenvolvimento de pesquisa e prática no campo clínico foram as críticas severas, tanto institucionais como filosóficas, que eram direcionadas a

qualquer produção que não coincidissem com a ideologia da época, como a Psicanálise, já que esta era considerada uma prática tipicamente burguesa, com ênfase em processos individuais e subjetivistas. O estigma à Psicanálise acabou sendo reverberado para as práticas psicoterápicas, que eram entendidas como típicas de contextos burgueses. A teoria psicanalítica em si, associada fortemente à terapia, tinha um conteúdo intimista, subjetivista, que não era aceito nem teórica nem politicamente pelos dirigentes soviéticos.

**O terceiro elemento** que estimulou o distanciamento das práticas e pesquisas clínicas foi a ideia generalizada na União Soviética de que “o desenvolvimento de uma sociedade socialista sã levaria à formação de um homem sã e diferente, que não precisaria prestar atenção aos seus problemas psíquicos” (REY, 2007a, p. 108-109). A admissão de psicopatologias poderia ser vista como um atestado da não eficácia da sociedade socialista soviética. Uma ciência marxista deveria privilegiar a saúde da sociedade, pois o indivíduo seria resultado desta e a prática clínica evidenciaria problemas sociais.

**O quarto fator** foi descrito por Silva e Tuleski (2015) e deveu-se à diferenciação marcante que existia entre os objetivos da psicologia e da psiquiatria no regime socialista. As doenças mentais eram estudadas no campo da psiquiatria, enquanto que cabia à psicologia o papel de formação do novo cidadão socialista. Assim, pelo menos até a década de 1950, todo estudo que envolvesse algum tipo de psicopatologia, como é comum às pesquisas e práticas clínicas, deveria ser responsabilidade dos psiquiatras que usavam como base, essencialmente, a teoria pavloviana.

[...] no projeto da sociedade comunista, a psiquiatria esteve voltada aos aspectos relativos à saúde psíquica da população da URSS após o período mais crítico da guerra civil. Por sua vez, à psicologia foi atribuído o papel de formação do novo homem, que deveria ser compatível ao desenvolvimento de uma sociedade comunista, o que fez com que ficasse mais próxima à educação, voltada para o desenvolvimento da consciência e conduta humana. Desse modo, a psicologia envolvia-se mais com os processos educativos, enquanto que os aspectos relativos à saúde mental ficaram mais relegados aos cuidados da fisiologia e da psiquiatria soviética (SILVA; TULESKI, 2015, p. 209).

Como **quinto e último fator** ainda podemos elencar a maneira enviesada como a Psicologia Histórico-Cultural chegou ao ocidente e as consequências que isso teve para pesquisas e práticas subsequentes. Nos Estados Unidos, um dos primeiros países ocidentais que teve contato com a teoria de Vygotsky, as primeiras obras do autor que foram traduzidas tinham como tema o desenvolvimento e a aprendizagem, o que acabou por consolidar a teoria como um dos pilares da Psicologia da Educação nas décadas subsequentes. Já na América Latina, a teoria russa chega na esteira das críticas à Psicologia Social tradicional juntamente com a

influência do marxismo, sendo uma das bases para as denúncias que acabariam por gerar a chamada crise da Psicologia Social. Isso acaba por associar fortemente a teoria de Vygotsky à área social.

Por um lado, Vigotski entra nos Estados Unidos através dos trabalhos de Bruner, psicólogo dedicado às questões de educação e do desenvolvimento, que foi um dos pioneiros da Psicologia cognitiva, com a qual, apesar de sua ruptura, mantém pontos de contato que o levam a centrar-se nos significados como categoria central do desenvolvimento do enfoque sociocultural americano. As questões das emoções e da personalidade, presentes na obra de Vigotski, são completamente ignoradas nessa perspectiva. Por sua vez, Vigotski entra na Psicologia ocidental, especificamente na América Latina, com exceção de Cuba, através de sua significação para o desenvolvimento da Psicologia social, ressaltando-se o valor político da obra de Vigotski para o desenvolvimento de uma Psicologia social apoiada no marxismo. De ambas as perspectivas, as questões da personalidade, o sujeito e a patologia, aspectos centrais para o desenvolvimento de uma posição na clínica, são pouco trabalhados (REY, 2007b, p. 198).

Ao levarmos em consideração tais fatores, podemos entender por que a maior parte dos trabalhos a partir da orientação histórico-cultural são desenvolvidos em áreas mais classicamente conhecidas por utilizar trabalhos em grupo, porém considerar que a Psicologia Histórico-Cultural não serve para a análise e desenvolvimento de práticas clínicas psicoterápicas pode resultar num equívoco teórico-epistemológico. A subjetividade era entendida por Vygotsky (1995, 2007, 2008) (apesar de ele não usar efetivamente este termo) a partir de um viés marxista, ou seja, materialista e dialético, e também a partir de aspectos linguísticos e socioculturais. Isso mostra como ele a respeito da subjetividade, observando o caráter social, material e interacionista sem subtrair o singular e a sua dimensão psicológica. A atuação no campo da psicologia clínica, portanto, pode se fundamentar nos pressupostos da Psicologia Histórico-Cultural sem negar a subjetividade. Mesmo ao trabalhar com um indivíduo, o profissional precisa ter uma visão social e dialética dos fenômenos psíquicos.

Além disso, apesar de podermos dizer que Vygotsky nunca fez trabalhos de ordem psicoterápica, o mesmo não pode ser dito quanto a pesquisas no campo da clínica, tendo em vista a diferenciação que já fizemos anteriormente entre esses dois termos. Para entendermos isso, mais uma vez é necessário voltarmos à União Soviética em que o autor viveu.

Valsiner e Van der Veer (2000), ao elaborar uma das mais importantes sínteses do pensamento de Vygotsky, dizem que:

Ele [Vigotski] não era um psicólogo infantil, mas um psicólogo que se tornou cada vez mais interessado no problema teórico do desenvolvimento, o qual o levou a estudar a diversidade cultural, patologia cerebral e outras disciplinas. Por inclinação

ele era um psicólogo teórico. Na prática, seu trabalho aplicado dava-se mais em settings clínicos (p. 339).

Os autores referem-se principalmente aos últimos anos de suas pesquisas e trabalhos, os quais Vygotsky dedicou ao estudo de psicopatologias e processos de desenvolvimento anormais. Sobre essa fase da vida criativa de Vygotsky, Silva e Tuleski (2015) esclarecem que o autor não tratava os assuntos da maneira típica que a psiquiatria de seu país o fazia, que era baseando-se em explicações de ordem reflexológicas. Ao invés disso, dava explicações mais assentadas na relação entre o biológico e o social. Essas ideias serviram como base para estudos posteriores sobre psicopatologias, como os de Bluma Zeigarnik (1979).

Ao falarmos sobre Vygotsky trabalhar em settings clínicos, é preciso que fique claro que estes não se relacionavam à psicoterapia, mas sim justamente a pesquisas de cunho clínico, com as características típicas dessa área que descrevemos anteriormente. Por isso é tão importante a diferenciação supracitada entre clínica e psicoterapia. Podemos dizer, portanto, que Vygotsky não foi um psicoterapeuta, mas foi, sim, um psicólogo clínico. Ele foi um clínico na área da Pedologia, que é a ciência que estuda o desenvolvimento geral das crianças. Evidentemente, o interesse de Vygotsky não era o de compreender somente as crianças em si, mas sim o desenvolvimento psicológico geral dos seres humanos, mas considerava a fase da infância especialmente rica em termos de criação de funções psicológicas superiores necessárias ao desenvolvimento integral.

A respeito disso, Delari Junior (2012) destaca que as inúmeras outras linhas de trabalho de Vygotsky foram mais lembradas, já que também foi educador, professor, palestrante, mas devido justamente aos cinco fatores que destacamos acima, seu trabalho como psicólogo clínico na área da Pedologia é quase esquecido. Além disso,

Vigotski não apenas trabalhou com crianças como recebia seus pais, e procedia a entrevistas, elaborava diagnósticos e tinha sua própria posição crítica quanto a como proceder ao diagnóstico, na época. Além disso, temos registros de que Vigotski realizou estudos com pacientes histéricas, parkinsonianos, afásicos, esquizofrênicos e pessoas com a doença de Pick (uma demência) (DELARI JÚNIOR, 2012, p. 4).

Se voltarmos às características da clínica psicológica que analisamos anteriormente, podemos ter uma ideia mais clara dos objetivos de Vygotsky nos trabalhos dessa natureza. Quando ele entrevistava crianças, e seus pais, que possuíam algum diagnóstico relacionado à psicopatologia ou deficiências, o que fazia era justamente: *escuta e observação atentas com o fim de chegar a um diagnóstico; investigação, interação e busca conjunta por uma resolução;*



*investigação e interação que visa a um diagnóstico a partir de uma análise das minúcias do fenômeno estudado.*

Ainda assim, mesmo sabendo que o próprio Vygotsky trabalhou com uma investigação clínica, é possível se argumentar, ainda hoje, que a Psicologia Histórico-Cultural não pertence à clínica *psicoterápica*, pois esta sim o autor nunca realizou. É comum, a partir de uma interpretação simplista, dizer que a clínica psicoterápica se identificaria muito com princípios individualistas, típicos do capitalismo burguês, que seria eminentemente individual e isso, supostamente, feriria os princípios marxistas da teoria vygotskyana.

Podemos dizer que este é mais um equívoco de ordem teórica, pois o próprio autor tem uma compreensão mais complexa acerca do que é individual e coletivo. Ele não vê o individual e o social como dicotômicos e tampouco como aquele estando subordinado a este. Para o autor, há processos individuais, mas estes são construídos a partir das relações sociais, sempre. Estas são a origem do desenvolvimento psíquico superior. Então, mesmo em uma relação dentro do contexto da clínica psicoterápica individual, tem-se processos sociais e culturais em curso de maneira direta e indireta. A relação terapeuta-paciente pode ser vista como uma demonstração concreta da materialidade das relações sociais no microcosmo do setting terapêutico. Ali há todos os elementos entendidos como comuns às relações sociais a partir da Psicologia Histórico-Cultural, desde a mediação simbólica necessária para o desenvolvimento, até os processos colaborativos típicos das relações humanas. Além disso, dadas as especificidades da relação terapêutica, a pessoa em tratamento também traz à tona as outras relações sociais de que faz parte durante o trabalho psicoterápico, assim esse espaço também serve como criador de ferramentas psíquicas necessárias para o desenvolvimento saudável dos sujeitos.

Podemos encontrar nos escritos do próprio Vygotsky (1999, p. 315) esse entendimento mais amplo do que seria individual e social:

A arte é o social em nós, e, se o seu efeito se processa em um indivíduo isolado, isto não significa, de maneira nenhuma, que as suas raízes e essência sejam individuais. É muito ingênuo interpretar o social apenas como coletivo, como existência de uma multiplicidade de pessoas. O social existe até onde há apenas um homem e suas emoções pessoais. Por isto, quando a arte realiza a catarse e arrasta para esse fogo purificador as comoções mais íntimas e mais vitalmente importantes de uma alma individual a sua ação é uma ação social. A questão não se dá de maneira como representa a teoria do contágio, segundo a qual o sentimento que nasce em um indivíduo contagia a todos, torna-se social; ocorre exatamente o contrário. A refundição das emoções fora de nós realiza-se por força de um sentimento social que foi objetivado, levado para fora de nós, materializado e fixado nos objetos externos da arte, que se tornaram instrumento da sociedade. A peculiaridade essencialíssima do homem, diferentemente do animal, consiste em que ele introduz e separa do seu corpo tanto o dispositivo da técnica quanto o dispositivo do conhecimento científico,

que se tornam instrumentos da sociedade. De igual maneira, a arte é uma técnica social do sentimento, um instrumento da sociedade através do qual incorpora ao ciclo da vida social os aspectos mais íntimos e pessoais do nosso ser. Seria mais correto dizer que o sentimento não se torna social mas, ao contrário, torna-se pessoal, quando cada um de nós vivencia uma obra de arte, converte-se em pessoal sem com isso deixar de continuar social.

Se onde há apenas uma pessoa com seus pensamentos, emoções e instrumentos o social já existe, o caráter social da clínica psicoterápica a partir dessa abordagem não deve ser questionado.

Sabemos que há também uma discussão mais política a respeito do capital e a quem ele serve e onde a clínica psicológica se insere nisso. No entanto, tendo em vista que este não era o foco do próprio Vygotsky em suas discussões, tratando o tema como subjacente (apesar de importante) em seus trabalhos, não acreditamos ser esse o foco de nossa discussão no momento.

A seguir, apresentaremos as principais categorias conceituais que serviram de fundamento para as análises que realizamos neste estudo, nossas **categorias analíticas teóricas**. Reservamos um subtópico para cada uma delas, com o objetivo de construir um desenho que possa nos proporcionar uma visão mais evidente daquilo que temos entendido como clínica histórico-cultural. São elas: o psicoterapeuta como mediador; conscientização por meio da instrumentalização simbólica; a ZDP no processo clínico psicoterápico; a visão de sujeito na clínica psicoterápica histórico-cultural; a psicopatologia a partir da Psicologia Histórico-Cultural; e a vivência.

Mas, antes disso, vejamos alguns princípios fundamentais para nossa discussão.

### **5.1 Categorias teóricas gerais para uma clínica histórico-cultural**

Começaremos explorando o papel do psicoterapeuta na dinâmica clínica e, de antemão, podemos dizer que é o de mediador de um processo social e simbólico que se desdobra, por vezes, paulatinamente e, em outros casos, por meio de crises revolucionárias. Para começarmos essa discussão, ou seja, do psicólogo como mediador, é necessário que antes exploremos quais são os princípios básicos do trabalho na clínica a partir da Psicologia Histórico-Cultural, não apenas com a finalidade de familiarizar o leitor com os termos, mas principalmente para diferenciar essa abordagem clínica de outras já clássicas, como as apresentadas anteriormente. Só assim poderemos compreender o que realmente significa ser um mediador nessa perspectiva e um psicoterapeuta histórico-cultural.

Delari Júnior (2012) considera alguns princípios que chama de epistemológicos, mas que entendemos mais como categorias teóricas, que nos serão imprescindíveis para a discussão da clínica na Psicologia Histórico-Cultural. Primeiramente, ele toma o conceito de consciência como base para uma visão nessa perspectiva. Para ele, a consciência é vista como o objeto de estudo da clínica histórico-cultural. Essa escolha é significativa por fazer um deliberado contraste com outras perspectivas clínicas, em especial com a Psicanálise, e por ser a consciência um conceito que necessita de um “substrato de realidade” para existir, que são justamente as relações sociais. A escolha da consciência como ponto nevrálgico da clínica histórico-cultural é compreensível, mas pode gerar algumas inconsistências metodológicas, tendo em vista que o conceito é abordado por Vygotsky de diferentes formas no decorrer de sua obra (TOASSA, 2006). A consciência, às vezes, é abordada como atributo dos conteúdos e fenômenos psicológicos (VYGOTSKY, 1991, 1995), em outros casos como um sistema que congrega e organiza as funções psicológicas superiores (VYGOTSKY, 2000, 2004), ou ainda que referencia a tomada de consciência da realidade interna ou externa (VYGOTSKY, 2006), simbolizando o domínio das formas mediacionais semióticas cognitivas e afetivas, incluindo a percepção de si. Apesar de compreendermos que este é um conceito central da Psicologia Histórico-Cultural, é necessário afunilarmos um pouco mais a discussão se quisermos eleger um objeto de estudo.

Outra categoria teórica discutida por Delari Júnior (2012) é a eleição que Vygotsky (2008) faz de unidades de análise. Para este, uma unidade de análise guarda todas as características do fenômeno estudado e permite ao pesquisador fazer uma análise sintética do objeto sem precisar dividi-lo em partes menores, perdendo assim a noção do todo dialético. Vygotsky (2008) usa a ideia da unidade de análise para se contrapor ao fundamento reducionista do método positivista típico de sua época que buscavam os elementos mínimos que somados, supostamente, representariam o todo analisado. A unidade de análise é dialética e dá conta da totalidade do fenômeno, pois representa as propriedades do todo, sua assunção parte de uma visão monista dos fenômenos sociais, sendo todas as unidades de análise providas de uma relação entre processos que compõem uma totalidade. Na obra de Vygotsky (1999, 2008) é possível encontrar pelo menos duas delas: o significado da palavra, unidade entre pensamento e fala, e a vivência, que seria a unidade entre personalidade e meio social. Da forma como vemos a clínica histórico-cultural, talvez não seja necessário considerar como centrais especificamente essas unidades, mas elas podem ser bastante úteis no processo terapêutico.

Uma última categoria teórica considerado por Delari Júnior (2012) é o método genético. Vygotsky (2006, 2007) tinha uma visão única acerca do método de pesquisa e atuação

em Psicologia, sendo o seu desenvolvimento um dos principais objetivos do autor, por isso qualquer tipo de trabalho que use sua teoria como base precisa ter um olhar bastante específico sobre o método. O próprio Delari Júnior (2012) apenas anuncia tal importância, mas não a desenvolve. Como essa discussão perpassa o objetivo principal dessa tese, guardaremos um capítulo específico para ela.

Além dessas categorias teóricas, poderíamos falar, mais especificamente, de princípios gerais de uma prática clínica histórico-cultural. Para isso, lançamos mão da visão de alguns outros autores, como Rey (2007b, p. 212), que consegue interligar muito bem as bases epistemológicas da teoria com uma possível teoria clínica. Para ele, uma das ideias principais para essa prática é a de que “a psicoterapia é um processo de diálogo no qual emergem os sujeitos do processo constituídos em suas histórias e diferenças”. Esse aspecto é sobremaneira enfatizado pelo autor, em trabalhos distintos. Para ele, o aspecto interacional da teoria precisa ser representado no contexto da clínica psicoterápica a partir de uma postura por parte do terapeuta que vise sempre o diálogo. A pessoa em tratamento e o terapeuta necessitam criar um ambiente simbólico interativo onde ambas as vozes sejam significativas e criadoras de sentido. O psicoterapeuta não se apresenta como líder do processo e muito menos se abstém dele, usando o silêncio como principal ferramenta. É evidente que a escuta é necessária para qualquer processo dialógico, mas os dois sujeitos precisam participar ativamente do processo para que o diálogo ocorra. Sabemos que não é exclusiva da psicoterapia de base histórico-cultural a utilização do diálogo como um princípio geral da prática clínica, qualquer perspectiva terapêutica se pauta nisso para que ocorra a interação entre psicoterapeuta e sujeito. A questão é a concepção de diálogo que cada abordagem assume. O diálogo, na psicoterapia histórico-cultural é visto como parte do processo de mediação simbólico que deve ocorrer para que o sujeito aprenda e se desenvolva. Assim, o...

[...] diálogo na trajetória única de cada relação terapêutica irá determinando os processos de sentido e significação dentro dos quais se irão inscrevendo as novas produções do sujeito no espaço terapêutico. Neste processo, o sujeito gera novos espaços de subjetivação que lhe permitem ‘reposicionar-se’ na relação original que tinha com os conflitos que o afetavam (REY, 2007b, p. 213).

Destarte, podemos considerar que o processo de ressignificação por meio do diálogo é um dos princípios básicos da clínica psicoterápica histórico-cultural. Rey (2007), ainda na esteira dessa discussão sobre a importância do diálogo, lembra que o terapeuta não deve seguir esquemas *a priori* na clínica, tendo em vista que é importante enfatizar o aspecto ontológico único do sujeito.

Essas ideias são bastante ricas para nós, no entanto carecem de praticidade. Assemelham-se a princípios presentes em outras abordagens clínicas, em especial as de origem fenomenológico existencial, mas lhes falta o respaldo da materialidade metodológica, uma vez que partem de discussões eminentemente teóricas. Além disso, faltam-lhes um fundamento teórico-metodológico para que se possam usar os conceitos específicos da teoria. Por exemplo, no trecho: “A terapia representa um cenário dialógico no qual se reproduzem processos novos de significação e sentido que geram novos espaços de subjetivação nos sujeitos implicados nela” (REY, 2007b, p. 202) o autor mostra como a terapia pode ser interpretada teoricamente a partir de conceitos típicos da Psicologia Histórico-Cultural, no entanto não nos dá pistas concretas sobre como isso pode ocorrer. Em busca de compreender melhor como os princípios teóricos e epistemológicos da Psicologia Histórico-Cultural podem se coadunar com uma prática clínica, busquemos discussões mais recentes acerca do tema.

Kahhale e Montreozol (2019) tentam traçar uma discussão sobre a clínica histórico-cultural (ou sócio-histórica, como chamam) usando os princípios dialéticos da teoria como pilares para suas reflexões. Para eles, a práxis terapêutica precisa ser historicizada, ou seja, assentada na realidade concreta, material dos sujeitos em tratamento. Nota-se na visão de clínica dos autores um teor muito mais político e relacionado a um compromisso ético com as camadas mais pobres da sociedade, o que é esperado de uma clínica cuja base epistemológica advém da filosofia marxista.

[...] à Psicologia Clínica cabe o dever de transcender à prática pragmática, individual e autossuficiente. Deve, portanto, recuperar no percurso histórico a produção de atividades de grupos ou classes sociais que têm levado às (não) transformações nas condições reais da vida social (KAHHALE; MONTREOZOL, 2019, p. 196).

Em termos de objetivos, os autores dizem que a clínica sócio-histórica visa à conscientização. Notemos uma diferença sutil nessa ideia em relação às que vínhamos apresentando: enquanto Delari Júnior (2012) falava da categoria consciência e Rey (2007) da necessidade do diálogo, Kahhale e Montreozol (2019) defendem que se deve focar o processo de conscientização, ideia muito mais ligada à tradição marxista das ciências humanas na América Latina. A clínica, para eles, deve ser um instrumento não apenas de transformação do sujeito, mas sim da realidade material e social da qual tal sujeito faz parte. Os autores dizem que “para além de uma prática individualista, devemos nos ater ao desenvolvimento do processo de conscientização” (KAHHALE; MONTREOZOL, 2019, p.197).

Para isso, enfatizam três aspectos primordiais: a dialética existente entre o sujeito e

a realidade que permite a retroalimentação de ambos e, por consequência, sua transformação; quando consciente de si, o sujeito inicia um processo de reconhecimento de sua identidade inserida no contexto social, torna-se mais consciente; e isso se dá a partir do outro aspecto, e, ao nosso ver, o mais importante descrito pelos autores a respeito dessa prática clínica, que é a promoção da conscientização a partir da assunção por parte do psicólogo do papel de mediador. Para eles, o psicólogo como mediador:

[...] proporciona ao sujeito a gradual decodificação do seu mundo, permitindo a este compreender os mecanismos que o oprimem e desumanizam, que alienam sua consciência e mistificam tais situações como naturais. Esta abertura de horizontes permite o desenvolvimento de uma consciência crítica frente à realidade circundante, o que pode conduzir a uma nova práxis e, conseqüentemente, a novas formas de consciência (KAHHALE; MONTREOZOL, 2019, p. 197).

Percebemos que a visão de mediação que os autores descrevem está eminentemente ligada à tomada de consciência em relação às condições materiais de opressão às quais o sujeito está preso na nossa sociedade capitalista contemporânea. Compartilhamos dessa visão de conscientização ligada ao reconhecimento dos instrumentos de dominação ideológicos e materiais, no entanto entendemos que a concepção do conceito na própria perspectiva histórico-cultural é mais ampla do que a dos autores, logo é necessário que trabalhemos o conceito de uma forma mais ampla para que ele possa ser usado no contexto de uma clínica histórico-cultural. É necessário entender a conscientização como o aprofundamento de uma consciência que é sistêmica e que organiza as funções psicológicas superiores em quaisquer âmbitos da vida do sujeito, não apenas em relação ao reconhecimento de instrumentos alienantes.

Observemos que, na visão dos autores, o desenvolvimento de uma consciência crítica acerca da realidade circundante depende da decodificação do mundo proporcionada pelo psicólogo, assim a pessoa em tratamento poderia, finalmente, compreender os mecanismos que a oprimem e a desumanizam. Acreditamos que esse entendimento do papel do psicólogo histórico-cultural na clínica já ultrapassa a função de mediador dos processos psicológicos do sujeito em tratamento e se assemelharia mais a de um mestre, um professor que ensina ao seu discípulo a direção que ele deve olhar, o caminho que deve seguir, para que, assim, veja os mecanismos de opressão que ele, o mestre, é capaz de ver. Não entendemos esse papel como sendo condizente com o de um psicoterapeuta, ou até mesmo com o de um mediador a partir da Psicologia Histórico-Cultural, tendo em vista a natureza sistêmica da consciência. Ao levarmos em consideração a tomada de consciência da realidade interna e externa do sujeito, é necessário ter como foco o domínio das formas semióticas de mediação cognitiva e afetiva. É por meio da

mediação dos signos que o sujeito consegue criar sentido e significado do mundo e de si, gerando, inclusive, sua noção de eu. A conscientização deve ser vista na clínica, portanto, como a compreensão do mundo externo e interno a partir da mediação simbólica intencionalmente propiciada no *setting* terapêutico.

Sem dúvida, o objetivo do psicoterapeuta histórico-cultural se relaciona com essa noção de conscientização. Vejamos como Rey (2007) enxerga o objetivo do psicoterapeuta histórico-cultural. Este seria facilitar novas produções subjetivas que, ulteriormente, tornar-se-iam ações. Essa ideia nos parece mais apropriada, mas carece de refinamento metodológico, pois, como já dissemos, os escritos deste autor focam na teoria por trás da clínica, não na prática. Apesar disso, pensar no mediador como um facilitador de novas produções subjetivas parece ser mais apropriado à clínica do que pensar nele como um decodificador do mundo.

Se tentarmos achar um equilíbrio entre essa visão e as ideias de Kahhale e Montreozol (2019) acerca da historicidade e materialidade da clínica, estaremos, possivelmente, no caminho certo. Estes autores nos brindam com uma importante reflexão acerca do papel do psicoterapeuta quando associam à clínica à realidade social:

[...] a clínica emerge como uma expectativa de produção (e não apenas de reprodução) da vida social, espaço onde devem ser possibilitadas ao sujeito formas de criar/desenvolver a si mesmo e o mundo, ambos inseridos dialeticamente na dinâmica social. Espera-se, então, do profissional, que reflita sobre os desdobramentos de sua prática na sociedade, uma vez que, na externalização dos conteúdos subjetivos apresentados pelo cliente, o social se faz presente não apenas como expressão do real objetivo contemporâneo, mas como movimento sintético de potência criativa, inerente à subjetividade do homem (p. 190).

Nesse trecho vemos o psicoterapeuta como um mediador de processos criativos, não guiando o sujeito por caminhos pré-determinados, mas criando espaços simbólicos que propiciem a emergência de novas visões de mundo e de si. A clínica do social no sujeito que se ressignifica.

Para Bock (2007), o psicólogo sócio-histórico na clínica possui justamente o papel de intervir na busca da construção de novos sentidos dentro da relação terapêutica por meio do rompimento dos processos de fragilização do sujeito. A ressignificação dos problemas sociais e psicológicos pelos quais o sujeito passa serviriam para que este construísse novas soluções para os conflitos que se lhe apresentam.

Até aqui, como vemos, ao tratar do objetivo do psicólogo histórico-cultural na clínica, sobressaem-se os conceitos de ressignificação e mediação, visando à transformação da ação do sujeito. Marangoni (2007, p. 41-42) resume bem essa ideia quando diz que:

Na psicoterapia, o sujeito pode construir significados e sentidos de suas experiências baseado na objetividade da relação e do mundo. Desse modo, a psicoterapia tem uma conotação de construção mútua, de significação e ressignificação, de construção de sentidos, e as pessoas envolvidas no processo estão em relação intersicológica, construindo e constituindo o intrapsicológico. Pode ser considerado um espaço de construção da vida mental e corporal. [...] O processo de psicoterapia, desse modo, passa a ser um espaço de construção de significados e sentidos e de ressignificação, bem como de criação de condições para que ocorram as transformações psicológicas possíveis de acordo com as instrumentalidades históricas.

Em resumo e refletindo também a partir de nossa prática, podemos dizer que *o objetivo do psicólogo na clínica histórico-cultural é assumir um papel de mediador na interação dialógica com o sujeito, visando à ressignificação de processos e posterior transformação da ação*. Nas próximas seções deste capítulo faremos mais discussões que darão uma consistência teórica maior a essa afirmação, por ora fica evidente a preocupação desta abordagem com o a ideia de mediação na clínica.

É preciso que fique claro, porém, que falar de mediação a partir da abordagem histórico-cultural significa algo bem específico. É comum ver profissionais ou pesquisadores usando o termo “mediador” como sinônimo de “facilitador” ou até mesmo “coordenador”. Essas ideias não se alinham com as vygotskianas. Vygotsky (1995, 2007, 2008), ao tratar de mediação, falava sobre a diferenciação de instrumentos físicos e psíquicos, sendo o domínio dos instrumentos psíquicos (os signos) a chave para o desenvolvimento das funções psicológicas superiores. O mediador, a partir dessa perspectiva, se coloca como um interlocutor, que atua intencionalmente na perspectiva de favorecer a emergência de ZDPs na interação com o sujeito, ou seja, promove espaço de construção de novos conhecimentos e ações por meio da mediação simbólica. No contexto da clínica, podemos dizer que considerar o psicoterapeuta como um mediador é entender que cabe a ele ajudar o sujeito a dominar instrumentos psíquicos que outrora não dominava. Desenvolveremos mais esta questão a seguir.

## **5.2 O psicoterapeuta como mediador**

A proposição sobre mediação é fundamental para a Psicologia Histórico-Cultural, pois se considera que todas as funções psicológicas superiores, ou seja, as funções tipicamente humanas que exigem um maior nível de complexidade, são ações mediadas. Assim, o que diferencia uma ação psicológica simples regida por uma função psicológica também simples, de um comportamento complexo típico de uma função psicológica superior, é o fato de ele ser ou não mediado (VYGOTSKY, 1995, 2006, 2007, 2008).



Os mediadores podem ser físicos (as ferramentas) ou psíquicos (os signos). É comum também se considerar que pessoas podem ser mediadoras de processos psicossociais de outras pessoas, auxiliando-as a dominar uma ferramenta cultural específica (VYGOTSKY, 2007, 1995; WERTSCH, 1998). Portanto, podemos dividir os mediadores da seguinte forma: mediadores físicos - as ferramentas materiais; psíquicos - os signos; e sociais - os sujeitos que intencionalmente promovem a mediação dos outros dois tipos de mediadores. A respeito disso, Kozulin (2000, p. 17, 18) resume bem como devemos entender o papel de cada um desses mediadores nas relações humanas:

Segundo Vygotsky, existem três classes principais de agentes mediadores: instrumentos materiais, instrumentos psicológicos e mediadores humanos. Os instrumentos materiais têm apenas uma influência indireta nos processos psicológicos humanos, porque se dirigem a processos da natureza. Os instrumentos materiais não existem como instrumentos individuais: pressupõem um emprego coletivo, uma comunicação interpessoal e uma representação simbólica. Todos esses aspectos do emprego de instrumentos materiais influem na organização humana e, por essa razão, a psicologia sociocultural não pode ignorar esta classe de mediadores. Porém os instrumentos psicológicos simbólicos desempenham um papel ainda mais importante, porque ocupam uma posição estratégica “entre” os estímulos do mundo e os processos psicológicos internos de um indivíduo. Para tanto, os instrumentos psicológicos transformam a interação não mediada do ser humano com o mundo em interação mediada. Funções psicológicas “naturais” como a percepção, a memória e a atenção se transformam a partir da influência dos instrumentos psicológicos e geram novas formas culturais de funções psicológicas. **A qualidade dessas transformações depende da qualidade dos instrumentos simbólicos disponíveis em uma cultura dada e das condições nas quais os indivíduos se apropriam desses instrumentos. Na investigação típica de Vygotsky se destacava de uma maneira especial a qualidade dos instrumentos psicológicos e sua disponibilidade. O papel de mediador humano costumava ser reduzido ao de mero fornecedor de instrumentos simbólicos para a criança [grifos nossos]**”.

Muito pode ser discutido a partir dessa citação a respeito dos tipos de mediadores e suas funções na Psicologia Histórico-Cultural, porém o que mais interessa ao escopo desta pesquisa é o que foi destacado por nós em negrito na citação. Fica evidente ao ler os escritos de Vygotsky (1995, 2000, 2007) que a mediação por instrumentos simbólicos é a responsável pela transformação de funções mentais elementares em funções psicológicas superiores, as capacidades psicológicas tipicamente humanas. Inspirado na concepção marxista de humanidade, Vygotsky (1995, 2000, 2007) destaca que é ao utilizar ferramentas que o ser humano começa a transformar o mundo ao seu redor e, em consequência disso, transforma também sua relação com este mundo, compreende a si mesmo de uma maneira nova e, por fim, torna-se um novo ser. Um ser que não é mais escravo de suas tendências e orientações biológicas, mas que, ao invés disso, pode escolher como lidar com a natureza ao redor.

Vygotsky (1995, 2000, 2007) desenvolve ainda mais tal ideia marxista quando

conclui que os signos culturais também podem ser entendidos como instrumentos, mas instrumentos de outra ordem. Uma palavra, um sinal, um gráfico, um nó, ou uma obra de arte também modificam nossa relação com o mundo ao redor, no entanto não mais a partir da modificação direta do mundo em si, mas sim da modificação da conduta das pessoas. Enquanto a ferramenta material é orientada para o universo externo, o signo é orientado para o universo interno, para as pessoas. Essa propriedade é conhecida como a ação reversa do signo. Uma palavra pode modificar a conduta do próprio indivíduo que a profere ou daqueles que a ouvem, transformando a dinâmica social com o auxílio de signos. Nas palavras de Vygotsky (2000, p. 39), “A pessoa influencia a pessoa – obrigatoriamente de fora, com a ajuda de sinais [...] A pessoa influencia a si – de fora com a ajuda de sinais, isto é, de modo social”.

Os signos são, então, os mediadores simbólicos responsáveis pela transformação do mundo a partir da modificação da conduta das pessoas, enquanto que as ferramentas materiais são responsáveis pela transformação do mundo a partir da modificação da realidade material externa. É por isso que Kozulin (2000) destaca que a qualidade dos instrumentos simbólicos disponíveis em uma cultura e apropriados pelo indivíduo influenciam diretamente na qualidade das transformações sofridas por tal indivíduo.

E quanto aos mediadores sociais ou, como disse Kozulin (2000), mediadores humanos? Estes são aqueles que ajudam os sujeitos a dominarem ou apropriarem-se de tais instrumentos simbólicos ou físicos. No contexto da psicoterapia, consideramos que o terapeuta é essencialmente um mediador desse tipo.

Essa noção de mediação, a diferença entre os mediadores e, principalmente, a consequência que geram na atividade humana serão centrais para compreendermos o método vygotskyano, por isso, voltaremos a trabalhá-la no capítulo seguinte, aprofundando-a principalmente no que concerne às diferenças e semelhanças dos diferentes tipos de instrumentos mediadores.

Kahhale e Montreozol (2019) ao defenderem a conscientização como objetivo do psicoterapeuta, falam da importância deste se colocar como um agente mediador entre o sujeito e a realidade. Ao refletirmos sobre isso, podemos supor que muitas vezes a realidade se nos mostra incompreensível ou sobremaneira hostil para as pessoas. O sujeito na clínica busca ajuda do psicoterapeuta para conseguir lidar com alguma situação geradora de sofrimento e, sendo o psicólogo um mediador, caberia a ele ajudá-lo a se conectar com a realidade de novas formas.

Ideia semelhante apresentam Marangoni e Aires (2006, p. 4):

O psicoterapeuta é, portanto, um mediador da relação eu-outro-realidade com a

utilização das técnicas psicológicas, no intercâmbio do diálogo recíproco e alternante. (AGORA TU - AGORA EU). O psicoterapeuta tem que ser capaz de se 'emprestar na relação' EU-OUTRO (psicólogo/cliente).

O papel de mediador exige, portanto, uma entrega subjetiva ao processo psicoterápico. O psicólogo necessita criar um elo entre o sujeito e a realidade por meio do diálogo. Esse diálogo deve ser o instrumento mediador, permeado por técnicas que facilitem o vislumbre de novas possibilidades e ações (no próximo capítulo discutiremos melhor sobre tais técnicas).

Para isso, o psicólogo não pode assumir uma posição neutra, mas também não ordena ou delega tarefas. Tal profissional trabalha conjuntamente com a pessoa em tratamento com a intenção de construir novas possibilidades de ação. O psicoterapeuta é um mediador social, uma vez que medeia a ação da pessoa em tratamento, auxiliando-a a transformar tal ação em algo mais saudável, em uma ação que inclua estratégias que rumem na direção da superação do problema trabalhado. A relação entre os dois deve ser dialógica, gerando-se novos conhecimentos a partir da troca simbólica entre os sujeitos.

As autoras russas, Sokolova e Burlakova (2009) nos apresentam uma nova visão acerca dessa relação entre terapeuta e o sujeito em tratamento. Elas se baseiam na teoria histórico-cultural de Vygotsky e na concepção de diálogo interno de Bakhtin para propor uma abordagem integrativa em psicoterapia, voltada para o desenvolvimento do autoconhecimento. Inspiradas em Bakhtin (2009), Sokolova e Burlakova (2009) entendem a mente como sendo, fundamentalmente, uma estrutura de diálogos que contém implicitamente diversas formas de diálogos sociais. Para elas, é importante discernir no processo psicoterápico como uma certa estrutura de vozes internas, normalmente separadas e alheias umas das outras, começa a surgir e, na medida que isso ocorre, tais vozes começam a se comunicar umas com as outras. As autoras tentam entender qual é o papel do psicoterapeuta nisso e como se dá a relação no ambiente psicoterápico para propiciar tal processo.

Em suas próprias palavras, uma das tarefas de seu estudo era:

[...] elaborar um modelo funcional-estrutural para as ações do psicoterapeuta, à medida que ele trabalha com o diálogo interno do paciente, ou seja, ações voltadas para a realização de um efeito terapêutico ou, em termos simples, para uma mudança positiva<sup>3</sup> (SOKOLOVA; BURLAKOVA, 2009, p.414).

A partir disso, as autoras afirmam que uma das principais funções do psicoterapeuta

---

<sup>3</sup> Todos os textos em língua estrangeira foram livremente traduzidos por nós.

histórico-cultural é mediar os diálogos internos do paciente, ajudando-o a organizar suas vozes internas em uma estrutura que tenha um impacto mais positivo na vida dessa pessoa. Organizar os discursos heterogêneos que são internos ao sujeito, significa dar a ele a chance de controlar melhor suas próprias ações e seus próprios pensamentos.

Fazendo uma análise crítica da visão das autoras a partir dos princípios da Psicologia Histórico-Cultural, porém, encontramos problemas com a ideia de que o psicoterapeuta possa mediar diálogos *internos* do sujeito. A ação mediadora se dá no campo do diálogo externo, em uma dimensão interpsicológica. O novo conhecimento produzido nessa dimensão poderá ser internalizado pelo sujeito e passar a existir em uma dimensão intrapsicológica. Na compreensão de Vygotsky (1995) a mediação está na interação mesma e isso é objetivado no diálogo entre pessoas. Ser um mediador nessa perspectiva não significa ter a capacidade de interferir diretamente na fala interna do outro, esse papel cabe apenas ao próprio sujeito que domina ou se apropria de novos signos em um processo de progressiva capacidade de controle da própria conduta. O que o mediador faz é criar, em conjunto com o sujeito e de maneira ativa e intencional os signos que este pode utilizar para modificar o próprio pensamento e a própria ação. O que o sujeito fará com tais signos mediadores, cabe a ele mesmo decidir.

Mesmo se partirmos de uma visão bakhtiniana, é possível pensar no diálogo entre vozes que estão nos enunciados de uma única pessoa, pois a linguagem seria essencialmente dialógica, no entanto, a intervenção do outro neste processo se dá na externalização do discurso, que é entendido por seus sucessores como efeitos de fala. Para Bakhtin (2009, p. 116), “Não é a atividade mental que organiza a expressão, mas, ao contrário, *é a expressão que organiza a atividade mental, que a modela e determina sua orientação*”. Assim, ao compreender melhor as diversas vozes e dar uma orientação a elas, a própria pessoa em tratamento estaria organizando sua atividade mental. Ou seja, não cabe ao psicoterapeuta mediar nenhum tipo de processo interno do sujeito.

A visão de Vygotsky (1991) sobre a consciência também pode nos auxiliar na compreensão do papel do mediador: “a ideia do duplo é a mais próxima da ideia real da consciência” (1991, p. 57). Isso significa que, mesmo estando só, o sujeito dialoga consigo à semelhança do que faria se estivesse na presença de outrem. O diálogo interno é herdeiro das relações interpessoais do sujeito. O terapeuta, na relação dialógica com o cliente, contribui como mediador para que o diálogo interno do cliente aconteça, mas não o cria.

A mediação na Psicologia Histórico-Cultural tem um significado bastante específico, ela significa a transformação de uma ação imediata, impulsiva, impensada em uma ação consciente e transformadora. Dizer que o psicoterapeuta é um mediador desse processo,

significa dizer que ele é o elo entre um estímulo ou uma série de estímulos internos ou externos e uma ação. A psicoterapia, por meio do diálogo com o sujeito em tratamento, ajuda este a organizar suas “próprias” vozes, em outras palavras, ajuda-o a criar recursos para modificar seu pensamento e sua ação para que se adequem mais às situações que causam o sofrimento psíquico.

Além disso, para Sokolova e Burlakova (2009), a ação do psicoterapeuta é multifuncional. Para exprimir melhor tal ideia, as autoras dão um exemplo:

A declaração do psicoterapeuta "Vamos pensar sobre isso" contém as seguintes funções: (1) uma avaliação positiva do que está acontecendo; (2) a oferta de um incentivo para pensar e refletir; (3) responsabilidade (“Você consegue raciocinar da maneira que eu raciocino”); e (4) criação de uma atmosfera de ação separada, mas conjunta, um nível necessário de comunhão (p. 414, 415).

Vê-se, com isso que tipo de papel assume o psicoterapeuta histórico-cultural. O profissional é um agente ativo no processo, suas intervenções são, por vezes, diretas, não se tem a pretensão de imparcialidade ou neutralidade no processo, assume-se o caráter ativo e transformador no contexto da relação terapêutica.

Rey (2007b, p. 202) faz força a essa ideia, entendendo a terapia, como vimos, como um espaço de diálogo: “A terapia representa um cenário de diálogo no qual se produzem processos novos de significação e sentido que geram novos espaços de subjetivação nos sujeitos implicados nela”. O autor caracteriza o diálogo como um processo gerador, que é desenvolvido a partir da relação no cenário psicoterápico entre profissional e pessoa em tratamento. Dando grande ênfase aos conceitos de significado e sentido trazidos por Vygotsky (2008), Rey (2007b) defende a ideia de que níveis de conhecimentos novos são legitimados a partir da conversação entre os dois sujeitos, gerando novos núcleos de sentido particulares àquela situação específica.

Para que isso ocorra é necessário que o diálogo entre os envolvidos no processo esteja em sintonia. Logo, a elocução do psicoterapeuta precisa ser compreendida. Nos primeiros estágios da terapia, profissional e paciente necessitam desenvolver uma linguagem comum. No começo, o profissional precisa, deliberadamente, tentar falar a “língua” da pessoa em tratamento com o objetivo de estabelecer um espaço verdadeiramente dialógico. Ulteriormente, a linguagem com a qual interagem torna-se uma combinação da fala dos dois, uma confluência de falas.

Vemos, portanto, que a linguagem é um importante instrumento mediador no processo terapêutico. Lima e Carvalho (2013) atestam que esse é um dos fatores comumente destacados por autores que falam sobre Psicologia Histórico-Cultural na clínica. De acordo com elas, diferentes autores dizem que...

[...] para se ter êxito na clínica, é preciso ter a linguagem como instrumento de mediação, isso porque a comunicação do sujeito é produto de sua consciência e de sua experiência. Essa consciência pode visualizar imagens, obter sensações e fantasias, mas, se o sujeito não externalizar essas emoções e afetos através da palavra, a psicoterapia não terá sentido, e o psicoterapeuta não fará seu papel fundamental de mediador (LIMA; CARVALHO, 2013, p. 161).

Em nossa prática, de fato tentamos seguir essa ideia. Muitas vezes, a pessoa em tratamento utiliza signos bem pessoais, ou pelo menos mais típicos do senso-comum, para se referir a problemas psíquicos que são denominados e definidos de maneira bem diferente pela ciência psicológica e/ou médica. Por exemplo, termos como “agonia” e “nervosismo” são muito usados para se referir a transtornos de ansiedade; “preguiça”, “cansaço” e “tristeza” para depressão; e outros mais específicos, como: “me senti bem miúda, bem pequena, encolhida”, referindo-se a um surto psicótico.

Muitos desses termos não são descartados por nós, não tentamos impor um linguajar científico na relação terapêutica. Inclusive, a utilização de termos trazidos pelo paciente pode ser bastante positiva para seu tratamento, pois o distancia da ideia de um quadro patológico, de um diagnóstico que muitas vezes é limitante. Foca-se, assim, no potencial de transformação, e não no problema psíquico.

Holzman (2014) é uma autora estadunidense que nos ajuda a melhor compreender esse potencial de transformação, mas levando a discussão para um campo mais amplo, mais macro. Discorrendo sobre uma abordagem um pouco diferente, a autora auxilia-nos a ampliar o que entendemos como a função do psicólogo na clínica. De maneira semelhante a Kahhale e Montreozol (2019), Holzman (2014) traz uma visão bastante crítica a respeito da sociedade, pautada em uma perspectiva marxista. A autora entende que o capitalismo tem criado sujeitos mercantilizados e alienados, assim, o psicoterapeuta se coloca na condição de ser um criador de ferramentas que mudem as relações, desconstruam o que já se tem estabelecido como certo e comum, a partir da contínua transformação de práticas que se consideram comuns e naturais em novas formas de vida. Podemos dizer que esse é justamente o papel de mediador.

Referindo-se à ideia clássica de Vygotsky (2007, p. 69) de que o método “é, ao mesmo tempo, pré-requisito e produto, o instrumento e o resultado do estudo”, Holzman (2014) desenvolve uma metodologia para um tipo bastante específico de terapia, que explica ser uma terapia social. Ela dá à metodologia dessa prática o nome de “metodologia instrumento e resultado”.

A terapia social usa como uma de suas principais bases a Psicologia Histórico-

Cultural e é mormente realizada em grupos, porque, comparada à terapia convencional, a terapia grupal tem um maior potencial para questionar o individualismo, ideia bastante criticada pelas perspectivas marxistas da psicologia. Na terapia social, portanto, o grupo é a unidade terapêutica, diferente da maior parte das outras práticas terapêuticas que, segundo Holzman (2014), o grupo serve apenas como contexto para que o terapeuta ajude indivíduos com seus problemas pessoais.

Clarindo (2015) fornece uma visão semelhante sobre a prática grupal, também baseado na Psicologia Histórico-Cultural. O grupo pode servir como um espaço de interação simbólica entre seus participantes, mas também pode ser o próprio instrumento mediador utilizado pelos integrantes para atingir determinado fim. De maneira análoga, segundo Holzman (2014), na terapia social, as pessoas se juntam para formar um grupo com a tarefa de criar um ambiente em que possam ser ajudadas por meio de suas próprias ações, a atividade grupal é o cerne do trabalho. Poderíamos dizer, portanto, que o próprio grupo é usado como ferramenta de mediação para a transformação positiva de seus membros.

Entender o papel do terapeuta social pode nos ajudar na compreensão do papel do que estamos chamando psicoterapeuta histórico-cultural. Para Holzman (2014, p. 182), a tarefa do terapeuta social é “liderar o grupo na atividade prático-crítica de descobrir um método (à la Vygotsky) de relacionar-se com a fala emocional de forma relacional, em vez de individualista, e de forma ativa, em vez de representacional ou expressionista”. Nela, portanto, o psicoterapeuta mais uma vez é um mediador da ação do outro, neste caso um grupo. O objetivo é a criação de um método próprio, uma estratégia comum. Poder-se-ia dizer, uma mesma linguagem. Mais uma vez, a importância do diálogo toma forma.

É evidente que o fato da terapia social focar grupos e não a psicoterapia individual, não exclui o potencial que as ideias provenientes da psicologia Histórico-Cultural possam ter para esta configuração psicoterápica, tendo em vista a discussão que já fizemos anteriormente sobre o individual e o social para esta abordagem.

À semelhança de Vygotsky (2001), quando fazia seus experimentos e avaliava o desenvolvimento das crianças a partir do acréscimo de estímulos que poderiam auxiliá-las a resolver determinados problemas apresentados, o psicoterapeuta histórico-cultural contribui para que o outro da relação possa desenvolver suas respostas em colaboração e não apenas sozinho. Pequenos estímulos externos são dados com o objetivo de ajudar a pessoa a desenvolver respostas para as situações vividas. As estratégias metodológicas necessárias para que isso ocorra serão trabalhadas nos capítulos seguintes, mas aqui podemos antecipar o que, de maneira geral, o psicólogo faz, como mediador, para conseguir criar esses novos sentidos

por meio do domínio de ferramentas simbólicas. Mais uma vez fazendo uma análise de diferentes autores sobre o posicionamento do psicólogo na clínica, Lima e Carvalho (2013, p. 159) resumem bem o que significa, na prática ser um mediador na clínica a partir da Psicologia Histórico-Cultural:

[...] o psicólogo faz o papel de mediador, dando sentido ao problema do paciente, nomeando sentimentos, auxiliando na identificação de sentidos subjetivados e trabalhando junto na construção de novos sentidos, logo a importância da função educativa e da interativa em contexto de práticas sociais diversas.

Então, o importante é que o *setting* terapêutico seja um espaço de constante problematização, de questionamento e busca por novos sentidos. Por meio de estratégias diferentes, novas palavras são usadas para antigos problemas, novas perguntas são feitas para antigas situações e novas ações são eleitas para enfrentar antigos sofrimentos.

Ainda com a intenção de entender o que o mediador faz para propiciar essas novas estratégias, vejamos um trecho do que Marangoni (2007, p. 71) pretendia conseguir com o auxílio do jogo de ludo na relação com crianças em sua pesquisa de mestrado:

Os objetivos da mediação nos momentos de ludo com o garoto, entre outros, foram:

- ressaltar a atividade de Pedro de acordo com a sua necessidade, para que ele possa se perceber e se constituir como um sujeito ativo no meio externo;
- demonstrar a minha presença estável na relação com ele, apoiando, repetindo, direcionando e organizando a sua atividade;
- proporcionar condições, ao nível interpessoal, através da palavra e do brincar para que ele possa reorganizar as suas ações e pensamentos ao nível intrapsicológico;
- utilizar o brincar e a palavra como mediadores do desenvolvimento.

Nesse trecho, vemos como a mediação pode servir no contexto clínico de maneira bem prática e com fins de transformação. Portanto, de maneira geral, podemos dizer que para que *o psicoterapeuta histórico-cultural possa mediar processos de transformação, de ressignificação, é necessário pôr em xeque o que era fixo e natural e encontrar, em conjunto com a pessoa em tratamento, novas estratégias de ação por meio do domínio de novas ferramentas de mediação, novos instrumentos simbólicos. O psicólogo mediador deve, a partir da criação conjunta de estratégias, ajudar o sujeito a reorganizar suas ações e pensamentos.* A partir disso, percebemos a grande importância do conceito de mediação para a prática clínica psicoterápica. A mediação simbólica é a responsável pela transformação da forma de pensar e agir do paciente através do domínio de novos instrumentos. Devido justamente a isso, discorreremos a seguir a respeito desse complexo processo de desenvolvimento de novas ferramentas no contexto da psicoterapia e retomaremos um conceito já debatido, mas a partir



de um ângulo distinto que acreditamos estar mais condizente com a realidade da clínica psicoterápica, o de conscientização.

### 5.3 Conscientização por meio da instrumentalização simbólica

Acima refletimos um pouco acerca do papel do psicoterapeuta na relação psicoterápica, mas também é necessário compreender o papel do sujeito em tratamento e seu objetivo. Para que possamos compreendê-lo melhor, é necessário entendermos a importância do conceito de instrumento mediador para o desenvolvimento psíquico do sujeito.

Para Wertsch (1988), a ideia da mediação de instrumentos e signos para o processo de formação do psiquismo é a mais importante e original contribuição de Vygotsky para o campo da Psicologia. Isso porque ele consegue explicar os fenômenos complexos da mente, as funções psicológicas superiores, a partir da ideia de mediação simbólica de uma maneira que os reflexologistas e subjetivistas até então nem mesmo vislumbravam. Vygotsky (1995, 2007) consegue, de maneira prática, explicar que é através da internalização de instrumentos psíquicos que o sujeito pode transcender os comportamentos tipicamente naturais e passar a planejar suas ações. O sujeito lança mão de estímulos artificiais comandados por ele mesmo, os signos, para mediar sua ação com os outros e com o ambiente. Em última instância, para controlar sua própria conduta.

Nas palavras de Vygotsky (2007, p. 34)

Na medida em que esse estímulo auxiliar possui a função específica de ação reversa, ele confere à operação psicológica formas qualitativamente novas e superiores, permitindo aos seres humanos, com o auxílio de estímulos extrínsecos, *controlar seu próprio comportamento*. O uso de signos conduz os seres humanos a uma estrutura específica de comportamento que se destaca do desenvolvimento biológico e cria novas formas de processos psicológicos enraizados na cultura.

Essa é a ação reversa do signo. Assim, na medida em que o sujeito usa um novo estímulo extrínseco, um instrumento psíquico inédito em uma operação específica, ocorrem consequências tanto externas, quanto internas. O novo instrumento transforma o próprio sujeito da ação e quando este internaliza tal instrumento, é possível modificar de maneira mais definitiva a própria conduta em relação a um objeto ou processo específico.

Levando essa ideia para o contexto da clínica psicoterápica, podemos, portanto, dizer que o objetivo da pessoa em tratamento seria *instrumentalizar-se para potencializar o controle da própria conduta e buscar novas formas de ação e pensamento, na direção da conscientização*. Objetivo este que se interliga dialeticamente com o anteriormente discutido

objetivo do psicólogo na clínica histórico-cultural: *assumir um papel de mediador na interação dialógica com o sujeito, visando à ressignificação de processos e posterior transformação da ação*. Percebemos que a transformação da ação é o elo entre os dois e o que veremos aqui é que isso ocorre na clínica por meio da mediação simbólica, ou, em outras palavras, domínio de novos instrumentos psíquicos.

Ao falarmos de instrumentalização, não devemos pensar a partir de um viés mecanicista, como se se pudessem criar ferramentas fixas capazes de lidar com problemas específicos. A instrumentalização ocorre em um campo semiótico, simbólico e o sujeito deve ser capaz de utilizar novas ferramentas culturais que irão mediar ações que outrora ocorriam de maneira direta, reflexa, tudo isso em uma dimensão particular, única para cada pessoa.

Com isso, podemos fazer a seguinte conexão: um sujeito que passa a dominar uma nova ferramenta psíquica pode ter um domínio mais acurado de determinada ação e esse domínio, por sua vez, pode gerar uma compreensão mais ampla do processo pelo qual está passando. Assim, na psicoterapia histórico-cultural, o domínio de uma nova ferramenta está diretamente ligado ao processo de conscientização. *Conscientização vista aqui como um aprofundamento de consciência em relação aos processos macrosociais e microsociais que perpassam o sujeito inserido e interconectado à sociedade. Normalmente na clínica, a conscientização ocorre em relação aos processos que vêm gerando sofrimento ao sujeito*.

Notemos que, como dissemos anteriormente, ao falarmos do conceito de consciência, referimo-nos a um sistema organizador das funções psicológicas superiores. Assim, a consciência sobre os aspectos subjetivos e singulares está vinculada à compreensão dos processos sociais neles implicados e vice-versa. A conscientização, na clínica, refere-se, portanto, ao aprofundamento da consciência do sujeito em relação aos diversos fatores que envolvem e constroem determinada situação material e/ou subjetiva do sujeito. Situações cotidianas que envolvem relações interpessoais específicas podem ser tão importantes quanto a dinâmica complexa da sociedade, no que diz respeito à saúde do sujeito, por isso é importante se ter consciência dos processos psicológicos que guardam relação direta ou indireta com tais situações, compreendendo-as, assim, de maneira mais aprofundada e crítica.

É necessário destacar que organização das funções psicológicas não é um processo que acontece de acordo com a intenção da pessoa, mas sim uma capacidade humana derivada do próprio desenvolvimento cultural. Então, não há intencionalidade por parte do sujeito para organizar ou não tais funções. Sendo as funções superiores, por exemplo, a atenção intencional, à memória mediada, à percepção dirigida, o pensamento, a linguagem, as emoções, entende-se a consciência como o sistema que forma uma totalidade que possibilita nosso comportamento

a partir da interação organizada entre essas funções. A consciência é produto dessas funções. É porque somos atentos e percebemos o nosso entorno, conseguimos preservar nossas experiências, operar com elas e significá-las que somos seres de consciência, independente do seu conteúdo.

A conscientização que se busca na psicoterapia histórico-cultural diz respeito à identificação e análise crítica desse processo interno que é comum a todos nós. A conscientização é, portanto, uma análise crítica de si mesmo, dos próprios processos internos. Para que ocorra esse aprofundamento de consciência, é necessário ter noção dos instrumentos mediadores usados pelo sujeito nesses processos psíquicos.

Devemos perceber que o simples domínio de uma ferramenta cultural específica não necessariamente leva à ampliação da consciência, pois há uma diferença entre domínio e apropriação. Apropriar-se de uma ferramenta de mediação requer mais do que o domínio dela, transforma o modo de mediação de uma forma mais profunda, na medida em que o sujeito se implica afetivamente com ele, reconhecendo-se no processo. É ao apropriar-se da ferramenta que a pessoa pode compreender seu funcionamento, além de simplesmente saber usá-la. Só então há uma metacompreensão da ação (WERTSCH, 1998), extremamente ligada, ao nosso ver, ao processo de conscientização.

Em última instância, tal instrumentalização semiótica possibilita ao sujeito a conscientização em relação aos processos pelos quais passa. Para entendermos o processo de conscientização visto dessa forma, relembremos como a Psicologia Histórico-Cultural vê a consciência.

Vygotsky (2004, p. 175) a define da seguinte maneira: “A consciência é desde seus primórdios algo integral [...] A consciência determina o destino do sistema, como o organismo [determina] as funções. Deve considerar-se a mudança da consciência em seu conjunto como explicação de qualquer mudança interfuncional”. Ela é, portanto, um sistema complexo mais importante do que as funções psicológicas, na medida em que tem o papel de organizá-las. Além disso, a consciência, em seu nível mais elevado, denota uma metacompreensão acerca dos processos psíquicos pelos quais se está passando. E tal metacompreensão se dá a partir da apropriação de instrumentos psíquicos, estímulos extrínsecos criados pelo próprio sujeito.

De um modo geral, durante o processo psicoterápico, o psicólogo busca construir um diálogo que favoreça a reflexão acerca das ferramentas culturais usadas pela pessoa em suas relações interpessoais. Muitas vezes o sujeito não precisa chegar ao ponto de apropriar-se de determinado instrumento mediador, mas apenas dominá-lo, usá-lo de maneira eficiente; em outros casos, porém, não há necessidade de dominar determinado modo de mediação, mas

apenas compreendê-lo de uma maneira mais reflexiva, ou seja, apropriar-se da ferramenta mediadora.

A respeito do domínio de instrumentos mediadores em contexto psicoterápico, podemos destacar a pesquisa dos autores dinamarqueses Musaeus e Brinkmann (2011), a partir de um estudo de caso de uma terapia familiar realizada pelo primeiro autor com uma família dinamarquesa. Uma das principais bases teóricas dos dois é a teoria sociocultural de Valsiner (2007), um dos principais representantes da Psicologia Histórico-Cultural contemporânea. Ele desenvolveu sua própria teoria alicerçado nas ideias de Vygotsky sobre a construção social do psiquismo e sobre a centralidade dos signos nas relações humanas.

Musaeus e Brinkmann (2011), investigam como a prática psicoterápica pode introduzir signos com a função de autorregulação e regulação do outro nas atividades de uma família. Tais signos têm o papel de reguladores sociais, mediando o comportamento dos membros da família. Mais uma vez temos, neste caso, um contexto um tanto diferente da psicoterapia convencional, mas é importante que analisemos o trabalho desses autores na medida em que associam a Psicologia Histórico-Cultural à clínica. Os autores, no entanto, dão um caráter bastante instrumental à intervenção psicoterápica, uma vez que dizem, inclusive, que os signos introduzidos na terapia familiar podem ser chamados de “tecnologias humanas” (p. 48). Podemos dizer, portanto, que a utilização desses novos signos na dinâmica familiar pode transformar a ação do outro e a própria ação dos sujeitos que os usam, tornando-os mais instrumentalizados, mais preparados para as situações geradoras de conflitos nas relações sociais. A autorregulação é o passo primordial na direção da conscientização, primeiro o sujeito domina suas ações por meio da mediação sógnica, para depois apropriar-se desses signos e ter uma consciência ampla (metacompreensão) dos seus processos psicossociais.

No estudo de caso feito por Musaeus e Brinkmann (2011), o objetivo era investigar como a semiose, ou o processo de transformação sógnica baseado na psicoterapia familiar poderia mediar os conflitos e gerar novos signos na família estudada. Na terapia familiar específica, a esposa/mãe da família, Maren, não conseguia lidar de maneira dialógica com uma das filhas, sendo violenta verbal e fisicamente. Durante o processo psicoterápico, ela aprendeu a mediar as relações consigo por meio de signos que significavam “pare”, nos momentos de maior raiva, e “escuta enfática” de si mesma, para regular suas emoções/ações e permanecer no controle. Seu marido, Soren, também passou a desempenhar um papel importante nessa regulação, pois passou a ajudá-la a se acalmar nos momentos mais críticos. Ou seja, através de uma terapia familiar que, segundo os autores, possui uma base histórico-cultural, foram adquiridos signos e reconstruídas relações sociais que permitiram às pessoas em tratamento

controlar suas próprias condutas, no sentido de transformar comportamentos prejudiciais para a família em comportamentos mais saudáveis e dialógicos. Observa-se, no entanto, que esse tipo de metodologia tem um viés um tanto instrumental de maneira que não traduz a dialética vygotskiana. Isso se deu porque técnicas provenientes de outras abordagens psicológicas, eminentemente comportamentais, também foram usadas, na análise que Musaeus e Brinkmann (2011) fizeram do processo, mesmo que este também tenha sido baseado em uma compreensão simbólica das relações sociais e dos processos mentais a partir de uma orientação histórico-cultural.

Os autores resumem sua compreensão acerca da psicoterapia da seguinte maneira:

A psicoterapia [...] introduz na (e por meio da) família sinais para interpretar seu passado, presente e futuro. A psicoterapia pode ser concebida como um processo que envolve a construção e aplicação de sinais, tais como palavras como 'pare' ou 'vá', e técnicas como "time-out", na qual a criança, como parte de um esquema de recompensa, perde privilégios ou é punida se ela quebrar uma regra na família. A psicoterapia é, portanto, uma atividade que pode mediar as funções mentais intersicológica e intrapsicológica (MUSAEUS; BRINKMANN, p. 60).

Ao observarmos a citação acima, vemos que, mesmo que a análise dos autores se baseie na Psicologia Histórico-Cultural, mais especificamente na dimensão linguística do psiquismo, as práticas em estudo carecem de um embasamento teórico-metodológico da abordagem em si. Musaeus e Brinkmann (2011) tentam compreender técnicas que se alicerçam em outras abordagens psicológicas a partir de um prisma histórico-cultural, o que nos parece inadequado, mas não se apropriam dos princípios teórico e metodológicos da abordagem. A partir desse caso, mais uma vez é constatada a necessidade de delinear uma atuação psicoterápica que parta desses princípios fundamentais da Psicologia Histórico-Cultural.

Levando em consideração as análises de Musaeus e Brinkmann (2011), vemos, porém, que a perspectiva de que o sujeito em tratamento na psicoterapia histórico-cultural deve ter como principal objetivo instrumentalizar-se, dominar e apropriar-se de signos que o possam dar uma compreensão mais ampla acerca dos processos que vivencia, pode sim se relacionar com os princípios teóricos e metodológicos da abordagem, contanto que tal instrumentalização seja desenvolvida a partir de estratégias originárias da própria Psicologia Histórico-Cultural, pois estas estariam em consonância com as bases epistemológicas e com os princípios teórico-metodológicos dessa abordagem. No capítulo seguinte tentaremos compreender como isso pode ocorrer por meio da análise de estratégias de intervenção que se baseiem de fato nos princípios do método genético de Vygotsky.

Em suma: *a conscientização, a partir da clínica histórico-cultural, é um aprofundamento da consciência, permitindo ao sujeito analisar a maneira como organiza suas*

*funções psicológicas superiores e compreender os processos macrosociais e microsociais que o perpassam na sociedade. Ao fazer isso, o sujeito estaria atingindo um nível mais avançado de consciência, ou seja, uma metacompreensão dos próprios processos psíquicos. Essa metacompreensão envolve a identificação dos signos mediadores dos processos psíquicos, bem como o domínio e apropriação de novos. O sujeito torna-se mais dono de si na medida em que utiliza ferramentas culturais que o permitam controlar a própria conduta de maneira consciente.*

Uma vez entendido o papel do psicoterapeuta por um lado e da pessoa em tratamento por outro, faz-se necessário adentrarmos da discussão de um dos principais conceitos da teoria, entendendo qual é a sua importância na prática clínica histórico-cultural. Referimo-nos ao conceito de ZDP.

#### **5.4 A ZDP no processo clínico psicoterápico**

Em sua definição original, a ZDP refere-se à mudança das capacidades individuais a partir da ajuda de outro sujeito mais apto. Vygotsky (2001, p. 502) define-a assim:

[...] é a distância entre o nível do seu desenvolvimento atual, determinado com o auxílio de tarefas que a própria criança resolve com independência, e o nível de possível desenvolvimento, determinado com o auxílio de tarefas resolvidas sob a orientação de adultos e em colaboração com colegas mais inteligentes.

O autor desenvolve o conceito em um contexto de análise dos tipos de avaliações da aprendizagem que eram feitas na década de 1930, na União Soviética e na Europa. Com a intenção de refutar uma visão individualizante da relação entre desenvolvimento e aprendizagem, Vygotsky (2001) demonstra que uma análise genotípica da aprendizagem das crianças era necessária, e não apenas fenotípica. Assim, ater-se apenas àquilo que a criança poderia fazer sozinha era o mesmo que ignorar o potencial de sua ação a partir de uma dinâmica de relação social. Muitas vezes, com uma pequena ajuda de um par ou de um adulto, a criança chegava a um nível potencial de desenvolvimento não atingido individualmente.

Observemos que o principal objetivo do autor é enfatizar o aspecto social da aprendizagem e do desenvolvimento. A ZDP foi um recurso argumentativo para salientar a necessidade de se ver tais processos a partir de um viés interpsicológico, e não apenas intrapsicológico.

Desta forma, o conceito de zona de desenvolvimento proximal não traz em si uma teoria explícita do processo de desenvolvimento, já que sua importância está em ser um poderoso instrumento de retórica, no diálogo de Vygotsky com a pedagogia de sua época e os psicopedagogos da atualidade. Esse conceito apontou a necessidade de se

estudar processos de desenvolvimento *na hora em que estão ocorrendo* (VASCONCELLOS; VALSINER, 1995, p. 77).

O conceito de ZDP ajuda-nos, portanto, a entender como Vygotsky imaginava dever ser o método em Psicologia: enfatizando aspectos sociais e observando o desenvolvimento dos processos psicológicos e sua gênese. Essas características do método serão melhor trabalhadas no capítulo seguinte.

Não devemos, entretanto, entender o conceito de maneira linear, representando simplesmente a ideia de que alguém mais capaz pode tutoriar aquele que ainda não sabe. As teorizações contemporâneas desenvolveram o conceito de ZDP, compreendendo-o como um espaço de interação simbólica no qual há a possibilidade de transformação de todos os sujeitos envolvidos na ação em curso. A ZDP pode ser vista como potência construtora de conhecimento a partir da interação simbólica entre as pessoas, destacando-se o espaço interativo como fator de produção de novos conhecimentos em detrimento da capacidade individual (MEIRA; LERMAN, 2001, BAQUERO, 1998, TUDGE, 1996, ROGOFF, 1993).

Tendo em vista que esse conceito é um dos que mais dá margem para reflexões acerca da prática psicológica, não é de se surpreender que nos trabalhos sobre clínica histórico-cultural ele seja um dos mais citados no que diz respeito aos recursos usados no *setting* terapêutico. Dias (2005, p. 6), em seu ensaio sobre uma concepção de psicoterapia baseada na Psicologia Histórico-Cultural descreve a função da ZDP na clínica da seguinte maneira:

[...] esta [ZDP] diz respeito a funções emergentes no sujeito, as capacidades que ainda necessitam ser manifestadas com apoio em recursos auxiliares oferecidos pelo outro (psicoterapeuta), no processo terapêutico. O que irá caracterizar o desenvolvimento proximal é justamente a capacidade que surge e desenvolve, de modo partilhado, entre terapeuta e cliente na sessão de consulta. Com seu burilamento e internalização, o desenvolvimento se consolida, abrindo sempre novas possibilidades de funções emergentes.

Com esta reflexão, retomamos uma das principais ideias sobre a clínica histórico-cultural que trabalhamos até aqui: a noção de mediação a partir de recursos auxiliares, os signos, que leva ao desenvolvimento de uma consciência mais ampla sobre os processos vivenciados, bem como um maior domínio sobre a própria conduta. A autora também enfatiza que a ZDP representa o nível de desenvolvimento potencial do sujeito em tratamento, e este desenvolvimento proximal se dá, justamente, por meio da relação entre psicoterapeuta e tal sujeito. Vemos, então, a potência desse conceito para a clínica, já que ele nos ajuda a visualizar a importância da interação para o desenvolvimento do sujeito em tratamento, bem como do desenvolvimento de instrumentos mediadores para o seu desenvolvimento.

Aires (2006) faz reflexões semelhantes. Ele também considera o conceito de ZDP

como chave para o quefazer do psicólogo clínico histórico-cultural. Levando em consideração a noção de ZDP, o autor traz alguns recursos e estratégias que o psicoterapeuta pode usar na relação com o paciente<sup>4</sup>.

A escolha do assunto é apresentada ao psicoterapeuta pelo paciente, na sua atividade principal. O paciente fala de um assunto sobre o qual está a tentar criar um sentido. Isto ajuda o psicoterapeuta a identificar zonas de próximo desenvolvimento e encontrar um caminho para trabalhar com o seu paciente (AIRES, 2006, p. 5).

A partir dos enunciados da pessoa em tratamento, nos meandros dos diálogos criados na relação, o psicoterapeuta pode observar quais são os recursos que precisam ser desenvolvidos, quais são as potenciais transformações emergentes. A ZDP é tanto construída na relação, como outras ZDPs são desenvolvidas a partir da relação.

A aplicabilidade da ZDP na clínica é tão evidente que estudiosos provenientes de abordagens teóricas distintas da Psicologia Histórico-Cultural a têm destacado em contexto de psicoterapia e análise. Wilson e Weistein (1996), por exemplo, publicaram um artigo em uma revista americana destinada a trabalhos de Psicanálise no qual fazem uma relação entre o conceito de ZDP e o de transferência freudiano. A ZDP traduziria um contexto interpessoal entre paciente e analista no qual este tentaria achar resoluções para experiências disfuncionais anteriores. Esse contexto (ZDP) permitiria que uma dimensão processual intrapsíquica poderia ser acessada por intervenções do analista. A existência de uma ZDP somada à transferência entre paciente e analista possibilitaria o desenvolvimento de um processo de aprendizagem por parte daquele.

Em um trabalho conjunto entre pesquisadores da Finlândia, Reino Unido e Estados Unidos, podemos ver outros exemplos de como o conceito de ZDP é usado em relação com outros conceitos originados de diferentes abordagens psicológicas (ZONZI; BARKHM; HARDY; LLEWELYN; STILES; LEIMAN, 2014). Os autores deste trabalho citam Ryle (1994), que introduz o conceito de ZDP à psicoterapia analítico cognitiva em uma tentativa de conceituar a colaboração entre cliente e terapeuta, que objetiva criar formulações conjuntas que expressem de maneira acurada os problemas trazidos por aquele. Essas formulações serviriam como instrumentos para a auto-observação do cliente durante a terapia. À semelhança do professor que auxilia a criança provendo a ela um estímulo auxiliar para sua ação, o terapeuta pode delinear uma formulação compartilhada que pode ajudar o cliente a identificar os padrões

---

<sup>4</sup> Neste trabalho, optamos por usar o termo sujeito em tratamento, ou pessoa em tratamento. No entanto, ao nos referirmos a trabalhos de outros autores, eventualmente usaremos os termos paciente ou cliente, em consonância com a forma utilizada por eles.



comportamentais que circunscrevem os problemas deste. A criação de uma ZDP no ambiente terapêutico poderia ajudar o cliente a alcançar um autoconhecimento inaudito.

Nós temos nossas ressalvas em relação à “mescla” de teorias psicológicas com bases epistemológicas bastante distintas com o objetivo de compreender ou justificar uma ação de natureza prático metodológica. Entendemos que apenas a utilização de princípios da Psicologia Histórico-Cultural e de bases teóricas próximas a ela (como a teoria bakhtiniana) podem resultar em uma compreensão do método clínico do psicólogo histórico-cultural que seja coerente com seus princípios metodológicos. Portanto os trabalhos citados acima são vistos com cautela por nós.

O fato de autores associarem ZDP com conceitos como transferência e com teorias cognitivo-comportamentais mostra que a ideia desse conceito na clínica abre possibilidades relacionais e de transformação que são bem interessantes. No entanto, tais associações são, ao nosso ver, problemáticas do ponto de vista epistemológico, teórico e metodológicos. Mais uma vez ressaltamos a importância da necessidade de estudos que mostrem a utilização de uma prática no contexto clínico histórico-cultural que esteja em equilíbrio com os princípios da abordagem. Simplesmente compreender o potencial do conceito de ZDP não é suficiente para o associar a quaisquer tipos de práticas clínicas.

Levando em consideração tais conclusões, podemos dizer que a ZDP é uma ferramenta importante para a psicoterapeuta histórico-cultural, pois promove um espaço de troca e muda a visão que temos acerca da relação entre sujeito em tratamento e terapeuta. A busca por instrumentos simbólicos que possam ajudar esse sujeito a atingir seu potencial em relação à determinada situação por meio da transformação de determinada ação, agora mediada por uma ferramenta cultural mais apropriada, é a ZDP presentificando-se na psicoterapia.

*Aliando essa discussão às anteriores que fizemos, podemos dizer, portanto, que o conceito de ZDP na clínica é importante na medida em que o psicoterapeuta objetiva criar, de maneira intencional, um espaço de interação simbólica que crie ferramentas que possam mediar as ações e pensamentos do sujeito, gerando, assim, aprendizagem e auxiliando o sujeito a chegar a seu nível potencial. A ZDP é criada por meio do diálogo e pode levar ao domínio e/ou apropriação de novos instrumentos simbólicos.*

Agora que entendemos o papel do psicoterapeuta, do sujeito em tratamento e discutimos um dos principais recursos do processo, podemos delinear a visão de humano que temos na clínica histórico-cultural.

### 5.5 A visão de sujeito na clínica psicoterápica histórico-cultural

As considerações apresentadas anteriormente reverberam diretamente na visão de sujeito que entendemos ser importante adotar em um processo psicoterápico alicerçado na Psicologia Histórico-Cultural. O ser humano é constituído pelos quatro domínios ou linhas de desenvolvimento preconizadas pela teoria: a filogênese, a ontogênese, a sociogênese e a microgênese. Os dois primeiros estão mais relacionados com processos naturais e os dois últimos com o que Vygotsky identifica como linha cultural do desenvolvimento (CUBERO; LUQUE, 2004). Ressaltamos que o plano da microgênese é aquele que define a singularidade de cada pessoa, que em função dele o sujeito não sucumbe às determinações nem biológicas nem sociais. Ao analisarmos a constituição de um sujeito, destarte, devemos levar em consideração a história evolutiva de sua espécie, para sabermos suas potencialidades e limitações biológicas; o momento cronológico em que se encontra na vida, para entendermos as potencialidades e limitações biológicas daquela fase; a sociedade e os grupos dos quais faz parte, para considerarmos as possibilidades culturais que tem à disposição; e sua história de vida pessoal, para entendermos como os micro eventos de sua história influenciaram em seu desenvolvimento. Levando em consideração todas essas linhas de desenvolvimento, podemos superar um tipo de visão unidimensional e limitada sobre o desenvolvimento dos sujeitos.

Uma das implicações provenientes desse posicionamento teórico diz respeito à visão que a abordagem sugere a respeito das possibilidades de escolha de uma pessoa. Para adentrarmos nessa discussão, é necessário retomarmos o debate sobre como os signos, ou seja, os instrumentos simbólicos, afetam as ações das pessoas.

Vygotsky (1995) faz uma diferenciação entre instrumento (externo) e signo, na qual demarca que aquele possui como principal função mediar a ação do sujeito que é orientada para o meio externo, enquanto este medeia ações que são orientadas para o próprio sujeito. O signo, pois, modifica a conduta do sujeito que o utiliza e pode modificar também a daqueles que interagem com ele. Em última instância, como vimos, a pessoa tem a possibilidade de controlar o próprio comportamento ao mediá-lo com um instrumento psíquico, pois é o próprio sujeito da ação que insere um signo, que é um estímulo artificial, em uma relação que outrora era direta com o ambiente. Com efeito, se o sujeito pode, voluntariamente, modificar a própria conduta por meio da utilização de instrumento, tornando-a mediada e mais complexa, estamos falando de liberdade (TOASSA, 2004).

Toassa (2004) analisa alguns experimentos realizados por Vygotsky com crianças sobre “livre eleição”. As crianças deveriam realizar uma determinada escolha sem modificar as

opções e cada uma delas trazia consequências boas e ruins. As consequências desses experimentos levaram a reflexões sobre a possibilidade de escolha e, em última análise, sobre a liberdade humana. Vygotsky (1995, p. 288) chega, então, a seguinte conclusão sobre o tema: “A liberdade humana consiste precisamente em pensar, isto é, em tornar-se consciente da situação criada”. Toassa (2004, p. 3), ao comentar a discussão de Vygotsky sobre a diferença de escolha entre animais e crianças, resume bem como a mediação sócio-cultural é essencial para esse processo:

Ainda que se coloque uma criança na situação de “paralisia da vontade” (com duas séries de estímulos idênticos), ela poderá utilizar os signos para representação consciente das diversas opções que se precisa conhecer: se escolhe A, recebe “X” motivos negativos e positivos; se escolhe B, recebe “Y” motivos negativos e positivos. Nesse conjunto, o pensamento mediado por signos é o processo de estabelecimento de nexos, de conexões intermediárias entre o meio auxiliar e os objetos de escolha.

Mais uma vez, vemos que é a mediação que leva à consciência e esta, por sua vez, é o mais próximo do que podemos chamar liberdade, uma vez que nos dá a possibilidade de analisar as interações sociais nas quais nos envolvemos e eleger que tipo de conduta desejamos adotar a partir disso. Ao falarmos de consciência, é comum que se pense apenas em aspectos cognitivos, mas este não é o caso em se tratando de Psicologia Histórico-Cultural. O sujeito para a Psicologia Histórico-Cultural e, por conseguinte, para a clínica histórico-cultural é, assim, um sujeito livre... Até certo ponto, tendo em vista que “a liberdade é uma meta do desenvolvimento humano, não um pressuposto” (DELARI JÚNIOR, 2012, p. 9). A sociedade e a cultura não só influenciam um sujeito, mas o constituem. É isso que diz Leontiev (1978) ao discorrer acerca do conceito de personalidade:

[...] é no processo de apropriação do mundo dos objetos e fenômenos criados pela humanidade, no processo de socialização, por meio da atividade humana, que irão aparecer necessidades, motivos e interesses, que constituem a formação da personalidade do homem. No seio das condições histórico-sociais, “a personalidade não nasce, a personalidade se faz” (p. 137).

No entanto, como vimos, o sujeito tem a capacidade de modificar a própria conduta ao utilizar uma nova ferramenta cultural, um novo instrumento simbólico. Então, a pessoa em tratamento na clínica psicoterápica histórico-cultural é, simultaneamente, livre e presa. Essa é uma situação que não se limita à clínica, é claro. Essa condição é constitutiva do ser humano inserido na cultura. Os sujeitos estão presos a sua cultura e livre em suas ações, na medida em que dominam/apropriam-se dos instrumentos adequados. Afinal, a “concepção do indivíduo como um ser ativo, social e histórico são premissas básicas para entender o ser humano e sua

capacidade de perceber e interagir com mundo e com a realidade que o cerca” (MARANGONI; AIRES, 2006, p. 2).

Pensemos em uma metáfora para nos ajudar a entender tal situação. Chamemo-la de metáfora do jangadeiro: imaginemos uma pessoa em uma pequena jangada, com nada mais além de sua roupa, alguns suprimentos e um par de remos, perdida em um mar que ora está calmo, ora tempestuoso. Tudo que este sujeito faz, desde que tomou consciência de sua existência, é navegar pelo mar e sobreviver deste. Não há como compreender o jangadeiro fora do mar, o mar é condição de existência para ele. A sua própria personalidade é construída a partir de sua relação com o mar. Este sujeito é miúdo em relação à imensidão e força do mar, mas, ainda assim, possui sua jangada e seus remos. Pode escolher para onde remar, se ao menos remar e pode, também, imaginar aquilo que encontrará. Para isso, o sujeito precisa aprender a remar, a situar-se usando a orientação das estrelas, a pescar com suas mãos, a prever tempestades. Precisa, também, saber manter-se calmo durante as adversidades, aprender com os erros que comete e tirar proveito daquilo que o mar traz. Nesta metáfora, o mar é o mundo material e social e os objetos e habilidades são os instrumentos físicos e psíquicos. Eis o sujeito histórico-cultural!

Assim, o sujeito é visto como um ser de possibilidades, podendo controlar as próprias ações em um entorno material e social difícil e implacável. O psicoterapeuta deve ajudar esse sujeito a ser mais consciente em relação a si e ao mundo e em relação aos conflitos inerentes a esse mundo, afinal, nessa jornada o sujeito também necessitará assumir diversos papéis, dependendo da necessidade criada pela situação. Essa é outra forma muito comum a qual Vygotsky (1999) se referia ao falar sobre o processo de desenvolvimento. O sujeito de relações sociais, que assume diferentes papéis sociais, vive diferentes situações que deixam marcas. O conflito entre os papéis assumidos por ele coloca-o em conflito, em um drama.

Como pai desejo estar próximo ao meu filho, como pesquisador preciso concluir meu próximo livro; como filho desejo estar perto de meus pais e cuidar deles, como enamorado desejo mudar-me para longe deles e estar mais perto dela. O conflito entre os papéis coloca o sujeito diante de uma situação de escolha, que é tensa, conflitiva, à qual Vigotski chamou de “drama”. Nosso ‘sujeito de relações sociais’ é um sujeito de relações “dramáticas”. (DELARI JÚNIOR, 2012, p. 7, 8).

Além disso, há a importância central das emoções na constituição da subjetividade. As emoções partem da dimensão natural e da dimensão cultural, sendo essenciais para a gênese das funções psicológicas superiores, elas relacionam-se dialeticamente com o pensamento. Não há emoção que não seja consciente, pois para que existam é necessário também um esforço

voluntário da parte do sujeito para identificá-las e identificar sua função na trama social (VYGOTSKY, 2017). As emoções, são, pois, parte importante do processo de libertação do sujeito.

Vygotski concede às emoções um importante papel na constituição do psiquismo. Suas contribuições nos permitem perceber que as emoções são fundamentais ao ser humano; por meio delas, nos relacionamos com o outro e com o meio e buscamos a satisfação de nossas necessidades e desejos [...]. Nessas constantes interações, nas quais o homem altera seu meio por meio do trabalho e modifica a si mesmo, a emoção sempre está presente, reafirmando seu caráter biológico – porém sempre cultural e histórico (FARIA; CAMARGO, 2019, p. 63).

Vygotsky (2017) enxerga uma interdependência entre todos os elementos do psiquismo, incluindo emoções e cognição. Embora ele não tenha tido tempo de terminar sua teoria das emoções, fica evidente a importância que dá ao tema ao afirmar que as emoções humanas são dinâmicas e estão em constante transformação, sendo diretamente influenciadas pelo meio social e cultural. O sujeito de pensamento e de ação é, inevitavelmente, também um sujeito de emoções.

Nesse sentido elas constituem as funções psicológicas superiores, mediatizando a relação do homem com seu meio, permitindo que revele aspectos de seu psiquismo (como suas vontades, intenções, desejos, etc.). Ao longo do desenvolvimento e tal como as demais funções psicológicas superiores, as emoções foram refinadas pela mediação semiótica, possível através do processo de interação social (FARIA; CAMARGO, 2019, p. 63).

Levando em consideração tudo isso, entendemos que a subjetividade se constitui na relação entre este sujeito biológico e o ambiente psicossocial que o circunscreve e perpassa. Em um processo ativo, o sujeito cria, produz e usa signos compartilhados socialmente para ter um maior controle sobre si, criando e recriando uma personalidade autônoma. Vygotsky (2000, p. 33) afirma que o sujeito é “a personalidade social = o conjunto de relações sociais, encarnado no indivíduo (funções psicológicas, construídas pela estrutura social)”. Assim, o sujeito se constitui na relação entre o intersíquico e o intrapsíquico, pelo outro e pela mediação simbólica construída na cultura.

Ao relacionarmos todos esses fatores que constituem a subjetividade humana a partir do prisma da Psicologia Histórico-Cultural, podemos inferir que *o psicoterapeuta histórico-cultural, por meio do diálogo, ajudará o sujeito a identificar os papéis que assume, os dramas que vive e os signos (instrumentos psíquicos) que podem mediar suas ações conscientes rumo à liberdade.* Vendo esses aspectos, entendemos o *sujeito histórico-cultural*

*como sendo relacional, constituído pela cultura e pela linguagem, motivado por emoções e potencialmente livre e consciente acerca dos papéis que assume.*

Resta-nos, agora, discutir nossa última categoria analítica teórica para passarmos para a análise do método: a psicopatologia a partir da Psicologia Histórico-Cultural.

## **5.6 Psicopatologia e diagnóstico na clínica histórico-cultural**

Ao falarmos de clínica, evidentemente precisamos discutir a relação entre saúde e doença e como isso se entrelaça com a visão de sujeito e com os princípios teóricos da abordagem. Tal análise feita a partir da Psicologia Histórico-Cultural precisa comportar discussões acerca do papel da sociedade na promoção de saúde e desenvolvimento de patologias, tendo em vista a visão de sujeito apresentada anteriormente. Ao tentarmos realizar esse tipo de relação, porém, deparamo-nos com uma dificuldade típica de nosso tempo: a forma como a sociedade e a ciência veem as patologias é tradicionalmente dissociada das relações sócio-culturais e mais atrelada a questões eminentemente biológicas. Essa tradição é associada ao que ficou conhecido como paradigma biomédico.

Silva e Tuleski (2015, p. 208) afirmam que

[...] este paradigma biomédico faz com que o transtorno mental seja um distúrbio compreendido como algo em si, acometendo determinado indivíduo, fortalecendo o papel do médico e da medicação como meio prioritário de tratamento, assim como fortalece a etiologia orgânica e a-histórica.

Esse tipo de entendimento afeta diretamente a visão de clínica que o psicólogo possa ter, uma vez que pode gerar a falsa ideia de que as psicopatologias não têm nenhuma relação com o estilo de vida da pessoa. Vimos anteriormente que a personalidade se constrói a partir das relações sociais, que toda função psicológica superior primeiro ocorre em uma dimensão interpsicológica para só depois passar a existir em uma dimensão intrapsicológica. Com isso não estamos negando que há aspectos eminentemente biológicos na constituição do sujeito, desde características genéticas a disfunções fisiológicas, mas os impactos que tais aspectos têm na vida do sujeito depende dos papéis que ele exerce no drama que constitui sua existência. Tais impactos dependem da sociedade, da época, da família etc. Enfim, não é cabível pensar em qualquer tipo de psicopatologia dissociada da dinâmica das relações sociais.

Dessa forma, uma psicopatologia, para ser compreendida como tal pelo sujeito, necessita de uma combinação prévia de condição física/biológica e condições socioculturais

específicas. Vejamos um exemplo. Talvez, o mais excêntrico dos filósofos gregos tenha sido Diógenes de Sinope, ou Diógenes, o Cínico. Ele acreditava, dentre outras coisas, que a virtude deveria ser vivida, praticada, e não apenas expressa através de discursos ociosos. Por isso, vivia à margem da sociedade ateniense, desprezando a nobreza e a forma de ser extravagante dos cidadãos. Andava apenas com um alforje, um bastão e uma tigela e morava em um barril. Várias anedotas sobre sua vida são conhecidas, como a de que andava pelas ruas com uma lamparina durante o dia procurando por homens verdadeiros, ou a de que, certa vez, foi visto pedindo esmolas a uma estátua para acostumar-se a não ser ajudado e ser autossuficiente. De todas essas histórias, talvez a mais famosa seja a que relata seu encontro com Alexandre, o Grande. Reza a lenda que Alexandre foi ao seu encontro por conhecer sua fama, já que Diógenes era reconhecido como um grande filósofo. Ao encontrá-lo tomando banho de sol, Alexandre perguntou o que o poderia dar, ao que Diógenes simplesmente respondeu: “deixe-me ao meu sol”. Alexandre teria ficado tão impressionado com a sabedoria e o estilo de vida do filósofo que teria dito que, se não fosse ele mesmo, gostaria de ser Diógenes.

Diógenes foi considerado um grande mestre em seu tempo e até hoje é considerado um dos maiores filósofos da Antiguidade. Sabendo disso, propomos agora um exercício de imaginação. Imaginemos Diógenes vivendo nos dias de hoje: morando em uma praça dentro de um barril, pedindo esmolas a uma estátua, andando maltrapilho e dando aulas de conduta a quem o abordasse. Como o chamaríamos? Que rótulo daríamos a ele? Chamá-lo-íamos de sábio? Provavelmente não. Diógenes, nos dias de hoje, tendo os mesmos pensamentos e vivendo o mesmo estilo de vida seria considerado louco.

Com esse exercício de imaginação, fica claro que as patologias, e mais especificamente as psicopatologias, não são determinadas simplesmente por substratos e disfunções biológicas, mas pelas consequências que estas condições específicas têm em nossas relações sociais.

Uma teoria herdeira da Psicologia Histórico-Cultural pode nos ajudar a compreender conceitualmente esse processo, estamos falando da Patopsicologia Experimental (ZEIGARNIK, 1979). O desenvolvimento dos estudos e pesquisas acerca das psicopatologias na União Soviética seguiu um rumo peculiar, tendo em vista que a ciência, principalmente durante a primeira metade do século, XX estava comprometida a seguir um paradigma marxista e reconstruir a noção de mundo e de ser humano. Assim, era comum que o regime socialista interviesse nos rumos das pesquisas científicas em curso, para garantir a tessitura de um tipo de ciência aos moldes do materialismo histórico-dialético. Essa pretensão, todavia, acabava por prejudicar o decurso das pesquisas, pois obrigava os pesquisadores a se aterem à determinada

área de estudo ou se basear em certos pressupostos teóricos. As pesquisas feitas acerca das psicopatologias na primeira metade do século XX são um bom exemplo disso.

Bluma Zeigarnik foi uma psicóloga lituana discípula de Vygotsky que não pôde aprofundar seus estudos nessa área até a década de 1960, após a morte de Stálin, pois o ditador proibiu diversas obras que via como fugindo aos princípios do regime, dentre elas as de Vygotsky. Além disso, foi determinado que o estudo das psicopatologias era delegado à psiquiatria e pautado eminentemente nos princípios reflexológicos pavlovianos, ou seja, as doenças mentais eram tema exclusivamente das ciências naturais. Cabia à Psicologia, por sua vez, assumir a responsabilidade da construção do novo homem soviético, sendo os estudos dessa ciência mais voltados para a educação: “Desse modo, a psicologia envolvia-se mais com os processos educativos, enquanto que os aspectos relativos à saúde mental ficaram mais relegados aos cuidados da fisiologia e da psiquiatria soviética” (SILVA; TULESKI, 2015, p. 209).

Dessa maneira, mesmo tendo tido Vygotsky interesse pelo estudo das psicopatologias em seus últimos anos, como vimos anteriormente, e tendo Zeigarnik tido contato com tais estudos, o desenvolvimento de pesquisas envolvendo Psicologia e psicopatologias foi bastante atrasado pelo regime stalinista.

Nesse período do governo stalinista, a ciência psicológica soviética, em sua totalidade, sofreu grandes deformações e atrasos em seu desenvolvimento científico. Especificamente, o ano de 1936 foi marcado pela máxima direção e censura partidária no campo científico (SILVA; TULESKI, 2015, p. 210).

Com o final do regime stalinista, porém, as psicopatologias finalmente não estavam mais exclusivamente na seara da psiquiatria, agora os psicólogos também podiam mostrar sua visão acerca do tema. Isso gerou um enriquecimento enorme da discussão, já que os princípios materialistas histórico-dialéticos se coadunam muito mais com uma visão acerca das patologias que perpassa, também, uma dimensão histórica e cultural. Foi justamente esse viés que a Patopsicologia Experimental de Zeigarnik trouxe (SILVA, 2014).

Para entendermos de maneira mais acurada exatamente quais foram as contribuições trazidas por essa teoria e por que ela é tão cara para nós, cabe fazermos uma diferenciação entre ela e a perspectiva psicopatológica proveniente do paradigma biomédico, dominante no Ocidente.

Identifico pelo menos quatro diferenças fundamentais entre a psicopatologia ocidental dos grandes manuais diagnósticos e a patopsicologia russo-soviética de Zeigarnik: (1)



esta é essencialmente pautada em critérios qualitativos enquanto aquela em critérios predominantemente quantitativos; (2) esta obtém seus conhecimentos sobre as condições de saúde das pessoas pelo método experimental, enquanto aquela os obtém, sobretudo, de relatos que partem da introspecção dessas pessoas, rebatidos sobre uma norma estatística e/ou estandarizada; (3) esta, a rigor, tem uma atitude mais explicativa (no sentido vigotskiano de “genético-causal”); enquanto aquela tem uma atitude mais descritiva, coleta conjuntos de manifestações externas e as correlaciona estatisticamente; (4) quando fala das patologias, esta as trata em termos de circunstâncias sistêmicas disfuncionais, como disfunções de memória, de pensamento, de atenção, de linguagem, etc, enquanto aquela trata as patologias como quatro nosológicos categorizados de modo mais ou menos isolado uns dos outros e quase que ontologizados, como “esquizofrenia”, “bipolaridade”, “histeria”, etc (DELARI JÚNIOR, 2006, p. 13).

Ao observarmos essas diferenças, algumas características nos chamam mais a atenção. A primeira delas diz respeito ao fato de que a visão sobre a psicopatologia não é relegada a uma tipificação pré-determinada de base biológica, respeitando classificações nosológicas e quadros generalizadores, ao invés disso, a Patopsicologia Experimental busca compreender a relação dos sintomas apresentados pelos pacientes com as funções psicológicas deles, na tentativa de compreender como essas funções estão prejudicadas. Ou seja, a compreensão do sofrimento da pessoa não é limitada a um diagnóstico, mas sim é avaliada a partir do que ela é capaz ou não de fazer naquele momento. Essa ideia tem total relação com os princípios teóricos da Psicologia Histórico-Cultural, uma vez que, para a abordagem, busca-se sempre observar o que o sujeito é capaz de fazer sozinho e com a ajuda de outrem, sua capacidade real e potencial, como vimos na discussão sobre ZDP.

O que nos leva a outro ponto importante da Patopsicologia Experimental: ela usa o método experimental para avaliar a patologia do paciente. E esse método é diretamente inspirado no método genético de Vygotsky, como nos mostram Silva e Tuleski (2015, p. 211):

Zeigarnik (1976/1981) entende que as modificações da atividade psíquica, tanto cognitiva quanto a motivada emocionalmente, não se manifestam como uma consequência imediata da doença mental, mas seguem um complexo caminho de formação e desenvolvimento. Esse posicionamento pode ser vinculado ao método genético, já proposto por Vigotski, na análise da trajetória de vida do sujeito adoecido e os dados adquiridos no experimento psicológico.

Como já dissemos, o método de Vygotsky será melhor trabalhado no próximo capítulo, mas o que é importante entendermos aqui é a relação que ele guarda com o método experimental de Zeigarnik. Ambos são interventivos e têm na figura do profissional um mediador, nos moldes que vimos anteriormente. Assim, seja para determinar qual é o nível potencial de uma criança, seja para entender quais as funções psicológicas estão afetadas, o

mediador fornece para o sujeito ferramentas que o permitem resolver problemas que antes não era capaz. Assim, em termos de avaliação, a Patopsicologia Experimental conta com uma postura interventiva e mediadora, a fim de entender as capacidades reais do sujeito que está sendo avaliado e, o mais importante, como os prejuízos dessas capacidades influenciam suas relações sociais.

O que nos leva a outro ponto importante da teoria: a relação dialética entre sujeito e meio social nunca é perdida, pois o que se observa, prioritariamente, é *como as limitações biológicas interferem no cotidiano do sujeito e como, dialeticamente, essa interferência agrava a compreensão da limitação biológica*. O desenvolvimento do sujeito é visto como sendo resultado das relações sociais que ocorrem em um meio cultural durante todo o decurso da vida, sendo as capacidades mentais uma consequência direta das interações. Por isso, a visão de patologia desenvolvida aqui leva em consideração os aspectos socioculturais do sujeito tanto quando os aspectos biológicos.

[...] ao tomar o desenvolvimento psíquico como resultado da educação e assimilação da experiência humana acumulada (produção de instrumentos e signos) a partir do intercâmbio social, Zeigarnik (1976/1981) afirma que, em casos patológicos, o biológico assume um papel diferente na pessoa doente do que na saudável, criando condições que conduzem à alteração da atividade mental humana. Para a Patopsicologia Experimental, deve ser mantida a importância das apropriações sociais nesse desenvolvimento, voltando-se à relação dialética entre organismo e meio social no estudo e intervenção das alterações patológicas ao longo do desenvolvimento ontogenético do sujeito adoecido (SILVA; TULESKI, 2015, p. 211).

Em suma, “é fundamental verificar as modificações que ocorrem na atividade do sujeito, em sua atitude diante da vida e suas reações ao meio no qual se desenvolve.” (SILVA; TULESKI, 2015, p. 212).

A Patopsicologia Experimental de Zeigarnik é uma teoria que tem pouca divulgação no Ocidente, mas está começando a ganhar seu espaço, principalmente nos trabalhos relacionados à Psicologia Histórico-Cultural. Não é nosso objetivo aqui fazer uma discussão exaustiva sobre essa teoria, mas entendemos que ela pode nos ser bastante útil tendo em vista o potencial que tem para a clínica psicológica. No nosso quefazer clínico, deparamo-nos com diversas pessoas que possuem diagnósticos de psicopatologia ou que apresentam claramente sintomas presentes nos manuais de medicina e que, certamente, seriam diagnosticados caso fossem submetidos a uma clínica médica.

Acreditamos que seria irresponsabilidade da parte de qualquer profissional simplesmente ignorar esses quadros e sintomas a partir da justificativa de que a nosologia médica não se encaixa com sua base teórica. É necessário que saibamos dialogar com o saber

médico e com a noção generalizada no senso-comum a respeito das psicopatologias. Porém, ao adotarmos a abordagem histórico-cultural, também seria incoerente simplesmente transportar as classificações provenientes do paradigma biomédico para nossa prática clínica. É necessário achar um caminho intermediário, realizar uma síntese dialética da visão histórico-cultural de desenvolvimento e dos diagnósticos psicopatológicos tradicionais. E a Patopsicologia Experimental parece poder nos ajudar justamente nisso, já que nos fornece ferramentas eficazes para a realização de diagnóstico e avaliações psicológicas dos sujeitos em tratamento.

Tendo em vista as quatro linhas de desenvolvimento das quais falamos anteriormente e que costuram a subjetividade de cada um de nós (filogênese, ontogênese, sociogênese e microgênese), evidentemente, o diagnóstico e a avaliação na clínica a partir de uma perspectiva histórico-cultural não vai se resumir a descrições comportamentais. Esses processos precisam levar em consideração a história de vida do sujeito, bem como a situação macrossocial na qual se insere.

Sabemos que os transtornos mentais são responsáveis por cinco das dez maiores causas de incapacitação no mundo do trabalho, sendo a depressão, o transtorno bipolar, a esquizofrenia, o alcoolismo e o transtorno obsessivo-compulsivo aqueles que causam mais afastamentos de acordo com a Organização Mundial da Saúde (2001). Considerando as condições de trabalho na contemporaneidade, que avançam na direção da precarização, como reflexo do modelo econômico e político do qual fazemos parte, não seria exagero associarmos o desenvolvimento das psicopatologias à realidade material e social da qual fazemos parte no momento da realização de um diagnóstico e/ou avaliação na clínica psicológica histórico-cultural. A maneira como o trabalho se organiza em nossa sociedade é geradora (ou no mínimo potencializadora) de doenças, uma vez que a flexibilização, a informalidade e a imprevisibilidade criada pelo mercado é disfarçada por uma pretensa dinamicidade e exigência por empreendedorismo por parte do trabalhador. “Há, portanto, a desrealização do ser social, a degradação e o não reconhecimento do homem em sua própria produção, numa lógica de exclusão e consumo, o que, portanto, compromete a saúde mental das pessoas” (SILVA; TULESKI, 2015, p. 208).

Podemos dizer, então, que, ao associarmos a avaliação da história de vida do sujeito e ao entorno sociocultural:

[...] a vulnerabilidade e o risco do indivíduo são sempre considerados, e o diagnóstico é feito não só pelo saber dos especialistas clínicos, mas levando em conta a história de quem está sendo cuidado. [...] [Devemos] repensar o desenvolvimento das psicopatologias, tirando-as exclusivamente de visões naturalizantes sobre o processo saúde-doença e buscando explicar sua gênese e sua relação com a vida social da

contemporaneidade, na intensificação da exploração capitalista dos trabalhadores, e, conseqüentemente, no aumento dos processos de sofrimento a partir das relações sociais pautadas em um individualismo excessivo” (KAHHALE; MONTREOZOL, 2019, p. 186).

Tudo isso, se inserido ao contexto da clínica psicoterápica histórico-cultural, deve seguir os princípios teóricos e metodológicos da abordagem. Como, na prática, isso ocorre? Quem pode nos ajudar com essa questão é Guillermo Arias Beatón (2001), autor da escola cubana que, como dissemos na introdução, já tem uma antiga tradição em se tratando de clínica de base vygotskyana. O próprio autor revela que o chamado Enfoque Histórico-Cultural começa a chegar em Cuba na década de 1970 e, desde um período muito próximo a esse, estudos são feitos na área da clínica.

Para Beatón (2001), a lei fundamental do diagnóstico e da intervenção é: “tudo que há se formado ou que está em processo de formação no nível intrapsicológico pode se expressar e conhecer no nível intersíquico, no intersubjetivo, no interpessoal” (p. 29). Observemos que esta é basicamente uma adaptação daquilo que Vygotsky (2000, p. 26) chamou de lei genética geral do desenvolvimento cultural: “*qualquer função no desenvolvimento cultural da criança aparece em cena duas vezes, em dois planos – primeiro no social, depois no psicológico, primeiro entre as pessoas como categoria interpsicológica, depois – dentro da criança*”. Tal similitude nos dá uma boa noção quanto à fidelidade do método diagnóstico de Beatón (2001) à abordagem histórico-cultural.

A avaliação e o diagnóstico propostos pelo autor são interativos e focam no potencial do sujeito. Em última instância, ao realizar algum desses processos em ambiente clínico, o psicólogo deve tentar ajudar o sujeito a conhecer melhor seu potencial, e não suas limitações. Conhecendo melhor suas possibilidades de desenvolvimento, o sujeito pode aprender a lidar melhor com os sintomas apresentados, entender o que pode fazer em relação a eles. Constrói-se uma orientação acerca do que se deve fazer para produzir a mudança e o desenvolvimento do que foi avaliado como insuficiente.

Outra característica da avaliação e do diagnóstico a partir do enfoque histórico-cultural é que os resultados desses processos devem ser avaliados em conjunto com o sujeito em tratamento. O conhecimento gerado a partir de alguma avaliação na clínica psicoterápica deve ser fruto do diálogo e os resultados são analisados tanto pelo profissional quanto pela pessoa em tratamento. Ao analisar os resultados em conjunto com o sujeito, logra-se que este reflita acerca de seus bons e maus resultados e, o mais importante, por que tem esses bons e

maus resultados e o que pode fazer a respeito disso. Gera-se, pois, uma metacompreensão acerca da psicopatologia ou do sofrimento psíquico.

Tal procedimento alinha-se a tudo que temos discutido em relação ao papel do psicólogo e do sujeito em tratamento: novas ferramentas culturais são criadas para que se possam mediar os processos psicológicos e comportamentais de maneira mais saudável. Portanto, *o diagnóstico na clínica histórico-cultural enfoca o potencial e não as limitações, é construído respeitando aspectos bio-psico-sociais e é avaliado em conjunto com o sujeito em tratamento de maneira dialógica.*

No capítulo seguinte voltaremos a falar sobre diagnóstico e avaliação, destacando o esquema básico e as tarefas específicas necessárias para o diagnóstico.

### **5.7 Vivência (*Perezhivanie*) no contexto psicoterapêutico**

Um dos conceitos mais importantes da teoria de Vygotsky (1999, 2008, 2010) é o de vivência (*perezhivanie*). Anteriormente, trouxemos a ideia de que a vivência foi considerada pelo autor como sendo a unidade de análise entre personalidade e meio social, mas muito mais pode ser dito a respeito dessa desse conceito, e em uma análise a respeito de uma clínica psicoterápica, sua discussão é essencial.

A primeira vez que Vygotsky (TOASSA, 2011) usou o termo foi ainda em um período anterior à sistematização da Psicologia Histórico-Cultural, no seu primeiro trabalho mais robusto: A tragédia de Hamlet, príncipe da Dinamarca. Este texto, posteriormente, serviu-o como tese de doutorado. O que impressiona a respeito de sua escrita, além do fato de ele ter confeccionado o texto com apenas 19 anos, é o fato de a compreensão psicológica dos personagens ser feita de maneira bastante crítica e inovadora. E isso se deveu, em grande parte, ao fato de ele trabalhar o conceito de vivência como sendo central para o entendimento do psiquismo dos personagens.

[...] no livro A tragédia de Hamlet, príncipe da Dinamarca (Vigotski 1999), é possível perceber que a vivência pode estender-se ao passado e ao futuro da existência humana, presentificando elementos importantes na orientação de nossas ações. Substantivo abstrato que delimita um processo psicológico que envolve sujeito e objeto numa relação imediata, o vocábulo pode hospedar diversos conteúdos mentais e ser permeado por qualidades variadas (“vivências estéticas”, “vivências complexas”, “a vivência de uma obra”, “vivências de si” etc.) (TOASSA, 2011, p. 34).

Essa mesma compreensão, já mais maturada, serviu ao pesquisador de base para o estudo dos casos clínicos que veio a analisar anos depois, já como um dos líderes intelectuais

do Instituto de Psicologia de Moscou. Com efeito, observa-se que a noção de vivência trazida já na segunda década do século XX pelo autor tinha estreita relação com a ação do sujeito no mundo, com a maneira como o sujeito experimenta suas relações e interpreta-as, havendo, assim, consequências diretas entre tais interpretações e suas ações futuras.

Comparemos a visão de vivência vista na citação anterior com uma já mais amadurecida usada por Vygotsky (2010, p. 683, 684) ao interpretar seus casos clínicos:

A vivência de uma situação qualquer, a vivência de um componente qualquer do meio determina qual influência essa situação ou esse meio exercerá na criança. Dessa forma, não é esse ou aquele elemento tomado independentemente da criança, mas, sim, o elemento interpretado pela vivência da criança que pode determinar sua influência no decorrer de seu desenvolvimento futuro.

Podemos perceber uma continuidade entre as formas de interpretar as experiências subjetivas individuais. Para o bielorrusso, há um componente particular na maneira como as experiências são vivenciadas que é resultante da relação direta entre a personalidade e o meio social. Para uma compreensão mais acurada de um fenômeno, portanto, seria essencial entender tanto os elementos presentes na situação social imediata, como as particularidades subjetivas do sujeito. Ao choque entre esses dois mundos podemos dar o nome de vivência.

Veresov (FONTES, F. F.; FALCÃO, J. T. R.; ANDRADE, L. R. M.; SOUSA, P. C. A.; MARQUES Jr., 2019) traz uma importante contribuição à discussão sobre esse conceito na Psicologia Histórico-Cultural. O russo, primeiramente esclarece que é necessário cuidado ao ler os escritos de Vygotsky quando este fala sobre vivência, pois em alguns momentos ele está trazendo a noção de fenômeno psicológico, mas em outros está falando de um conceito desenvolvido por ele para entender o próprio desenvolvimento do sujeito, e como todo conceito, seria uma abstração teórica.

Interessa-nos entendê-la como conceito, mas mais ainda como fenômeno psicológico, uma vez que temos de lidar com tal fenômeno na própria dinâmica terapêutica. Veresov (FONTES et al, 2019), esclarece que a vivência pode ser vista como um prisma que refrata tudo o que acontece com o sujeito. Refrata e não reflete, uma vez que a refração transforma o estímulo recebido e algo novo. Entendendo a vivência a partir dessa metáfora do prisma, podemos entender o papel ativo e transformador que o sujeito assume no interior de suas relações sociais.

Assim, sujeitos diferentes apresentam reações e interpretações distintas aos mesmos estímulos. Vygotsky (2010, p. 685, 686), ao discorrer sobre um caso clínico em que estava trabalhando, no qual três crianças recebiam maus tratos de sua mãe que sofria com alcoolismo

e outros problemas psicopatológicos, destacou justamente esse aspecto importante a respeito da vivência como fenômeno psicológico particular:

O que determina o modo como as mesmas circunstâncias de um meio exercem três influências diferentes em três crianças diferentes? Isso se explica porque a relação de cada uma delas para com os acontecimentos é diferente. Ou também poderíamos dizer que cada uma dessas crianças vivenciou essa situação de maneiras diferentes. Uma a vivenciou como um terror inconcebível e incompreensível, que a levou a uma condição de incapacidade. A outra a vivenciou de maneira concebível, como o choque entre apego intenso e sentimentos intensos de medo, ódio e hostilidade. E a terceira a vivenciou, até determinado ponto, assim como um garoto de dez ou onze anos pode vivenciá-la – como um infortúnio que recaiu sobre a família e que exige dele colocar tudo de lado para, de alguma forma, tentar minimizar esse infortúnio, ajudando a mãe doente e as crianças. Dessa forma, a situação acaba sendo distinta de acordo com aquilo que três diferentes vivências das mesmas condições suscitaram nas três crianças e ainda de acordo com a influência que tal situação exerceu em seu desenvolvimento.

Podemos, então, compreender que a visão única de desenvolvimento apresentada pela Psicologia Histórico-Cultural é perpassada pela noção de vivência como sendo esse fenômeno psicológico que sintetiza a relação entre sujeito e meio social, por isso ela é única e, também por isso, seu estudo nos permite compreender os vários aspectos que permeiam os dois universos, tanto o externo, quanto o interno, o objetivo e o subjetivo. Ao analisar a vivência como unidade de análise entre a personalidade e o meio social, podemos abrir mão de uma visão dualista e compreender os fenômenos psíquicos de maneira mais dialética. Esta noção é sintetizada no seguinte trecho de Vygotsky (2010, p. 686) sobre o entendimento da vivência como uma unidade de análise:

*A vivência é uma unidade na qual, por um lado, de modo indivisível, o meio, aquilo que se vivencia está representado – a vivência sempre se liga àquilo que está localizado fora da pessoa – e, por outro lado, está representado como eu vivencio isso, ou seja, todas as particularidades da personalidade e todas as particularidades do meio são apresentadas na vivência, tanto aquilo que é retirado do meio, todos os elementos que possuem relação com dada personalidade, como aquilo que é retirado da personalidade, todos os traços de seu caráter, traços constitutivos que possuem relação com dado acontecimento. Dessa forma, na vivência, nós sempre lidamos com a união indivisível das particularidades da personalidade e das particularidades da situação representada na vivência”.*

E como tudo isso pode nos servir na clínica histórico-cultural? Se entendemos a vivência como a unidade entre o meio e os elementos da personalidade, o psicoterapeuta histórico-cultural não irá se satisfazer apenas com um relato descritivo da queixa do sujeito em tratamento, para o profissional é preciso entender como o sujeito vivencia o fenômeno que relata, como as particularidades da situação apresentada se ligam com as características únicas

do sujeito. Como o sujeito experiência de modo único aquele fenômeno que está trazendo para o *setting* terapêutico.

Devido a isso, uma das primeiras etapas da intervenção do psicoterapeuta histórico-cultural deve ser compreender o que o sujeito pensa e sente a respeito do que relata e como isso se liga a sua história pessoal. Em outras palavras, como o sujeito vivencia o fenômeno que é trazido. Portanto, *a vivência na clínica psicoterápica histórico-cultural é tida como a experiência única que o sujeito evoca resultante da relação entre os elementos do meio e as características particulares de sua personalidade.*

O conceito de vivência é sobremaneira importante para a compreensão da clínica psicoterápica histórico-cultural, relacionando-se intimamente com os princípios do método da teoria e, também, com a organização do processo terapêutico. Ele ainda nos será útil em futuras análises desta pesquisa.

Abaixo elaboramos um quadro que retoma os principais conceitos aqui trabalhados que perpassam nossas categorias analíticas teóricas para que possamos ter uma visão do todo e para que entendamos melhor a relação existente entre eles e a clínica histórico-cultural.

Quadro 1 – Categorias da Psicologia Histórico-Cultural na clínica psicoterápica.

<b>CONCEITO/TEMA</b>	<b>RESUMO</b>
O sujeito histórico-cultural	<i>relacional, constituído pela cultura e pela linguagem, motivado por emoções e potencialmente livre e consciente acerca dos papéis que assume.</i>
Objetivo do psicólogo histórico-cultural na clínica psicoterápica	<i>assumir um papel de mediador na interação dialógica com o sujeito, visando à ressignificação de processos e posterior transformação da ação.</i>
Objetivo do sujeito em tratamento	<i>instrumentalizar-se para potencializar o controle da própria conduta e buscar novas formas de ação e pensamento, na direção da conscientização.</i>
Mediação	<i>o psicoterapeuta histórico-cultural medeia processos de transformação, de ressignificação, pondo em xeque o que era fixo e natural e encontra, em conjunto com a pessoa em tratamento, novas estratégias de ação por meio do domínio de novas ferramentas de mediação. O psicólogo mediador deve, a partir da criação conjunta de estratégias, ajudar o sujeito a reorganizar suas ações e pensamentos.</i>



Conscientização	<i>a conscientização, a partir da clínica histórico-cultural, é um aprofundamento da consciência, permitindo ao sujeito analisar a maneira como organiza suas funções psicológicas superiores e compreender os processos macrosociais e microsociais que o perpassam na sociedade. Ao fazer isso, o sujeito estaria atingindo um nível mais avançado de consciência, ou seja, uma metacompreensão dos próprios processos psíquicos. Essa metacompreensão envolve a identificação dos signos mediadores dos processos psíquicos, bem como o domínio e apropriação de novos. O sujeito torna-se mais dono de si na medida em que utiliza ferramentas culturais que o permitam controlar a própria conduta de maneira consciente.</i>
ZDP	<i>o psicoterapeuta objetiva criar, de maneira intencional, um espaço de interação simbólica que crie ferramentas que possam mediar as ações e pensamentos do sujeito, gerando, assim, aprendizagem e auxiliando o sujeito a chegar a seu nível potencial. A ZDP é criada por meio do diálogo e pode levar ao domínio e/ou apropriação de novos instrumentos simbólicos.</i>
Psicopatologia	<i>observa-se como as limitações biológicas interferem no cotidiano do sujeito e como, dialeticamente, essa interferência agrava a compreensão da limitação biológica</i>
Diagnóstico e avaliação	<i>enfoca o potencial e não as limitações, é construído respeitando aspectos bio-psico-sociais e é avaliado em conjunto com o sujeito em tratamento de maneira dialógica.</i>
Vivência	<i>na clínica psicoterápica histórico-cultural é tida como a experiência única que o sujeito evoca resultante da relação entre os elementos do meio e as características particulares de sua personalidade.</i>

Ao observarmos este quadro podemos ter uma noção mais clara sobre quais são os princípios teóricos e os objetivos do psicoterapeuta histórico-cultural. Vemos que o conceito de mediação é o central para a prática clínica, pois ele permeia todas as dimensões do trabalho do psicólogo. Seja sendo o próprio profissional um mediador; seja a partir da interpretação de que os novos significados e sentidos criados no *setting* terapêutico são frutos de novas mediações

simbólicas, da construção de novas ferramentas culturais; seja a partir da utilização da ZDP visando o desenvolvimento potencial do sujeito; seja a partir do entendimento de diagnóstico conjunto e dialógico, visando a criação dessas novas ferramentas. A mediação é o conceito-chave da prática clínica histórico-cultural e é esse conceito que vai nos ajudar a entender o método clínico nessa abordagem.

## **6 A RELAÇÃO ENTRE OS PRINCÍPIOS DO MÉTODO DA PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL E A PRÁTICA CLÍNICA**

### **6.1 O pressuposto teórico fundamental por trás do método histórico-cultural**

Ao propormos caracterizar a prática psicoterápica histórico-cultural de maneira que seja fiel aos princípios da Psicologia de Vygotsky, é necessário que sejamos coerentes quanto ao método que ele propôs. Nossa intenção não é simplesmente descrever algum conceito clássico da teoria e relacioná-lo com uma prática clínica genérica. Precisamos compreender como os pressupostos teórico-metodológicos da Psicologia Histórico-cultural podem se articular com uma atuação psicoterápica. Acima, analisamos mais pormenorizadamente alguns pressupostos teóricos da abordagem, por isso, neste capítulo, daremos ênfase aos princípios metodológicos para, posteriormente, entendermos a relação entre eles e a prática clínica psicoterápica.

Antes de mais nada, é necessário lembrar que ao método nessa abordagem é dada uma importância ainda maior do que a de costume nas teorias psicológicas clássicas. Método são os princípios gerais de uma ciência, cada campo científico ou epistemológico propõe um método. Alguns exemplos de métodos são: funcionalista/pragmatista, estruturalista, fenomenológico, materialista histórico dialético, positivista.

Mas também há a metodologia. Normalmente, em uma teoria científica, enquanto a epistemologia representa os pilares e a teoria representa a forma de ver o mundo, a metodologia é o caminho que o pesquisador percorre, é o “como” da pesquisa. Para um conhecimento ser considerado como científico, ele deve ter um método que siga as premissas da ciência e, durante a pesquisa, o pesquisador segue uma metodologia. Assim, método e metodologia são partes constituintes do saber científico, na medida em que possibilita a futuros estudiosos replicarem os procedimentos científicos de outrora, bem como refutá-los ou confirmá-los por meio dessa repetição. O método é, em essência, o que define o saber científico. Na Psicologia Histórico-Cultural, porém, o método assume um papel adicional a esse, além de representar os princípios gerais da própria teoria, ele também é o próprio objetivo a ser alcançado pelo pesquisador.

Isso se deve ao fato de que, para Vygotsky (1995, 2007), uma das maiores contribuições que a abordagem psicológica que estava criando poderia dar para seus compatriotas e para o mundo científico como um todo era mostrar como se dava uma pesquisa de cunho materialista histórico-dialético, tendo em vista a missão que os pesquisadores

soviéticos tinham de criar uma nova forma de fazer ciência que se baseasse nos princípios filosóficos e práticos do materialismo histórico-dialético. Vygotsky (1995, 2007), por isso, acreditava que era necessário criar um método que tomasse como base tal teoria para compreender as funções superiores eminentemente humanas. Sendo fiel a essa base filosófica, o método em desenvolvimento iria servir para muito mais do que a elaboração de procedimentos de pesquisa, mas também para possibilitar um fazer científico que estivesse em equilíbrio com a nova forma de pensar o ser humano e o mundo que estava em curso.

É por isso que, para Vygotsky (2007), o método “é, ao mesmo tempo, pré-requisito e produto, o instrumento e o resultado do estudo” (p. 69). Ou seja, a elaboração de um método histórico-cultural não só era necessária para realizar pesquisas e atuações que estivessem alinhadas aos seus pressupostos teóricos, mas também era um de seus objetivos, na medida em que era necessário saber interpretar o novo ser humano em desenvolvimento a partir do prisma materialista histórico-dialético.

Em nossa pesquisa temos uma pretensão menos abrangente, mas semelhante em termos gerais, pois desejamos compreender a articulação entre os pressupostos teórico-metodológicos da Psicologia Histórico-Cultural e a prática psicoterápica, visando caracterizar a prática psicoterápica de base histórico-cultural como sendo ao mesmo tempo, por um lado, pré-requisito para uma prática clínica a partir dessa abordagem e, por outro, produto dessa mesma prática.

Para chegar até a ideia de que o método precisava ser o instrumento usado e o resultado do estudo feito, Vygotsky e Luria (2007) partiram de uma crítica aos modelos de avaliação de inteligência e investigação psicológica de uma maneira geral das correntes teóricas hegemônicas na década de 1930. Na época, havia duas distintas tendências na Psicologia que disputavam a centralidade da compreensão dos fenômenos cognitivos, uma delas era eminentemente subjetivista e a outra naturalista.

A corrente psicológica subjetivista era considerada por Vygotsky e Luria (2007) como sendo espiritualista, uma vez que considerava os estados de consciência como propriedades especificamente do espírito humano. Tais estados de consciência caracterizariam as formas superiores de pensamento, ou funções psicológicas superiores, e só poderiam ser acessados, de acordo com tal corrente, por uma análise fenomenológica pura através da descrição feita pelo sujeito do fenômeno experienciado internamente. Tal procedimento era conhecido como introspecção e tem em Wundt seu principal representante e fundador. Essa corrente “espiritualista”, segundo Vygotsky e Luria (2007), falha no que se refere a estabelecer a origem e estrutura das funções psicológicas superiores. Para os autores, a gênese de tais

funções é histórica e social e a estrutura é determinada pelo processo de mediação, logo, como a descrição “espiritualista” prescinde de dados materiais da realidade, é incapaz de analisar essas funções apropriadamente.

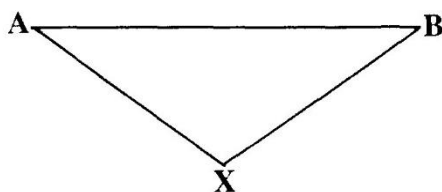
A segunda corrente teórica hegemônica que explicava os fenômenos psicológicos na época da construção da Psicologia Histórico-Cultural, a naturalista, comparada à subjetivista, tinha uma interpretação bem distinta das funções psicológicas superiores. Para seus representantes, tais funções eram continuações naturais das funções psicológicas elementares, diferindo delas apenas em sua complexidade, mantinham-se a estrutura e a gênese que já haviam sido compreendidas graças aos estudos dos comportamentos dos animais que já estavam em curso há algum tempo. Tal corrente tinha na noção de resposta do organismo a estímulos ambientais, traduzida pela regra do estímulo-resposta (E – R), o alicerce de sua compreensão do psiquismo humano. Para esses teóricos, cujos principais representantes eram Watson e Pavlov, o esquema E – R era válido “tanto nos atos de comportamento mais simples como nos mais complexos e, enquanto padrão universal, assegurava a unidade da investigação psicológica para um amplíssimo território” (VYGOTSKY; LURIA, 2007, p. 71). Para Vygotsky e Luria (2007), essa corrente também não lograva êxito no intento de compreender verdadeiramente as funções psicológicas superiores, uma vez que era bastante eficiente na descrição dos comportamentos reflexos, mas em se tratando dos comportamentos conscientes complexos, continuava sem explicar os mecanismos subjacentes a sua forma. Os pesquisadores em Psicologia (psicólogos), mesmo que não quisessem, ainda eram obrigados a recorrer às respostas verbais dos sujeitos se quisessem acessar os mecanismos internos responsáveis pela geração de respostas a estímulos específicos. O método naturalista ignorava, portanto, a estrutura qualitativamente diferente das ações conscientes tipicamente humanas.

Para Vygotsky e Luria (2007; VYGOTSKY, 1991, 1995, 2017) a saída para compreender a diferença entre as funções psicológicas elementares e as funções psicológicas superiores residia na análise dos comportamentos mediados simbolicamente. Como vimos no capítulo anterior (no subtópico 5.2 “O psicoterapeuta como mediador”), a noção de mediação de instrumentos e signos como pilar da formação dos processos mentais superiores foi a contribuição mais original e importante da Psicologia Histórico-Cultural para a compreensão do psiquismo humano (WERTSCH, 1988). O que nós não havíamos trabalhado antes, porém, é como essa ideia se configura como o pilar do método genético criado pelos proponentes da abordagem.

A ideia de mediação já havia sido apresentada na teoria marxista, salientando que foi a partir do uso de ferramentas que o ser humano mudou a natureza da própria atividade que

realizava, passando a existir o que se entende como trabalho. Ao usar ferramentas de maneira consciente, o ser humano libertava-se do jugo de suas limitações biológicas e passava a reconstruir o mundo ao seu redor, sendo dialeticamente transformado por esse processo.

A contribuição de Vygotsky (1991, 1995, 2017) a respeito do tema pode ser entendida pelo fato de ter expandido a noção de ferramenta mediadora para o domínio do simbólico. Vygotsky comparou as ferramentas materiais aos signos linguísticos e demonstrou que ambos têm efeitos psicológicos semelhantes nas pessoas. A utilização de uma enxada ou de uma palavra pode ser entendida como um **ato instrumental** que modifica a natureza de uma ação natural. Para demonstrar a relação entre os processos naturais e artificiais, ou seja, aqueles mediados por instrumentos físicos ou simbólicos, Vygotsky (1991, 1995) criou o seguinte esquema:



Com este esquema, Vygotsky mostra que há uma relação natural entre “A” e “B”, um reflexo ou um reflexo condicionado entre estímulo e resposta, ou seja, um comportamento imediato (não mediado). Esta ligação explica toda sorte de comportamentos básicos relacionados às funções psicológicas elementares. No entanto, ao se tratar de uma ação humana consciente, planejada, é necessária a utilização de um instrumento artificial, representado no esquema por “X”. Tal instrumento medeia a relação natural direta entre estímulo e resposta e leva o sujeito a transformar a natureza da própria ação. Assim, ao utilizar uma enxada, o sujeito muda qualitativamente a ação de arar a terra e, de maneira semelhante, ao dar um nó em um pano ou trocar um anel de dedo, lembra de algo que havia esquecido, mudando qualitativamente seu próprio processo psíquico. Esses últimos casos de natureza psicológica, são exemplos clássicos dados por Vygotsky (1991, 2007), tratam-se de recursos mnemônicos que servem para mediar a memória natural, transformando uma função elementar em superior, o que, para Vygotsky, é a prova de que os signos também devem ser considerados instrumentos mediadores e transformadores da ação humana.

Segundo Vygotsky (1991, p. 66), este esquema representa a essência do método de pesquisa e de intervenção que elaborou em contraposição aos hegemônicos de sua época, um método instrumental que tem na ação da mediação a base para a compreensão dos

comportamentos mais elaborados tipicamente humanos: “Esse esquema reflete a essência do método instrumental e a singularidade dessa abordagem do comportamento e seu desenvolvimento em relação aos outros dois métodos”.

Assim, também entendemos que a inserção da noção de signo como instrumento mediador modifica inteiramente a compreensão do comportamento humano e é essa ideia que precisa sempre ser considerada no método dessa abordagem. No entanto, Vygotsky (1995, 2007) não faz uma relação direta entre instrumentos materiais e instrumentos simbólicos, para ele há semelhanças, diferenças e conexões entre eles.

A semelhança entre os instrumentos físicos (as ferramentas materiais) e os instrumentos psíquicos (os signos culturais) reside no fato de que, como vimos, ambos assumem uma função mediadora do comportamento humano. Dessa maneira, de um ponto de vista psicológico, os dois tipos de instrumentos mediadores podem ser incluídos em uma mesma categoria. Ao usar um ou outro, o ser humano realiza uma **atividade mediadora** que o permite transformar seu entorno e a si mesmo.

Seria um erro, todavia, criar uma relação de identificação entre os dois tipos de instrumentos mediadores, pois eles representam linhas diferentes dessa atividade mediadora. A distinção essencial que há entre ferramenta e o signo é que eles orientam a ação de maneira distinta. A ferramenta material orienta a ação para o meio externo e o signo para o interno, ou seja, para as pessoas. Como vimos anteriormente, esta é a chamada ação reversa do signo. Também discutimos um pouco esse assunto no capítulo anterior. Agora demonstramos tal distinção com as próprias palavras de Vygotsky (1995, p. 94):

Por meio da ferramenta o homem influi sobre o objeto de sua atividade, a ferramenta está dirigida para fora: deve provocar umas ou outras mudanças no objeto. É o meio da atividade exterior do homem, orientado a modificar a natureza. O signo não modifica nada no objeto da operação psicológica: é o meio de que se vale o homem para influenciar psicologicamente, seja em sua própria conduta, seja na dos demais; é um meio para sua atividade interior, dirigida a dominar o próprio ser humano: o signo está orientado para dentro. Ambas as atividades são tão diferentes que a natureza dos meios empregados não pode ser a mesma nos dois casos.

Dessa maneira, entendemos que, apesar de ferramenta e signo serem meios de mediação da atividade instrumental, não devem ser considerados meios iguais em sua natureza. A ação reversa do signo permite ao sujeito que o utiliza como instrumento mediador, dentre outras coisas, modificar sua própria conduta, tendo um controle consciente de suas ações: “No ato instrumental, o homem se domina a si mesmo de fora para dentro, através de instrumentos psicológicos” (VYGOTSKY, 1991, p. 68).

Além de se assemelharem em certa medida e se diferenciarem em outra, Vygotsky (1995, 2007) defende que há uma conexão real entre ambos os tipos de instrumentos mediadores, e, por conseguinte, as atividades mediadas. Para ele, dominar a natureza e dominar a própria conduta são atividades reciprocamente relacionadas, já que a transformação do mundo externo implica na transformação do mundo interno, do mundo psicológico. Ou seja, da mesma maneira que o emprego de uma ferramenta física leva o sujeito a superar a relação imediata com o ambiente regida pelo esquema E – R, o emprego do signo na atividade psicológica faz com que ele ultrapasse seus limites psicológicos naturais. Tanto a aplicação de ferramentas físicas como de instrumentos psíquicos amplia quase infinitamente o sistema das atividades humanas, transformando funções elementares em superiores.

A noção do potencial do ato instrumental é o alicerce do método vygotskiano, pois ao analisar os instrumentos mediadores usados pelo sujeito, bem como a maneira que os usam, pode-se ter uma noção bem clara de como funcionam as funções psicológicas superiores. Ao analisar o ato instrumental, ou seja, a atividade mediada, podemos entender como surgem novas funções psicológicas. Ao centrar a atenção nos procedimentos de utilização de instrumentos mediadores, o pesquisador pode identificar a estrutura psicológica interna e subjacente das ações humanas conscientes e planejadas. O ato instrumental traz à superfície as operações auxiliares necessárias para que o sujeito supere determinado problema que outrora marcava o limite de suas capacidades biológicas, fazendo emergir as funções psicológicas superiores (VYGOTSKY; LURIA, 2007).

Ao analisar o ato instrumental ao invés da relação direta entre estímulo e resposta, portanto, o pesquisador pode analisar e até mediar o surgimento de novas funções psíquicas, modificando, assim, os processos psicológicos anteriormente usados. Fica evidente, pois, o caráter interventivo do método, mas falaremos mais sobre isso posteriormente. Ao substituir os processos naturais por processos mediados por instrumentos psicológicos no interior do próprio processo de investigação, o pesquisador e o sujeito recriam a estrutura do comportamento observado de maneira semelhante à mudança que ocorre quando o uso de uma ferramenta material recria o sistema de operações de trabalho (VYGOTSKY, 1991).

Com efeito, podemos dizer que esse método, que se baseia no uso de instrumentos, é genético e histórico, pois determinado comportamento só pode ser entendido se analisada a história de seu desenvolvimento, partindo de sua origem até o momento atual. Desenvolveremos mais essa ideia a seguir ao discutir os princípios desse método instrumental, mas o mais importante neste ponto é que percebamos como, a partir dessa abordagem, o método é visto como um processo de investigação histórica de um comportamento que precisa ser



investigado, desde sua gênese, passando por seu desenvolvimento por meio do uso de instrumentos e chegando até seu estado atual.

Dessa discussão inicial, podemos definir o pressuposto básico do método vygotskiano: *a ideia de que as funções psicológicas superiores são mediadas e que para as compreendermos é necessário investigar o processo de mediação*. Tal pressuposto é importantíssimo para entendermos a investigação de um método clínico psicoterápico a partir da Psicologia Histórico-Cultural, principalmente porque nos evidencia a importância do uso dos instrumentos mediadores no desenvolvimento humano.

Ao levar esse pressuposto em conta em sua prática clínica, o psicoterapeuta pode usar a análise do ato instrumental do sujeito como norte para a compreensão do desenvolvimento do sujeito de maneira geral, pois é o domínio de instrumentos físicos e psíquicos que leva o sujeito a desenvolver-se social e psicologicamente. Para Vygotsky (1991, p. 70), durante sua vida, o sujeito

[...] se arma e rearma ao longo de seu processo evolutivo com os mais diversos instrumentos; o pertencente ao nível superior se diferencia daquele pertencente ao nível inferior pelo nível e tipo de ferramenta, de instrumental, isto é, pelo grau de domínio de seu próprio comportamento.

Dessa maneira, podemos dizer que o desenvolvimento humano em um nível psicológico e social se dá através das mudanças nos modos de mediação usados pelo sujeito. O desenvolvimento segue o curso da ação mediada das operações psíquicas, superando as primeiras etapas que seguiam a lógica das formas diretas do comportamento. Para o pesquisador observar isso em campo ou para o psicoterapeuta analisar o desenvolvimento das funções psicológicas superiores no contexto da clínica, é necessário construir espaços simbólicos nos quais haja a recriação dos processos psíquicos em análise, por meio da inserção de instrumentos mediadores externos. Assim sendo, tanto pesquisador como psicoterapeuta devem focar no ato instrumental para compreender a gênese e o desenvolvimento da atividade humana.

## **6.2 Os princípios do método histórico-cultural**

Para entendermos a possibilidade de um método psicoterápico que siga os pressupostos da Psicologia Histórico-Cultural, é necessário, além de identificarmos o pressuposto básico desse método, entendermos os princípios que o regem. Como vimos, Vygotsky (1991, 1995, 2007, 2006) não definiu técnicas e procedimentos específicos que

fossem a marca de seu método, muito menos o fechou à possibilidade de cooptar novas estratégias. Ao invés disso, ele descreveu princípios gerais que deveriam servir como norte para a realização de qualquer estudo que pretendesse usar essa teoria. Nas palavras dele: “O método instrumental proporciona ao estudo psicológico da criança tanto os princípios como os procedimentos e pode utilizar qualquer metodologia, quer dizer, qualquer procedimento técnico de investigação: o experimento, a observação etc.” (VYGOTSKY, 1991, p. 70).

Esses princípios deveriam fundamentar as práticas de pesquisa e de atuação do profissional histórico-cultural, assim estariam preservadas as bases materialistas, históricas, dialéticas da teoria, bem como as que ele mesmo começou a elaborar usando como base a mediação simbólica. Começamos, então, por caracterizar tais princípios gerais do método vygotskiano, para que, depois, possamos compreender como eles norteiam a prática e investigação clínica.

Os princípios são semelhantes e, para o leitor descuidado, até repetitivos, mas, na verdade, eles são complementares. Cada um representa um aspecto essencial da crítica que Vygotsky (1995, 2007) fazia às avaliações psicológicas e diagnósticos que eram feitos com base em teorias clássicas que embasavam a Psicologia em sua época e que, ao seu ver, ou eram muito subjetivistas ou apoiavam-se em conceitos reflexológicos que não abarcavam as capacidades mentais superiores.

São três tais princípios do método e o primeiro que iremos discutir é: **explicação versus descrição**. Para Vygotsky (1995, 2007), não era suficiente apenas descrever um fenômeno para que este fosse entendido, pois, frequentemente, mesmo que a aparência (ou o fenótipo) de dois fenômenos seja semelhante, estes diferem em sua essência, ou, em outras palavras, em sua origem. Ao observarmos, por exemplo, uma criança de dois anos e um adulto de trinta anos diante de uma carta, ambos podem parecer a estar lendo atentamente, no entanto é improvável que a criança a consiga ler em tão tenra idade. Ela, provavelmente, está apenas mimetizando o comportamento do adulto. Então, por mais que aparentemente os fenômenos pareçam iguais, eles diferem em sua origem e em sua forma interna. São, portanto, genotipicamente distintos.

Para Vygotsky (1996, p. 216), “explicar significa estabelecer uma conexão entre vários fatos ou vários grupos de fatos”. Assim, não basta descrever o que se observa externamente para se explicar uma ação humana complexa, por exemplo, é necessário entender que pensamentos mediaram a ação, como se deu o planejamento dela, quais são as tarefas necessárias para que se concretize etc. É necessária uma explicação genotípica, e não fenotípica.

Ao priorizar a explicação e não a descrição, Vygotsky (1995, p. 102) defende que,

em última instância, “o fenômeno não se define por sua forma externa, mas sim por sua origem real”. Assim, esse tipo de análise se interessa “pelo surgimento e aparição, pelas causas e condições e por todos os vínculos reais que constituem os fundamentos de algum fenômeno” (VYGOTSKY, 1995, p. 103). Esse princípio do método vygotskiano nos ensina que não devemos nos ater às aparências do fenômeno para explicá-lo em sua totalidade, ao invés disso é necessário compreender sua origem dinâmico-causal, seu surgimento e seu desenvolvimento.

Podemos compreender que tal princípio condiz com a ideia de uma prática psicoterápica que seja investigativa, que se atenha às minúcias e que não se baseie simplesmente na aparência presente de determinado fenômeno, em como ele é descrito pelo sujeito hoje. É necessário compreender a origem do fenômeno, como ele surgiu. Assim, podemos fugir de uma visão limitada pelo sofrimento atual do sujeito em relação a algo. No entanto, se nos ativermos somente ao passado do sujeito na clínica, também não estaremos dando conta da complexidade do fenômeno, pois sua história envolve as relações entre as diferentes temporalidades, daí a importância de considerar os outros princípios do método.

O segundo que iremos analisar é: **analisar processos, e não objetos**. Não basta apenas entender sua origem para explicar o fenômeno em sua totalidade, em paralelo a isso é necessário analisar seu processo de desenvolvimento. Como determinado comportamento ganhou a forma que tem hoje? Quais foram as etapas pelas quais teve que passar? Analisar o processo de desenvolvimento de um fenômeno é essencial para entender seu funcionamento, já que o ser humano é histórico. Vygotsky (1995, 2007), ao usar os princípios de Marx, compreendia que era preciso estudar o ser humano historicamente, em seu processo de mudança. Gostava de referenciar a máxima aristotélica de que “é só em movimento que um corpo mostra o que é” para justificar que o requisito básico para um método dialético era focar na história do desenvolvimento do objeto de estudo. Daí o interesse do bielorrusso na Pedologia, já que para entender as funções psicológicas superiores seria essencial observá-las em seu processo de desenvolvimento, estudar suas mudanças historicamente. Vygotsky (2007, p. 68) acreditava que “abranger o processo de desenvolvimento de determinada coisa, em todas as suas fases e mudanças – do nascimento à morte –, significa, fundamentalmente, descobrir sua natureza, sua essência”.

Na clínica, analisar processos e não objetos significa atentar para a necessidade de compreender o sujeito como sendo histórico. Focar em sua história e na história do fenômeno que relata é importantíssimo para a possibilidade de uma releitura de ambos.

Se no lugar de analisar o objeto analisássemos o processo, nossa missão principal

seria, naturalmente, a de reestabelecer geneticamente todos os momentos de desenvolvimento do referido processo. Nesse caso a tarefa fundamental da análise seria a de voltar o processo a sua etapa inicial ou, dito de outro modo, converter o objeto em processo (VYGOTSKY, 1995, p. 101).

Na medida em que o psicoterapeuta insta o sujeito a falar acerca da história do fenômeno em foco, e não apenas a descrevê-lo, são criados espaços de interação simbólica que possibilitam a ressignificação da história do sujeito e do fenômeno. Este segundo princípio pode ajudar o psicoterapeuta a buscar a “reconstrução de cada estágio no desenvolvimento do processo” (VYGOTSKY, 2007, p. 64).

Ao analisarmos esses dois princípios percebemos uma ênfase na origem e na história de desenvolvimento, mas não necessariamente na mudança futura. Daí a importância do terceiro princípio do método histórico-cultural: **O problema do comportamento fossilizado**. O comportamento fossilizado é aquele que já está automatizado, já é visto como natural.

Vygotsky (1995, 2007) deu grande importância a esse tipo de comportamento, pois percebia que, uma vez desenvolvida uma forma específica de mediação para certa situação, era difícil que o sujeito percebesse sua história específica, sua origem. O mais comum era que a pessoa tomasse aquele tipo de estratégia como sendo a única possível, como sendo a “certa”, sem que houvesse a possibilidade real de mudança. Por isso, apresentava-se um verdadeiro desafio para Vygotsky em suas pesquisas: como observar a formação das funções psicológicas superiores se a forma a qual tinha acesso já estava plenamente desenvolvida, já era um comportamento fossilizado? Para resolver esse problema, Vygotsky (1995, 2007) pensou em seu método baseando-se não apenas na observação, mas também na intervenção. Era necessário superar o problema do comportamento fossilizado, e para isso precisar-se-ia criar situações artificiais nas quais novos comportamentos pudessem se desenvolver, já que era necessário observar a história do desenvolvimento e a origem de um fenômeno para compreendê-lo.

Consequentemente, precisamos concentrar-nos não no *produto* do desenvolvimento, mas no próprio *processo* de estabelecimento das formas superiores. Para isso, o pesquisador é frequentemente forçado a alterar o caráter automático, mecanizado e fossilizado das formas superiores de comportamento, fazendo-as retornar à sua origem através do experimento. Esse é o objetivo da análise dinâmica (VYGOTSKY, 2007, p. 68).

Ou seja, tão importante quanto observar os fenômenos já estabelecidos e entender sua história e sua origem, é criar novos fenômenos para que se possa analisá-los em todas as etapas de seu desenvolvimento.

As consequências desse princípio para a clínica histórico-cultural são enormes, pois nos mostra que o método dessa abordagem é interventivo e enfatiza os processos de criação. O psicoterapeuta, portanto, não atua com uma postura não diretiva, típica da psicanálise (QUINET, 2009; PINHEIRO, 1999; CELES, 2010), por exemplo. Ele busca participar ativamente do processo de construção de novas formas de mediação, ou seja, de novos comportamentos com o objetivo de superar os antigos comportamentos fossilizados.

Ao analisarmos os três princípios, observamos que todos lidam com a gênese das funções psicológicas e das ações mediadas subordinadas a elas, sejam ações já estabelecidas (comportamentos fossilizados) ou novas e possivelmente mais adequadas para a situação. É por esse motivo que o método dessa abordagem é comumente chamado de **método genético**.

A questão que aqui levantamos é: podemos levar tais princípios do método genético para a prática terapêutica? Ou ainda, mais especificamente, as pesquisas e a prática que existe nessa área têm feito isso? Vimos em alguns trabalhos que mostramos anteriormente que há uma miscelânea entre conceitos da Psicologia Histórico-Cultural e de outras abordagens, ou ainda que se analisa práticas que partem de outras orientações teóricas com a lente da teoria histórico-cultural. Ao nosso ver, tais esforços não são suficientes para que se possa delimitar com rigor um modelo de método clínico histórico-cultural. Para que isso ocorra, os princípios supracitados da teoria precisam ser o alicerce da prática do profissional da clínica. Ou seja, é necessário que se respeitem as ideias de focar no processo e não no objeto, de se buscar explicações e não descrições e de se tentar compreender a constituição dos comportamentos fossilizados e sua possível superação.

Ao levarmos tais princípios para o campo da psicoterapia, o psicoterapeuta seria um co-construtor de realidades semióticas. Analisando o processo e não o produto, o terapeuta interessar-se-ia mais com o caminho percorrido pelo sujeito até chegar a determinado estado do que com o estado em si. Buscar explicações e não descrições no contexto terapêutico significa que a pessoa em tratamento precisaria ser capaz de analisar as situações pelas quais passa de maneira crítica e ampliada, e não apenas identificar se está doente, saudável, triste... O psicoterapeuta poderia buscar isso ao estimular a pessoa a falar sobre si, ajudando-a a narrar sua história de maneira cada vez mais complexa/completa. Ao dominar o seu próprio discurso, espera-se que o sujeito possa se redefinir. Por fim, buscar a origem dinâmico-causal dos comportamentos fossilizados na psicoterapia, significaria que o profissional assume um posicionamento ativo na relação com a pessoa em tratamento, sendo os dois responsáveis pelos processos de ressignificação criados nesse contexto a partir da recriação dos cenários vivenciados por meio de seus discursos. Mas na prática, como tais intentos se concretizariam?

Que estratégias poderiam ser desenvolvidas a partir da associação da prática psicoterápica com os princípios fundamentais da teoria? É necessário investigar o processo clínico histórico-cultural para que possamos vislumbrar uma prática que preencha minimamente essas lacunas.

É interessante notar que, ao respeitar esses três princípios do método, no contexto da clínica psicoterápica histórico-cultural, o presente do sujeito ganha significado a partir do passado e do futuro, tendo em vista que o presente pode representar as capacidades individuais atuais do sujeito que não o ajudam a superar determinados processos dolorosos, ou seja, o presente pode representar os comportamentos fossilizados, e para o compreendermos é necessário investigar sua origem e desenvolvimento, e da mesma maneira se desejamos superá-lo, as potencialidades futuras são enfatizadas. A análise do passado é importante no sentido de descobrir a origem e as etapas de desenvolvimento dos fenômenos, enquanto que o futuro representa a postura interventiva e interativa da clínica no sentido de criar novos fenômenos psicológicos para se superar os comportamentos fossilizados. A questão é compreender o presente articulado ao passado e ao futuro, ou seja, às suas origens e ao seu potencial de transformação.

Podemos dizer, em suma, que, *ao levar em consideração os princípios do método vygotskiano, o psicoterapeuta histórico-cultural, em parceria com o sujeito, trabalha os fenômenos trazidos de forma que se busque sua origem, reconstruam-se todas as etapas de sua história e criem-se novas estratégias de ação com o objetivo de compreender e superar, se for o caso, os comportamentos fossilizados que estão sendo prejudiciais para seu desenvolvimento.*

### **6.3 Método funcional da estimulação dupla**

Vimos no capítulo anterior que uma das possibilidades de se superar os comportamentos fossilizados é por meio do diálogo e do domínio/apropriação de ferramentas culturais mais adequadas. Essa discussão, entretanto, teve como foco discutir aspectos teóricos, é necessário analisarmos o “como”, os aspectos mais práticos. Como é possível criar um espaço psicoterápico que use estratégias em consonância com esses princípios? Podemos começar a responder essa pergunta também com uma discussão feita pelo próprio Vygotsky (2007, 2017) ao explicar que tipo de estratégias usava em suas entrevistas clínicas. Ao descrever tais estratégias, ele cunhou um nome ainda mais específico para seu método genético, chamou-o de **método funcional da estimulação dupla**.

Nessas situações de pesquisa, normalmente com crianças, Vygotsky (2007, 2017) recusava-se a avaliar suas capacidades cognitivas a partir de uma metodologia clássica que

respeitava o esquema E–R, clássico da reflexologia pavloviana. Normalmente, oferecer-se-ia ao sujeito um estímulo simples e esperava-se uma resposta direta. Os pesquisadores acreditavam que assim poderiam medir as capacidades mentais da criança de maneira imparcial, acurada. Partindo de pressupostos diferentes, porém, Vygotsky (2007, 2017) interessava-se mais em saber o que a criança seria potencialmente capaz de fazer, para isso ele não atentava somente na resposta direta dela, mas também nas suas novas respostas com o auxílio de instrumentos mediadores, objetos neutros oferecidos ao sujeito que pudessem assumir a função de signo mediador na situação. “Assim, a criança incorpora ativamente esses objetos neutros na tarefa de solucionar o problema. Poderíamos dizer que, quando surgem dificuldades, os estímulos neutros adquirem a função de um signo e a partir desse ponto a estrutura da operação assume um caráter diferente em essência” (VYGOTSKY, 2007, p. 82).

Por exemplo, ao avaliar capacidades como memória, atenção, ou habilidade de realizar cálculos, Vygotsky (2007, 2017) não fazia simplesmente uma pergunta direta. Logo após uma série de perguntas iniciais, ele repetia o mesmo procedimento, mas agora dando à criança brinquedos, cartões ou materiais para usar de modo que pudessem ajudar nas respostas, assim ele poderia observar como os instrumentos mediadores poderiam auxiliá-las na resolução do problema apresentado. Além disso, também era comum que fizesse perguntas problematizadoras às crianças, de maneira que essas pudessem refletir acerca de suas respostas.

Observava que, mesmo ao realizar tarefas simples, crianças mais novas eram praticamente incapazes de usar os instrumentos mediadores de maneira eficaz, já crianças a partir de mais ou menos seis anos já conseguiam fazê-lo, enquanto que adolescentes, muitas vezes, não precisavam do auxílio. Fenotipicamente, o comportamento dos adolescentes era semelhante ao das crianças mais novas, mas internamente eram bem distintos, ou seja, ao serem analisadas as origens dos comportamentos, percebia-se que as crianças pequenas simplesmente não conseguiam usar os instrumentos como mediadores de suas ações, enquanto que os adolescentes já tinham esse tipo de recurso internalizado, não sendo mais necessário usar mediadores físicos. Sua própria linguagem interna já era suficiente para que pudessem realizar a tarefa a contento.

Portanto, ao analisar os modos de mediação dos sujeitos em diferentes idades, Vygotsky (2007, 2017) era capaz de analisar tanto o nível de desenvolvimento real, quanto o nível de desenvolvimento potencial da criança. Estava, pois, criando zonas de desenvolvimento proximal para entender o que o sujeito era capaz de fazer com o auxílio da mediação simbólica.

O método funcional da estimulação dupla, portanto, consiste em oferecer duas séries de estímulos ao sujeito que está sendo avaliado, a primeira sendo uma pergunta ou um

conjunto de perguntas simples que apresentam algum tipo de problemática ao sujeito e a segunda constituída por estímulos auxiliares artificiais que auxiliem o sujeito a responder a primeira série. Portanto, a primeira série de estímulos foca na própria atividade do sujeito, enquanto que a segunda foca nos signos que podem servir para apoiar a atividade. Ao analisar os resultados provenientes desse método, o pesquisador pode entender a estrutura das funções psicológicas superiores do sujeito, já que elas se baseiam, justamente, na mediação simbólica.

Desejosos de estudar a estrutura interna dos processos psíquicos superiores, geralmente não nos limitamos a mostrar à criança que realiza a prova estímulos simples [...] dos quais esperamos uma resposta imediata. Ao mesmo tempo a mostramos uma segunda série de estímulos, que funcionalmente devem desempenhar um papel especial ou servir de meios organizadores do comportamento próprio. Estudamos, portanto, o processo de resolução da tarefa com a ajuda de meios auxiliares conhecidos e toda a estrutura psicológica do ato nos resulta acessível no decorrer de todo o seu desenvolvimento e em toda a diversidade de cada uma das fases (VYGOTSKY, 2017, p. 85).

Ao adotar o método funcional da estimulação dupla na psicoterapia histórico-cultural é possível, portanto, avaliar, primeiramente, o comportamento fossilizado do sujeito em relação à determinada situação e, em um segundo momento, caso tal comportamento esteja sendo prejudicial, pode-se auxiliá-lo a superá-lo por meio da mediação de estímulos auxiliares que assumem a função de signo no desenvolvimento de dada função psicológica superior. Explicando melhor: quando determinado comportamento fossilizado do sujeito implica em sofrimento psíquico, o psicoterapeuta cria em conjunto com o sujeito outras formas de lidar com a situação, isso se dá a partir da inserção de novos instrumentos mediadores na relação do sujeito com a situação adocedora ou geradora de sofrimento. Com o auxílio do novo instrumento mediador, a natureza da própria ação se transforma, pois transforma-se a ato instrumental. Esses instrumentos mediadores são criados a partir das diversas intervenções possíveis na clínica psicoterápica histórico-cultural que discutiremos mais à frente.

Dessa maneira, o psicólogo assume uma postura interventiva e dialógica no contexto psicoterapêutico, sendo de fato um mediador nos moldes da Psicologia Histórico-Cultural. Para isso, é necessário usar a escuta atenta típica da postura clínica, e, de maneira complementar, lançar perguntas problematizadoras em relação à situação relatada pelo sujeito, também comuns às outras abordagens clínicas. No entanto, o psicoterapeuta histórico-cultural não terminará sua intervenção nessa etapa, deixando a cargo inteiramente do sujeito a elaboração de uma solução eficaz para sua situação. Em um segundo momento, uma nova série de estímulos auxiliares será usada. Estímulos artificiais que assumirão o papel de signos



mediadores, a semelhança do método funcional da estimulação dupla usado em contexto de investigação clínica por Vygotsky (2007, 2017).

No capítulo seguinte, quando analisarmos os relatórios, poderemos ver exemplos concretos de como isso pode ocorrer, mas de antemão podemos discutir de maneira geral possibilidades de ação. Por exemplo, é muito comum em contexto psicoterápico que as pessoas tragam queixas relacionadas a conflitos interpessoais, seja na família, seja no trabalho, entre amigos etc. Quando o sujeito não consegue lidar com tais situações, considerando-as insuportáveis ou pelo menos incômodas, ele as traz para discutir com o psicoterapeuta.

Após o relato inicial do sujeito, o psicoterapeuta pode fazer *perguntas problematizadoras*, que têm como função ajudar o sujeito a pensar a situação a partir de perspectivas novas, ressignificar sua experiência. O psicólogo pode fazer perguntas tais como: de que maneira tal relação o incomoda? Você já foi agressivo com seus colegas? Se você tivesse que substituir a palavra “incomodado” por outra, qual seria? Então, você está me dizendo que essa relação é insuportável? Ao se esforçar para responder tais questões, o sujeito precisa reorganizar seu pensamento por meio do discurso e, vimos anteriormente, que há uma relação estreita entre pensamento e linguagem. Isso afeta a maneira como ele pensa a situação devido à interdependência entre pensamento e linguagem no âmbito das funções psicológicas superiores.

Após a elaboração das respostas por parte do sujeito e possível a reorganização de pensamento e linguagem por meio do discurso, o psicólogo pode voltar a provocar o sujeito, mas agora não mais com perguntas, mas com algumas proposições: 1) pode pedir para o sujeito criar uma resposta específica para possíveis as agressões verbais dos colegas, pedindo-o para que repita tal resposta em voz alta e reflita acerca dela; 2) pode pedir também que o sujeito crie uma lista de possíveis ações que possam ser tomadas em relação à situação, tendo como única condição o fato de deverem ser todas ações inéditas; 3) o psicoterapeuta, em seguida, pode sugerir que o sujeito represente artisticamente a situação quando sentir-se à vontade em casa, seja por meio de pintura, de escrita etc.

Ao analisarmos a postura do psicoterapeuta nesse caso genérico, é possível imaginar uma possível aproximação que ela possa ter com os princípios do método funcional da estimulação dupla. Podemos entender a primeira etapa da intervenção do psicoterapeuta como sendo a primeira série de estímulos típica desse método. No exemplo apresentado tal série constitui-se de perguntas problematizadoras. Essas perguntas apresentam problemáticas ao sujeito e focam em sua própria atividade, ou seja, no conjunto de respostas que este pode elaborar apenas com os recursos cognitivos que tem no momento, usando somente os

instrumentos psicológicos que já domina. O psicoterapeuta observa as respostas do sujeito e é capaz de analisar o nível de desenvolvimento real dele. Logo após, o profissional apresenta uma segunda série de estímulos artificiais que têm como função auxiliar o sujeito na elaboração de novas respostas, assumindo uma função mediadora de signos que apoiam a atividade da pessoa. No caso genérico discutido, tal série foi composta pelas proposições sugeridas pelo psicólogo. Tais estímulos secundários podem ajudar o profissional a entender o que o sujeito é potencialmente capaz de fazer por meio da mediação de novos signos, novos instrumentos psicológicos, é capaz de analisar o nível de desenvolvimento potencial do sujeito. Ao realizar tais procedimentos, portanto, o psicoterapeuta estaria deliberadamente criando uma ZDP e auxiliando a pessoa em tratamento a apropriar-se de novos meios de mediação que poderiam reorganizar seu pensamento e suas ações, podendo, assim, ter um maior controle sobre a própria conduta.

Destarte, a postura do psicoterapeuta mediador é observada na medida em que auxilia o sujeito a utilizar novos instrumentos, ferramentas culturais, que tenham a função de signos mediadores das ações do sujeito, ajudando-o a criar novas estratégias que sejam mais saudáveis e eficazes em relação à determinado problema. Dessa forma, podemos perceber como o método funcional da estimulação dupla pode servir como modelo para o desenvolvimento de uma intervenção psicoterápica e associada aos princípios gerais do método vygotskiano.

Após compreendermos o pressuposto básico do método, seus princípios fundamentais, a maneira como ele de fato se desenvolve, ou seja, por meio da dupla estimulação, podemos chegar a algumas características gerais dele. São exatamente tais características gerais que precisam ser levadas em consideração ao pensarmos a psicoterapia histórico-cultural.

Antes de tudo, podemos dizer que o método é eminentemente qualitativo, então seria infrutífera qualquer tentativa de quantificar o desenvolvimento do sujeito. Mesmo compreendendo que há uma transição entre o nível de desenvolvimento real e o nível de desenvolvimento potencial que precisa ser analisada pelo pesquisador ou pelo psicólogo, esta transição ocorre em um domínio simbólico, sendo cada sujeito único em sua relação com o mundo material e com os instrumentos que lança mão.

O método também deve ser entendido como explicativo e não descritivo, como vimos ao discutir os seus princípios. Não basta descrever detalhadamente o comportamento de um sujeito para entender sua estrutura interna, para isso é necessário compreender sua gênese no interior das relações sociais, bem como o seu desenvolvimento a partir do domínio e

utilização de instrumentos materiais e psicológicos específicos. Explicar a ação do sujeito é entender como ela se desenvolve, e não a descrever fenotipicamente.

Como vimos repetidas vezes, o método vygotskiano também é interventivo, uma vez que o pesquisador deve criar espaços de interação simbólica de maneira intencional para que novas ações sejam desenvolvidas, e este é o ponto nevrálgico da ideia da dupla estimulação. Ou seja, enquanto um estímulo é focado na resposta atual do sujeito, sustentada por seus recursos mediacionais atuais, o outro estímulo é constituído de recursos artificialmente inseridos na dinâmica relacional que tem como função transformar a atividade instrumental, levando o sujeito a resolver o problema por meio do domínio de novos instrumentos mediadores.

Assim, podemos dizer também que o método é prospectivo, não estando o pesquisador prioritariamente interessado na situação atual ou passada do sujeito, mas sim na janela de aprendizagem deste, na capacidade potencial de desenvolvimento imediato. Ou seja, o método atua na ZDP, buscando conhecer o caminho percorrido para a resolução do problema proposto na situação da pesquisa. É a transição entre o real e o potencial que é o foco de atenção do profissional.

Levar em consideração essas características gerais do método histórico-cultural na clínica é uma possível saída para a elaboração de uma intervenção que respeite os princípios teóricos e metodológicos do método vygotskiano. A seguir, vejamos como outros autores têm relacionado os princípios teórico-metodológicos da teoria ao contexto clínico para, em seguida, fazermos nossas análises com base na atuação na clínica.

#### **6.4 Articulando princípios e técnicas do método clínico histórico-cultural**

Como pudemos perceber até aqui, um dos autores que mais nos ajuda a pensar a psicoterapia histórico-cultural é González Rey (2007a, 2007b). Um dos conceitos com o qual mais trabalhou foi o de subjetividade, que para ele é “o processo e as formas de organização que caracterizam os processos de significação e sentido do sujeito e dos diferentes cenários sociais em que este se desenvolve” (REY, 2007b, p. 211). Pensando assim, ele chega até a ideia de que organizamos nosso psiquismo a partir de uma configuração subjetiva formada por núcleos de sentido. Essa noção de subjetividade é dinâmica e considera um sujeito em constante transformação, lembrando-nos da visão de sujeito que trabalhamos anteriormente.

Tal discussão alicerça-se na diferenciação que Vygotsky (2000, 2008) fez entre significado e sentido, sendo aquele um núcleo relativamente estável de compreensão de

palavras, compartilhado socialmente, enquanto este possui natureza mais pessoal, é constituído pela visão particular que o sujeito tem sobre os significados coletivos. Em outras palavras, “O sentido de uma palavra é a soma de todos os fatos psicológicos que ela desperta em nossa consciência [...] O significado é apenas uma dessas zonas do sentido que a palavra adquire no contexto de algum discurso e, ademais, uma zona mais estável, uniforme e exata” (VYGOTSKY, 2000, p. 84).

Ao considerar tal noção de subjetividade na clínica, Rey (2007b) enxerga um sujeito histórico e que, por meio do diálogo, cria, em conjunto com o psicoterapeuta, constantemente novos significados e sentidos para si. Para que isso ocorra, o psicoterapeuta não segue esquemas estabelecidos previamente, ele precisa se adaptar à realidade do sujeito e ao seu sistema de referências.

Perez (1999), outro autor cubano que reflete sobre a Psicologia Histórico-Cultural na clínica psicoterápica, resume bem como essa visão de configuração subjetiva e sua constante ressignificação se apresenta na clínica. Segundo ele, o conceito de significação parte da ideia de que as ações do sujeito possuem sentidos e que tais sentidos podem se revelar na relação com o psicoterapeuta. Os comportamentos vão se tornando, dessa maneira, cada vez menos neutros, cada vez mais significativos. “Assim, o trabalho terapêutico move-se dos significados para a busca dos sentidos, para a transformação e criação de novos sentidos” (PEREZ, 1999, p. 7).

Como vimos anteriormente, porém, tais discussões são principalmente teóricas. Cabe-nos investigar como o psicoterapeuta histórico-cultural medeia esses processos de ressignificação, co-construindo um sentido para aquilo que era considerado natural e como são criadas as novas estratégias de ação por meio do domínio de novas ferramentas de mediação. Tendo em vista nosso objetivo, tentaremos responder a tais questões a partir da análise do relatório das estagiárias que lançam mão do método vygotkiano tentando criar condições para tais ressignificações. Antes disso, porém, faz-se necessário que nos familiarizemos com as técnicas que normalmente são creditadas a esse tipo de metodologia dentro de um contexto psicoterápico. A seguir, discutiremos como outros autores têm entendido tais técnicas e refletiremos acerca de suas práticas.

França (2011), por exemplo, em seu ensaio sobre a clínica sócio-histórica entende ser essencial levar em consideração a realidade social e material do sujeito, pois assim poderá observar, em cada sessão, como se desenvolvem aspectos específicos da subjetividade do sujeito. O autor argumenta, por exemplo, que com a criação de ZDPs nas sessões, pode-se avaliar o que o sujeito não conseguia fazer só e passou a conseguir fazer com a ajuda do

terapeuta. À primeira vista, pode parecer que esta é só uma aplicação óbvia do conceito de ZDP na clínica e que o autor falha em demonstrar como de fato ocorre essa transição entre o atual e o potencial. No entanto, se tentarmos simplesmente descrever técnicas específicas que podem proporcionar essa transição, estaríamos circunscrevendo um universo limitado de ações possíveis para o psicoterapeuta histórico-cultural, estaríamos dizendo que há um modo de mediação correto para que os princípios metodológicos e teóricos vygotskianos sejam seguidos. Esta não é nossa intenção aqui.

Entendemos que a demonstração de como ocorre uma transição entre o real e o potencial na clínica psicoterápica depende de cada relação estabelecida, da história dessa relação e da subjetividade do sujeito, compreendendo subjetividade em termos de significados e sentidos construídos. Portanto, o que propomos neste capítulo é analisar possíveis maneiras de observar a emergência de ZDPs em contexto psicoterápico a partir de princípios gerais metodológicos e teóricos histórico-culturais. As técnicas que apresentaremos a seguir são ilustrativas e serão vistas não como uma lista de instrumentos possíveis em uma clínica histórico-cultural, mas como exemplos de como podemos perceber uma base vygotskyana em uma prática clínica psicoterápica.

França (2011), também diz que cada pessoa tem seu próprio tempo para assimilar a aprendizagem e dá a esse fenômeno o nome de heterocronia. Essa ideia certamente tem relação direta com os estudos de Vygotsky (2001) sobre aprendizagem e desenvolvimento que mostram que em um mesmo ambiente de ensino, por exemplo, o potencial de aprendizagem dos alunos a respeito de determinado conteúdo é diferente. É mais válido respeitar as diferenças no ambiente do que tentar uniformizá-lo. Ao levar essa ideia para a clínica, França (2011) defende uma postura comum, inclusive, a outras abordagens clínicas, principalmente as de base fenomenológico-existencial, de se considerar que cada sujeito é único e que técnicas provenientes de manuais não devem ser entendidas como as soluções óbvias. Tal postura advoga que não temos modelos pré-concebidos para se tratar as queixas desses sujeitos, ao invés disso, o psicólogo, conhecendo a realidade singular dele, poderá adequar seu método a ela.

Concordamos em parte com esse posicionamento, pois, apesar, de sabermos que técnicas específicas podem revelar conteúdos completamente diferentes em cada sujeito, o que as faz serem válidas em casos diversos são os princípios gerais adotados. Por exemplo, o próprio França (2011) fala sobre a técnica genérica da instigação, que segundo ele, refere-se à estimulação de potencialidades; e a de contextualização, que consiste em dar um contexto histórico aos mitos construídos pelo paciente em relação a sua vida. Ao analisarmos essas

técnicas, apenas citadas, mas não trabalhadas profundamente pelo autor, podemos relacioná-las aos princípios gerais do método genético que trabalhamos acima. Contextualizar os mitos construídos pelo sujeito significaria achar a origem genética de determinado comportamento e, posteriormente, reconstruir as etapas de seu processo de desenvolvimento. Instigar as potencialidades da pessoa em tratamento, por sua vez, poderia ser entendido a partir do princípio geral referente ao comportamento fossilizado, no sentido de que o sujeito o pode compreender, na medida em que identifica os processos históricos que o levaram a existir e, se for o caso, o substitui por estratégias mais saudáveis através da instigação de novas potencialidades.

Com efeito, podemos dizer que instigar potencialidades e contextualizar mitos são técnicas genéricas que estão em consonância com os princípios gerais da abordagem. Assim é plausível afirmar que essas são técnicas que estão alinhadas aos princípios gerais do método de base histórico-cultural. Com isso, o que fica evidente é que o psicoterapeuta, independente da técnica que use, deve tentar assumir o papel de mediador do processo criando intencionalmente espaços de emergência de ZDPs. Tendo feito tal observação, seguiremos com a demonstração de outras técnicas a partir de autores diferentes e tentaremos analisá-las a partir dos princípios teórico-metodológicos da Psicologia Histórico-Cultural.

França (2011) ainda cita a *despotencialização* de ideias e comportamentos fossilizados, que, ao nosso ver, seria uma estratégia antagônica à instigação de potencialidades. Para ele, em determinados casos, é preciso, de fato, focar na desconstrução do comportamento fossilizado, devido à maneira como ele já está arraigado ao modo de vida do sujeito. Ao tentar despotencializar comportamentos fossilizados, podemos entender que o psicoterapeuta busca criar novas estruturas mediacionais que substituam modos de mediação que não se apresentam como sendo eficazes ou saudáveis para o sujeito.

É preciso destacar, porém, que a criação de comportamentos fossilizados faz parte do processo natural de desenvolvimento psicológico do sujeito, a despotencialização ocorreria somente em relação àqueles comportamentos automatizados que de alguma maneira prejudicam o sujeito em seu desenvolvimento pessoal ou em suas relações.

Vemos alguns exemplos disso em grande parte dos trabalhos que tivemos acesso. Uma linha de raciocínio comum era a interpretação do conceito de ZDP como sendo uma técnica que poderia ser aplicada no contexto clínico. Não adotaremos essa perspectiva, pois acreditamos que ela se embasa em interpretação mais técnica do conceito de ZDP e, como vimos, ao desenvolver esse conceito, Vygotsky (2001, 2007, 2008) não tinha a intenção de descrever uma técnica específica de pesquisa ou intervenção, ao invés disso, ele desejava fazer

oposição às correntes vigentes da Psicologia que entendiam a avaliação do desenvolvimento e da aprendizagem como separadas do contexto das interações sociais. Vygotsky (2007, 2008) alertou que toda forma de comportamento humano, regida por uma função psicológica superior, tem sua origem na sociogênese, sendo assim, é necessário avaliar o desempenho dos sujeitos a partir daquilo que conseguem fazer em conjunto com os outros.

Como já debatemos anteriormente, a ZDP é um recurso argumentativo criado por Vygotsky (1995, 2001, 2007) para destacar a importância do trabalho em pares para a aprendizagem, mais interessante, em termos de desenvolvimento, é focar naquilo que o sujeito é capaz de fazer com o auxílio de outrem do que naquilo que consegue fazer só, pois assim o profissional estaria analisando o desenvolvimento potencial desse sujeito. É evidente que esse é um conceito bastante importante para intervenções clínicas, tendo em vista o papel mediador do psicoterapeuta que pode auxiliar a pessoa em tratamento a alcançar seu nível de desenvolvimento potencial, mas ele não deve ser identificado como uma técnica. A assunção da ZDP como uma técnica na clínica não dá ao psicoterapeuta as ferramentas específicas necessárias para a promoção do desenvolvimento do sujeito, dá, ao invés disso, um arcabouço teórico para que o profissional assumira determinada postura clínica e busque técnicas outras alinhadas com tal postura.

Ao entendermos a ZDP como um espaço de interação simbólica que leva os indivíduos a aprenderem determinado conteúdo, leva-os ao seu nível de desenvolvimento potencial, podemos visualizar a ZDP na clínica como um objetivo buscado pelo psicoterapeuta, e não uma técnica, como o próprio França (2011) descreve, por exemplo. Em suma, a ZDP pode ser compreendida como o efeito da mediação do terapeuta, que possibilita a reconstrução de significados e sentidos das vivências trazidas para o *setting* terapêutico.

Mas se a ZDP não deve ser vista como uma técnica, quais são as possíveis técnicas propostas pelos autores que discutem a Psicologia Histórico-Cultural na clínica, além das que já citamos de França (2011)? Vejamos e analisemos se tais técnicas de fato estão em equilíbrio com os princípios teórico-metodológicos da teoria. Rey (2007a, 2007b) fala sobre a técnica da *complementação de frases*, usada como...

[...] instrumento na ação terapêutica e na construção de hipóteses. Essa técnica age na identificação das configurações subjetivas envolvidas com os conflitos do sujeito, porque facilita ao sujeito falar sobre as questões que o afetam, bem como se torna uma interessante operação terapêutica no momento em que é associada à conversação (REY, 2007b, apud DIAS, 2005, p. 161).

De acordo com Rey (2007a, 2007b), a partir da complementação de frases, o psicoterapeuta pode ajudar o sujeito a refletir acerca de seus papéis na teia social e dos sentidos que dá as suas relações. Essa técnica cria um ambiente de questionamento no qual, muitas vezes, o sujeito é forçado a organizar seus pensamentos com palavras e sentenças que nunca usou para se referir a si e a suas relações.

A complementação de frase pode ser bastante útil em casos em que é necessário que o sujeito reflita acerca de si e de seus sentidos pessoais sobre determinada situação. Em um caso no qual o sujeito tivesse dúvidas sobre seu relacionamento amoroso, por exemplo, a técnica da complementação de frases poderia funcionar da seguinte maneira: o psicoterapeuta poderia pedir ao sujeito que completasse as seguintes frases: “eu sou um marido/esposa muito...”; “eu me considero um homem/mulher que nunca...”; “sempre que minha esposa/marido reclama de algo eu...”; “a minha esposa/marido me acha muito...”; “eu sou um(a) pai/mãe que...” etc.

Esses são exemplos de frases que poderiam fazer com que a pessoa refletisse acerca do drama de sua existência, possivelmente ressignificando seus papéis em relação aos outros atores sociais que interagem com ela. É de se esperar que a complementação dessas frases possa gerar no sujeito uma crise dialética em uma dimensão subjetiva, no entanto sabemos que isso pode ser bastante benéfico em contexto terapêutico, pois, ao nosso ver, a crise na psicoterapia histórico-cultural pode ser vista como um conflito dialético entre perspectivas de ser distintas que podem gerar uma síntese dialética mais saudável em termos de existência na realidade micro e macrossocial. Como a complementação de frases pode ser o instrumento para a criação de ZDPs, para a instigação de potencialidades, ou para despotencialização de mitos, consideramo-la uma possível técnica a ser usada por psicoterapeutas histórico-culturais.

Outros autores que muito contribuem com os aspectos técnicos da psicoterapia histórico-cultural são os portugueses Aires (2006) e Leal (1999). Os autores classificam as técnicas em geral, que seriam referentes à relação entre psicoterapeuta e paciente e devem estar presentes em todos os momentos da psicoterapia, e específicas, que dependem daquilo que está efetivamente acontecendo em cada sessão. Suas técnicas baseiam-se diretamente na Psicologia Histórico-Cultural.

*As técnicas gerais são três:* 1) intercurso mutuamente contingente: que é o padrão de interação social esperado na psicoterapia, baseado na ideia de que a interação entre psicólogo e paciente é necessária para o desenvolvimento satisfatório do processo terapêutico, sendo a fala e a postura de um essencial para a transformação do outro e vice-versa; 2) a compreensão empática: uma técnica largamente assumida por diferentes tipos de abordagens terapêuticas e sendo mais conhecida pelas de base fenomenológico existencial. A postura empática do



psicoterapeuta, livre de julgamentos e visando sempre a saúde da pessoa em tratamento é essencial para o desenvolvimento da relação terapêutica; 3) o pôr verbo: que seria o ato constante do psicoterapeuta de descrever a ação não verbal do outro. Isso ajudaria o sujeito a atentar para ações pré-reflexivas. Essas três técnicas são, na verdade, complementares. Ao “pôr verbo”, ou seja, reestruturar linguisticamente as ações não verbais do sujeito, o psicoterapeuta histórico-cultural está tornando possível o intercuro mutuamente contingente e a compreensão empática. Essas duas técnicas, por sua vez, podem ser consideradas mais posturas gerais do psicoterapeuta que só podem ser concretizadas por ações mais específicas.

Consideramos essas técnicas válidas para qualquer processo terapêutico e, o mais importante, podem ser facilmente alinhadas aos pressupostos epistemológicos da Psicologia Histórico-Cultural, na medida em que respeitam os princípios básicos do método genético e coadunam-se com uma postura interventiva do psicoterapeuta que pode ser associada à ideia do método da dupla estimulação. Se levamos em consideração a lei geral genética do desenvolvimento, temos que imaginar o contexto psicoterápico como um espaço que é potencializador de aprendizagem e desenvolvimento, mas para que isso aconteça de maneira intencional e consciente, é necessário que a relação entre psicoterapeuta e pessoa em tratamento seja baseada em confiança e mútua ajuda. As técnicas gerais previstas por Aires (2006) e Leal (2003) enfocam justamente na criação desse vínculo de confiança necessário para a criação e desenvolvimento da relação terapêutica que terá os objetivos acima como prioridade.

Em relação às técnicas específicas dos autores, consideramos os exemplos de Marangoni (2007) bastante didáticos para explicá-las. Durante a pesquisa que serviu de base para a escrita de sua dissertação, a autora fez intervenções usando o jogo ludo como instrumento mediador, visando o desenvolvimento psicológico das crianças que foram os sujeitos da pesquisa. Abaixo a descrição das técnicas específicas de Leal (2004) usadas por Marangoni (2007, p. 72, 73). Há também a descrição da técnica geral de pôr verbo, que a autora também considerou importante descrever:

- [...]- marcação: utilizada para marcar o diálogo num movimento de vai e vem, com o intuito de não deixar no vazio a palavra da criança. Os diálogos sociais são marcados pelas pessoas implicadas na conversa, num movimento de agora-tu, agora-eu, com o objetivo de não deixar a fala da criança sem resposta. Essa ação sustenta o diálogo e marca a presença do psicoterapeuta na relação com a criança;
- repetição: utilizada para a criança perceber a sua fala através da palavra do outro;
- pôr verbo: quando o psicoterapeuta descreve a ação da criança no momento em que a linguagem verbal não está presente. A ação de descrever a atitude do outro possibilita à criança perceber, através da fala do outro, como está agindo no meio externo. O objetivo dessa técnica é possibilitar à criança se perceber agindo no meio externo, como um ser ativo;
- eco emocional: o psicoterapeuta descreve a emoção que está permeando a relação

naquele momento. O intuito é verbalizar e deixar claros os conteúdos emocionais que permeiam as relações interpessoais. A possibilidade de experimentar, na atividade principal, as emoções que são sentidas, possibilita à criança reconhecer e nomear as suas próprias emoções;

- re-expressão: o psicoterapeuta reconstrói e organiza a fala da criança. Essa técnica possibilita ao outro da relação organizar a fala e a ação da criança para que a mesma possa construir sentido de suas ações e organizá-las.

Ao observar tais técnicas, vemos que todas descrevem ações diretas feitas pelo psicoterapeuta no contexto da clínica, elas tornam possível a ressignificação das ações, a conscientização do sujeito em relação ao seu papel social e a suas potencialidades, além de poderem ser utilizadas partindo de uma base teórico metodológica histórico-cultural, uma vez que o principal aporte teórico de seus proponentes advém da teoria de Vygotsky. Leal (2004), ao criar tais técnicas, leva em consideração os princípios fundamentais da Psicologia Histórico-Cultural, como a lei genética do desenvolvimento cultural que explica a interdependência entre os processos interpsicológicos e intrapsicológicos. Ao propor, por exemplo, a técnica do pôr-verbo no contexto psicoterápico, Leal (2004) está defendendo a ideia de que é na relação social entre os sujeitos que se constroem as funções psicológicas superiores, por isso, ao descrever a ação não verbal da criança, o profissional estaria coconstruindo significados sociais a respeito daquela ação que seriam internalizados pela criança e ressignificados, gerando nela um sentido pessoal a respeito da experiência. Ou seja, cada uma das técnicas propostas pela autora foi embasada nos princípios da Psicologia Histórico-Cultural, no entanto, a seguir, observaremos tais técnicas mais pormenorizadamente na tentativa de analisar se tal relação entre teoria e prática ocorre de maneira equilibrada.

Começando pelas técnicas da marcação e a repetição, vemos que elas mostram ao sujeito que o profissional está de fato presente na relação, não se posiciona como um mero coadjuvante, ao invés disso, mantém uma postura interventiva, sendo o psicoterapeuta um mediador na relação, estando constantemente presente e criando um diálogo com o sujeito. A repetição é uma técnica bastante usada em diferentes abordagens clínicas por ser de fato eficaz. Ao analisarmos a partir da Psicologia Histórico-Cultural, vimos que é essencial que a pessoa em tratamento escute o que acabou de dizer para refletir acerca do falado, ou seja, para ter uma metacompreensão sobre os recursos mediacionais que usa. Ao falar sobre determinado conteúdo, o sujeito associa pensamento e linguagem, criando pensamento verbal e desenvolvendo uma função psicológica superior. Esse processo ocorre desde de tenra idade, no processo de aquisição da fala e é constitutivo da linguagem humana. Porém quando em psicoterapia o profissional cria um espaço dialógico no qual o sujeito pode refletir acerca do próprio pensamento verbal, atinge-se um patamar diferente em relação à compreensão dos

próprios processos psicológicos, pois é necessário que o sujeito não só domine a ferramenta linguística, mas aproprie-se dela em um nível mais aprofundado. Esse processo, é claro, pode ocorrer também fora da psicoterapia, mas nesse contexto o profissional busca mediá-lo intencionalmente.

Quanto à técnica da re-expressão e do pôr-verbo, estas caracterizam-se como alguns dos recursos mais potentes que o psicólogo pode ter na relação psicoterápica, pois elas indicam uma atitude mais ativa do profissional. O psicoterapeuta estará se posicionando de fato na relação, mas não a partir de suas opiniões pessoais, é claro, e sim a partir do conteúdo trazido pelo próprio sujeito. Na re-expressão, por exemplo, deve-se retomar um conteúdo já trazido pelo sujeito, mas reestruturando-o, rearticulando-o de maneira que possam ser notadas outras facetas a respeito da situação. Podemos dizer que dessa maneira o profissional está agindo de maneira prospectiva e atuando na ZDP, pois interessa a ele como a aprendizagem pode ocorrer a partir do que é discutido. Enquanto a pessoa em tratamento naturalmente articula pensamento e linguagem em seu discurso, criando sentidos pessoais a respeito de suas experiências, o psicólogo, por sua vez, também o faz, usando os conteúdos trazidos pelo outro, mas com o objetivo de avançar, desenvolver o ato instrumental na direção do conhecimento potencial para que o sujeito tenha cada vez mais a possibilidade controlar sua conduta de maneira mais saudável e resolutiva em se tratando da situação-problema em foco.

Talvez o eco emocional mereça uma atenção específica, já que, ao usar tal técnica, seria o psicoterapeuta que nomearia a emoção que permearia a relação naquele momento. Quando o profissional instiga a pessoa a nomear a emoção, a relação torna-se mais dinâmica, na medida em que é necessário um esforço do sujeito para identificar ou selecionar o conteúdo afetivo que se relaciona com a situação. Assim o sujeito teria uma autonomia maior no processo e um maior controle sobre suas funções psicológicas. Não esqueçamos que, para Vygotsky (1999), as emoções também devem ser compreendidas como funções psicológicas superiores, na medida em que dependem da mediação linguística para tomarem forma, sendo a cognição e as emoções interdependentes. Ao analisar os relatórios veremos exemplos de seu uso.

Para finalizar, podemos analisar também as contribuições de Venger (2006), autor russo que discorre a respeito de uma técnica terapêutica bastante assentada nos princípios teórico-metodológicos da Psicologia Histórico-Cultural. Ele sugere a intervenção através da *técnica do “talismã”*. O autor pensou nessa técnica a partir de trabalhos que fez com pessoas que sofreram traumas severos. Ao tratar de algum sintoma ou grupo de sintomas trazidos pelas pessoas nas sessões psicoterápicas, Venger (2006) sugere criar um talismã que evoque associações positivas na pessoa e, assim, diminua seu nível de ansiedade. O talismã seria um

objeto que, anteriormente, não possuía um significado específico relacionado ao trauma, mas depois da intervenção clínica passaria a assumir o papel de uma ferramenta psicológica que mediará os pensamentos e emoções do sujeito.

Observemos que tal técnica relaciona-se de maneira muito direta com o conceito de mediação Psicologia Histórico-Cultural. Na teoria, a mediação é feita por um signo, que é um código linguístico que não guarda relação direta *a priori* com o objeto ao qual se refere, mas que após uma associação criada artificialmente no decurso das relações sociais, passa a ter uma ligação simbólica com o objeto. Na técnica do talismã, o objeto que passa a exercer essa função medeia a memória do sujeito de maneira que o trauma ganha um novo significado no psiquismo. O sujeito pode recordar os eventos traumáticos de forma mais saudável, pois tem a “proteção” do talismã, objeto que outrora não tinha relação nenhuma com o evento em si. Essa técnica baseia-se diretamente na dupla estimulação anteriormente analisada, na medida em que estímulos artificiais são inseridos no processo que é observado e passam a assumir a função de signos mediadores das funções psicológicas do sujeito.

A técnica do talismã pode ser usada na clínica nos casos em que há a necessidade de se trabalhar conteúdos traumáticos, como, por exemplo, em casos de abuso, assédio, agressões etc. nesses casos, o psicólogo pode escolher junto com a pessoa um objeto que a traga uma sensação de bem-estar. A esse objeto são dados novos significados relacionados à proteção e fortaleza. Trabalha-se junto ao sujeito a ideia de que, ao segurar o objeto, ele se sentirá protegido, suas memórias não o afetarão negativamente com a mesma intensidade. Depois de experimentar a mediação do “talismã” com memórias menos traumáticas, fortalecendo sua função mediadora, o psicoterapeuta pode voltar à memória traumática.

Essa técnica é bastante complexa e exige do profissional certa experiência, ainda assim surge como um recurso prático para a transformação dos sentidos do sujeito em relação a eventos de sua história.

Há ainda algumas técnicas que nós desenvolvemos no decorrer de nossa prática clínica e que, inclusive, foram utilizadas pelas estagiárias cujos relatórios serão analisados no próximo capítulo. Uma delas é a *análise potencial por meio da criação de cenários*, ou, simplesmente, *técnica dos três cenários*. É preciso atentar para o fato de que essa técnica difere da *criação de cenários possíveis*, também desenvolvida por nós durante a nossa prática. Esta última técnica tem como objetivo despotencializar comportamentos fossilizados que estejam causando algum tipo de problema para o sujeito. Tal despotencialização ocorreria por meio do exercício imaginativo conjunto de criar mentalmente um cenário relacionado à situação-

problema para que se possam explorar possibilidades estratégicas diferentes, caminhos mais saudáveis a serem seguidos.

A técnica dos três cenários, por sua vez, divide-se em três etapas: na primeira o psicoterapeuta pede ao sujeito que descreva como exatamente está agindo em relação à situação problema que relata na sessão. Esse cenário representa o nível de desenvolvimento real do sujeito; na segunda etapa, o psicoterapeuta pede ao sujeito que imagine qual seria a forma ideal de se agir em relação ao problema, qual seria a forma perfeita. Esse cenário representa o ideal a se seguir; na terceira etapa o psicoterapeuta pede ao sujeito, por fim, que ache um ponto intermediário entre o que está fazendo agora e o seu ideal de ação, ou seja, pede para que o sujeito reflita de maneira realista a respeito de como é capaz de mudar suas ações em relação à situação-problema. Esse cenário representa o nível de desenvolvimento potencial do sujeito.

A técnica dos três cenários é bastante elaborada e tem se mostrado um recurso muito eficaz em nossa *práxis*, tendo sido desenvolvida já se pensando na necessidade de aproximação com os pressupostos teórico-metodológicos da Psicologia Histórico-Cultural. Consideramos essa técnica como sendo primária.

Outra técnica adaptada de outras abordagens e também bastante utilizada por nós são as *dramatizações*. Normalmente, em nossa prática simulamos diálogos com o sujeito, tentando mimetizar situações pelas quais passou ou imaginar situações as quais pode passar em sua realidade social. O objetivo é desenvolver ferramentas culturais específicas para lidar com relações que de alguma forma tragam sofrimento para o sujeito. As dramatizações podem assumir as mais diversas estruturas na dinâmica terapêutica, por isso cabe ao profissional decidir como usá-la e se é capaz de usá-la de forma responsável.

Há ainda uma outra técnica que comumente usamos em nossa atuação: *a linha do tempo*. Tivemos acesso à tal técnica por meio da professora Ana Ignez Belém Lima Nunes, ainda durante o curso de formação em Psicologia Clínica Histórico-Cultural que citamos na introdução. Ela consiste em pedir ao sujeito que escreva em um papel, em ordem cronológica, todos os acontecimentos mais marcantes de sua vida, aqueles que o ajudaram a se tornar a pessoa que é. A visualização da lista ajuda o sujeito a colocar em perspectiva aquilo que considera importante, perceber quais são os fatos que ajudaram a construir sua personalidade. O psicoterapeuta ajuda o sujeito a trazer à tona as experiências relacionadas a esse fato que, muitas vezes, trazem as origens genéticas de muitos comportamentos fossilizados usados pelo sujeito até hoje e que, de alguma forma, o mantém em um ciclo de ações prejudiciais para seu desenvolvimento pessoal ou para suas relações sociais. Mesmo que os comportamentos fossilizados identificados não sejam prejudiciais, a linha do tempo pode ajudar o sujeito a

entender como eles se formaram, a partir da análise dinâmico-causal de seu processo histórico de criação.

Apesar da especificidade de todas essas técnicas, a *escuta atenta e empática* é, certamente, a técnica mais importante do trabalho psicoterapêutico. Essa técnica é uma consequência direta da compreensão empática, já que é mais uma condição de existência da psicoterapia e está presente na postura do profissional em todos os momentos de seu trabalho. A escuta atenta e empática é mais específica, caracteriza-se pela ação de se mostrar interessado e engajado naquilo que o sujeito traz, evitando expressões faciais e palavras que denotem qualquer tipo de julgamento no momento da fala do sujeito. O psicoterapeuta mostra, mesmo em silêncio, que o conteúdo trazido pela pessoa em tratamento é importante e digno de discussão, independente do que seja. O silêncio do psicoterapeuta também permite ao sujeito escutar a própria voz, recriar o próprio discurso em um ambiente simbólico e social seguro. A escuta atenta e empática é a principal ferramenta de construção e fortalecimento do vínculo entre psicoterapeuta e pessoa em tratamento.

A partir de tais reflexões, podemos perceber que a psicoterapia histórico-cultural pode contar com diversas técnicas que estejam alinhadas com as bases teóricas e metodológicas da teoria vygotskiana. O trabalho do psicoterapeuta exige bastante comprometimento, já que ele atua diretamente na vida de outras pessoas, podendo ter consequências avassaladoras, tanto positivas quanto negativas. Por isso, é importante ter bem claros os objetivos e as ações possíveis no contexto clínico.

Nossa atuação pessoal na clínica usando como base a Psicologia Histórico-Cultural foi permeada por muita aprendizagem e ocorreu de maneira simultânea à pesquisa que serve de base para este trabalho, por isso, naturalmente, muito foi aprendido com a nossa *práxis*. Todas as técnicas aqui citadas, de uma maneira ou de outra, já foram trabalhadas por nós no *setting* terapêutico e, como pôde ser notado, algumas delas foram, inclusive, sistematizadas por nós durante essa *práxis*. Assim, tanto nossa prática como psicoterapeuta, quanto os resultados dessa pesquisa se misturam. Uma das vantagens disso é que podemos dizer, com conhecimento de caso, quais dessas técnicas têm funcionado melhor em nossa experiência. Isso, de forma alguma, invalida outras experiências, apenas destaca os avanços de uma prática singular.

As técnicas que podemos dizer que são a base de nossa prática são as *perguntas problematizadoras* e as *observações/avaliações do contexto microssocial*. Elas estão presentes em praticamente todas as sessões, pois configuram-se como recursos básicos para se atingir os objetivos dos sujeitos e para se considerar uma postura clínica. As perguntas problematizadoras podem ter apenas uma função exploratória, servindo para que o profissional entenda melhor a

situação descrita, mas mesmo assim serão bastante importantes para o sujeito, pois ao respondê-las, ele será forçado a organizar seu pensamento por meio da fala. As perguntas problematizadoras também podem ter a função direta de instigar o sujeito a pensar em aspectos novos do fenômeno relatado, é nesses casos que elas são mais potencializadoras, pois levam a uma tomada de consciência acerca de determinada situação, tendo como resultado o domínio de novos recursos mediacionais e a possibilidade de maior controle da própria conduta.

As observações/avaliações do contexto microssocial, por sua vez, entram em cena quando as perguntas não são suficientes para gerar a reflexão do sujeito e a consequente ressignificação, à semelhança da re-expressão. O psicoterapeuta pode avaliar o cenário trazido a partir de sua visão dizendo como pensa estarem conectados os diversos fatores que o compõem. Isso pode ocorrer por meio de uma observação simples, ou por meio de uma avaliação mais elaborada, assumindo uma função mais pedagógica, inclusive, dependendo do caso. Claro que tais observações/avaliações não devem assumir um status de verdade, ao invés disso devem compor parte da relação terapêutica que é, como vimos, eminentemente dialógica. Por isso, após cada observação ou avaliação, convém perguntar ao sujeito o que ele pensa sobre o que acabou de ser dito pelo psicoterapeuta.

Em resumo, *entendemos as intervenções do psicoterapeuta histórico-cultural como sendo compostas pelas seguintes técnicas. Tais técnicas são apresentadas, a seguir, seguindo uma ordem decrescente de frequência e importância na sessão: 1) escuta atenta e empática; 2) perguntas problematizadoras; 3) observações/avaliações do contexto microssocial; 4) demais técnicas.*

Generalizamos no final as outras técnicas não com a intenção de desvalorizá-las, mas devido a sua estrutura mais específica, sendo possível e necessário usá-las a partir do desenrolar singular de cada processo terapêutico. As três técnicas que destacamos acima, porém, são mais genéricas e compõem a própria postura do psicoterapeuta histórico-cultural na relação que cria com o sujeito em tratamento.

A seguir, um quadro com a descrição resumida das técnicas mais importantes aqui trabalhadas. Com efeito, esse quadro representa uma sistematização de técnicas propostas pelos vários autores supracitados e também por nós, a partir de nossa prática de atuação e supervisão na clínica psicoterápica histórico-cultural. É evidente que algumas das técnicas elaboradas por nós guardam semelhança com técnicas provenientes de outras orientações teóricas, mas o que as difere é justamente o fato de que foram pensadas e usadas por nós seguindo os princípios teóricos e metodológicos da Psicologia Histórico-Cultural, assim como as outras. Devido a isso, em seu conjunto, tais técnicas podem ser compreendidas como possíveis recursos a serem

utilizadas pelos psicoterapeutas que usem a Psicologia Histórico-Cultural como abordagem base de suas práticas clínicas. *No quadro, as técnicas elaboradas por nós estão destacadas com um asterisco.*

Quadro 3 – Lista de técnicas da psicoterapia histórico-cultural

* Escuta atenta e empática	Depende de uma compreensão empática e caracteriza-se pela ação de se mostrar interesse e engajamento por aquilo que o sujeito traz, evitando expressões faciais e palavras que denotem qualquer tipo de julgamento no momento da fala do sujeito. É o silêncio que acolhe.
* Perguntas problematizadoras	Fazem-se questionamentos que visam ajudar o sujeito a pensar a situação a partir de perspectivas novas, ressignificando sua experiência. Têm função exploratória e também geradora de crises dialéticas.
* Observações/avaliações do contexto microssocial	O Psicoterapeuta avalia o cenário trazido pelo sujeito a partir de sua visão dizendo como pensa estarem conectados os diversos fatores que o compõem. Isso pode ocorrer por meio de uma observação simples, ou por meio de uma avaliação mais elaborada.
* Criação de cenários possíveis	Faz-se um exercício imaginativo conjunto e cria-se mentalmente um cenário relacionado à situação-problema para que se possam explorar possibilidades estratégicas diferentes.
Contextualização de mitos	Buscam-se as origens dinâmico-causais das crenças do sujeito.
Intercurso mutuamente contingente	Padrão de interação social esperado na psicoterapia, baseado na ideia de que a interação entre psicólogo e pessoa em tratamento é necessária para o desenvolvimento satisfatório do processo terapêutico, sendo a fala e a postura de um essencial para a transformação do outro e vice-versa.
Despotencialização dos comportamentos fossilizados	Busca-se superar os comportamentos prejudiciais ao sujeito que já são considerados naturais.
Complementação de frases	O psicoterapeuta pede ao sujeito que complete frases relacionadas ao problema com o objetivo de ajudar na reflexão



	acerca dos seus papéis sociais e dos sentidos dados as suas relações
Pôr verbo	O psicoterapeuta descreve a ação não verbal do sujeito para ajudá-lo a dar sentido as suas ações pré-reflexivas.
Marcação	Pequenas demonstrações verbais e não verbais do psicoterapeuta com o intuito de não deixar no vazio a palavra do sujeito, mostrando sua implicação no diálogo.
Repetição	O psicoterapeuta repete o que o sujeito acaba de dizer para que ele perceba a sua fala através da palavra do outro.
Eco emocional	O psicoterapeuta descreve a emoção que está permeando a relação naquele momento para que se discutam os conteúdos emocionais que permeiam as relações interpessoais do sujeito.
Ré-expressão	O psicoterapeuta reconstrói e organiza a fala do sujeito para que novos sentidos possam ser construídos em relação ao que se discute.
Técnica do talismã	Cria-se um talismã que se evoquem associações positivas no sujeito e, assim, diminua-se o nível de ansiedade em relação a um trauma.
* Técnica dos três cenários	Na primeira etapa o psicoterapeuta pede ao sujeito que descreva como exatamente está agindo em relação à situação problema. Esse cenário representa o nível de desenvolvimento real do sujeito; na segunda etapa, o psicoterapeuta pede ao sujeito que imagine qual seria a forma ideal de se agir em relação ao problema, qual seria a forma perfeita. Esse cenário representa o ideal a se seguir; na terceira etapa o psicoterapeuta pede ao sujeito que ache um ponto intermediário entre o que está fazendo agora e o seu ideal de ação, ou seja, pede para que o sujeito reflita de maneira realista a respeito de como é capaz de mudar suas ações em relação à situação-problema. Esse cenário representa o nível de desenvolvimento potencial do sujeito.
Dramatizações	Simulam-se cenários com o sujeito, tentando mimetizar situações pelas quais passou ou imaginar situações as quais

	pode passar em sua realidade social com o objetivo de desenvolver ferramentas culturais mais adequadas pra lidar com o problema.
Linha do tempo	O sujeito escreve em um papel, em ordem cronológica, todos os acontecimentos mais marcantes de sua vida, aqueles que o ajudaram a se tornar a pessoa que é. A visualização da lista ajuda o sujeito a colocar em perspectiva aquilo que considera importante, perceber quais são os fatos que ajudaram a construir sua personalidade.

Acreditamos que tais técnicas dialogam com esses princípios, porque: 1) respeitam as noções teóricas básicas de que as funções psicológicas superiores são criadas a partir das relações interpessoais e de que o psicoterapeuta deve assumir a função de mediador no processo de desenvolvimento da atividade instrumental do sujeito; e 2) respeitam os princípios básicos do método vygotskiano e buscam entender a gênese e o desenvolvimento dos comportamentos em análise do sujeito no contexto clínico, bem como identificar e superar possíveis comportamentos fossilizados que possam ser prejudiciais para alguns aspectos do desenvolvimento e da saúde do sujeito.

Ao tentarmos fazer a caracterização dessas possíveis técnicas a serem usadas na clínica histórico-cultural, não temos a intenção de esgotar as possibilidades do profissional nesse campo, mas sim aproximarmos nossa investigação dos objetivos desta pesquisa. Para compreendermos a articulação entre os pressupostos teórico-metodológicos da Psicologia Histórico-Cultural e a prática psicoterápica, visando caracterizar a prática psicoterápica de base histórico-cultural, que é justamente o objetivo geral desta tese, é de suma importância que analisemos as possíveis técnicas que o psicoterapeuta pode usar na clínica respeitando tais pressupostos. Além disso, todos os nossos objetivos específicos acabam se relacionando também com as possibilidades de atuação do profissional, como pode ser visto na introdução. Sendo assim, ao descrever e analisar essas possíveis intervenções, não temos a intenção de catalogar técnicas aos moldes de um manual, mas sim compreender a articulação entre teoria e prática à luz dos princípios histórico-culturais.

## 6.5 A estrutura da sessão psicoterápica histórico-cultural

Agora que já entendemos os objetivos do psicoterapeuta histórico-cultural, bem como possíveis técnicas usadas por ele, é necessário discorrer a respeito da estrutura das sessões e do processo clínico como um todo, para que se possa ter uma noção mais acurada do ambiente clínico e de como essas técnicas ganham forma. São muitos os autores que falam sobre a estrutura geral da dinâmica psicoterápica, no entanto selecionamos alguns que se alinham com a Psicologia Histórico-Cultural em maior ou menor grau para delinear uma estrutura que seja coerente com os princípios teórico-metodológicos que estamos trabalhando.

Discorreremos no início desta tese sobre o trabalho das russas Sokolova e Burkalova (2009). As autoras discutem a psicoterapia a partir de um viés linguístico, lançando mão de ideias histórico-culturais para compreender os processos clínicos. Em sua prática, porém, usam conceitos provenientes de outras abordagens, como “projeção” e transferência” vindos da Psicanálise. Vimos que a Psicanálise, após as contribuições de Lacan (QUINET, 2009; PINHEIRO, 1999; CELES, 2010) passa a ter grande influência da linguística, assumindo a ideia de que o sujeito simboliza os conteúdos inconscientes por meio da linguagem. Essa visão parece ser semelhante a trabalhada na Psicologia Histórico-Cultural, uma vez que esta abordagem também fala de processos simbólicos mediados pela linguagem, no entanto, aproximar essas abordagens unicamente por esse motivo seria incoerente, tendo em vista a distância existente entre suas bases epistemológicas e a postura bastante distinta do psicoterapeuta em cada uma dessas abordagens.

Apesar disso, Sokolova e Burkalova (2009) fazem uma análise interessante a respeito de como o diálogo interno do sujeito se constrói a partir da intervenção na clínica. Para as autoras, há alguns critérios importantes que devem ser assumidos na psicoterapia para que o diálogo interno do sujeito se desdobre, permitindo assim que ele possa mediar suas ações de forma mais consciente. Dentre esses critérios, destacamos a transição de simples descrições de sentimentos para a expressão direta desses, assim como a transição de sentenças afirmativas (isso acontece assim, ou dessa forma) para enunciados que falam da gênese (isso acontece, porque...). Essa mudança no discurso do sujeito permite que ele se mova para uma maior consciência de seus processos psicossociais.

O que mais nos interessa no trabalho das autoras neste momento de nossa discussão é o fato de elas terem estabelecido algumas etapas para que o sujeito possa transformar tal diálogo interno, o que nos ajuda a refletir acerca da organização da estrutura da psicoterapia. Sokolova e Burkalova (2009) dividem a psicoterapia em quatro estágios. O primeiro é a criação

de um acordo. Com tal acordo possibilita-se estabelecer o que se pretende ser feito, como será feito e quais são os resultados esperados. O segundo é o estágio do estabelecimento de contato emocional, nesse estágio pretende-se criar um relacionamento baseado na confiança, aliviar o estresse da pessoa em tratamento e entender como se sente em relação às questões que traz para a clínica. O terceiro estágio consiste na recuperação da estrutura básica do diálogo interno, ou seja, dá-se forma às projeções e à transferência (como dissemos, há uma mistura de bases teóricas) do sujeito por meio do uso da linguagem. O último estágio da psicoterapia para as autoras é a confrontação, que tem o propósito de estimular a responsabilidade do sujeito em relação às suas questões, bem como reestruturar seus sentimentos e transformar os estereótipos assumidos.

Tal estrutura estabelecida por esses quatro estágios nos ajuda a organizar um possível plano de ação em relação à psicoterapia, principalmente quando lança luz sobre a necessidade e haver estágios iniciais, nos quais se estabelecem os acordos, e finais nos quais há uma instigação por parte do psicólogo em relação à tomada de consciência do sujeito e possível transformação de suas ações. Sokolova e Burkalova (2009), no entanto, apesar de usarem como base a Psicologia Histórico-Cultural, ao nosso ver distanciam demais suas reflexões das bases metodológicas da abordagem, uma vez que enfatizam suas análises nos aspectos linguísticos da teoria, não aprofundando aspectos ontológicos essenciais do desenvolvimento, ou princípios materialistas histórico-dialéticos típicos da teoria vygotskiana. Uma perspectiva mais ligada ao viés vygotskyano talvez seja encontrada na Patopsicologia Experimental.

Silva e Tuleski (2015), ao discorrerem sobre o método experimental da Patopsicologia Experimental, destacam aspectos que se assemelham sobremaneira ao método funcional da estimulação dupla, na medida em que expõem o sujeito em atividade a situações que se aproximam ao máximo das por ele vividas em suas relações sociais e as quais precisa encontrar recursos para superar. Sendo assim, os experimentos propostos por método experimental buscam ajudar o sujeito a desenvolver recursos mediadores para as situações-problema que geram sofrimento. Esses recursos são construídos justamente pela inserção por parte do profissional de estímulos neutros que servirão como signos mediadores da ação do sujeito no consultório e, posteriormente, também poderão ser usados nas suas relações cotidianas. Nesse processo são consideradas a história singular do sujeito e também os aspectos macrossociais aos quais está submetido, tendo o experimentador uma participação ativa.

Todo esse processo tem natureza avaliativa e diagnóstica, ainda assim distancia-se bastante do paradigma biomédico, como vimos anteriormente, uma vez que leva em

consideração principalmente as consequências concretas da situação psíquica do sujeito em suas relações sociais.

Além das contribuições diretas da Patopsicologia Experimental na área do diagnóstico, temos em Cuba uma escola que trabalha significativamente nesse sentido e que nos ajuda a pensar a estrutura da psicoterapia e das sessões. Beatón (2001), por exemplo, divide o diagnóstico em três níveis: 1) o geral para detectar problemas ou conhecer a evolução do quadro; 2) o diagnóstico específico que determina e precisa causas; e 3) o diagnóstico que ocorre durante o processo de tratamento e intervenção. Esse último estágio revela, mais uma vez, o viés histórico-cultural desse tipo de intervenção, uma vez que destaca o processo de transformação do paciente a partir da interação com o profissional que, na medida em que avalia, intervém coconstruindo os instrumentos necessários para a possível superação do problema. Ou seja, o diagnóstico é explicativo e a intervenção incide no nível de desenvolvimento real e no potencial do sujeito.

Fazendo parte da mesma escola cubana e inspirada por Beatón, Tocabens (2013) resume quais são os quatro níveis de ajuda da psicoterapia histórico-cultural:

1º nível: Orientação geral. 2º nível: Orientação referencial ou transferência. 3º nível: Colaboração conjunta. 4º nível: Demonstração. Por níveis de ajuda se entende a relação específica que se estabelece, no contexto do processo terapêutico, entre a influência da terapeuta e a participação do paciente, na determinação das mudanças que ocorrem neste último, durante o desenvolvimento da relação psicoterapêutica. Quer dizer, cada nível de ajuda constitui uma relação particular que se estabelece entre as intervenções da terapeuta e o caráter ativo do sujeito na redefinição do sentido de seus conteúdos psicológicos (TOCABENS, 2013, p. 93, 94).

Mais uma vez vemos uma demonstração de uma possível estrutura com estágios iniciais de estabelecimento das queixas e dos objetivos do trabalho e de criação e fortalecimento do vínculo entre os dois da relação seguidos por estágios posteriores de colaboração conjunta e proposição de soluções. O diferencial no modelo que Tocabens (2013) demonstra é a aproximação com as bases teóricas vygotskianas, uma vez que o objetivo da relação entre terapeuta e sujeito é redefinir os sentidos dos conteúdos psicológicos deste.

Após essa breve discussão, portanto, temos uma orientação geral a respeito do desenrolar do processo terapêutico a partir da orientação histórico-cultural. Ao nosso ver, entretanto, é necessário sistematizar esse processo de maneira ainda mais específica para que ele se coadune com as bases teórico-metodológicas da abordagem.

Tendo em vista os conceitos, objetivos e técnicas da psicoterapia histórico-cultural que caracterizamos até aqui, a seguir apresentamos uma **estrutura satisfatória do processo terapêutico**:

*Primeira etapa*: estudo dos processos históricos do sujeito, de suas vivências e de sua realidade macro e microssocial e estabelecimento dos objetivos do processo terapêutico a partir da identificação de núcleos de sentido e situações-problema;

*Segunda etapa*: investigação da origem dinâmico-causal das situações-problema e reconstrução de suas etapas de desenvolvimento;

*Terceira etapa*: criação de estratégias que terão a função de signos mediadores na superação dos comportamentos fossilizados prejudiciais ligados às situações-problema;

*Quarta etapa*: avaliação conjunta das transformações ocorridas no cenário social, nas relações do sujeito e, principalmente, nos sentidos subjetivos a respeito desse cenário e dessas relações.

É importante observar que tal divisão não é cristalizada na relação terapêutica e serve mais como um guia de orientação para nossa atuação do que como uma condição de existência desta. As etapas são interdependentes e retroalimentam-se, sem que sua ordem seja necessariamente respeitada, já que é o caso singular trabalhado que determinará os rumos da intervenção. No entanto, essas etapas são genéricas e guardam estreita relação com os princípios do método histórico-cultural, por isso são uma boa forma de orientar a intervenção no contexto clínico. Destacamos, também, que a chegada da quarta etapa não simboliza, necessariamente, o fim do processo psicoterápico, ao invés disso ela pode representar, dialeticamente, o início de uma nova etapa no processo de desenvolvimento e aprendizagem do sujeito.

Consideramos que a criação e fortalecimento do vínculo entre psicoterapeuta e sujeito em tratamento, considerado uma etapa específica da psicoterapia pelos autores supracitados, em realidade é um processo que ocorre e se desenvolve de maneira fluida durante todas as etapas da intervenção clínica. Ou seja, se o psicólogo assumir a postura dialógica, interativa, interventiva e mediadora que é condição da clínica histórico-cultural, a criação e fortalecimento do vínculo com o sujeito deverá acontecer como consequência direta de tal postura.

Além da estrutura do processo como um todo, podemos pensar de maneira ainda mais sintética um modelo de orientação de cada sessão a partir da análise da prática terapêutica baseada nessa abordagem e das reflexões teóricas dos diversos autores que viemos trabalhando. Essa construção se fez necessária a partir de nossa atividade de supervisão de estágio clínico de estudantes a partir do oitavo período do curso de Psicologia da instituição a qual descrevemos

na metodologia deste trabalho. Percebíamos que era muito comum que, no início do estágio, as estudantes ficassem bastante inseguras em relação a como deveriam se portar durante a sessão. Mesmo que discutíssemos as etapas do processo terapêutico como um todo, isso não parecia ser suficiente para que elas visualizassem a dinâmica prática da sessão. Ou seja, sua insegurança advinha da dúvida em relação ao que exatamente fazer do momento em que a pessoa entrasse na sala até o momento que saísse.

Para um psicólogo experiente essa questão é bem corriqueira, uma vez que sua atuação prática já permitiu que as estratégias interventivas fossem internalizadas como instrumentos psíquicos. O psicoterapeuta experiente já domina as ações da escuta empática, das perguntas problematizadoras etc. No entanto, para as estagiárias supervisionadas por nós essa era uma discussão apenas teórica e o conhecimento prático ainda não tinha sido desenvolvido. Tendo em vista essa situação, e baseando-se na nossa própria prática e na atuação delas no estágio, desenvolvemos o seguinte **esquema para guiar a atividade psicoterapêutica do psicólogo histórico-cultural no decorrer de cada sessão:**

*Primeira etapa da sessão:* entender o que o sujeito traz, que história ele deseja contar;

*Segunda etapa da sessão:* investigar como o sujeito se sente e o que pensa a respeito do que foi dito, ou seja, como vivencia o ocorrido.

*Terceira etapa da sessão:* construir, em conjunto com o sujeito, propostas de ação futuras em relação à situação.

Este esquema simples pode guiar o profissional em qualquer uma das etapas do processo como um todo, assim como comporta e depende das técnicas trabalhadas anteriormente. E o mais importante é que serve como um guia para que não nos distancie das bases teórico-metodológicas da psicologia Histórico-Cultural. A observação que fizemos para as etapas do processo como um todo, é claro, também servem para as etapas de cada sessão. Ou seja, esse esquema tem uma finalidade de orientação e não de definição rígida de uma postura clínica. Certamente, há sessões em que não se passa da primeira etapa, por exemplo, mas isso vai ser estabelecido pela dinâmica singular da relação terapêutica.

Acreditamos, por fim, que a prática psicoterápica histórico-cultural pode ser bastante fiel aos pressupostos teórico-metodológicos da teoria de Vygotsky, mas cabe a nós fazermos um esforço constante no sentido de construir essa prática. Analisamos conceitos-chave, propusemos objetivos, sistematizamos técnicas e desenhamos etapas do processo, mas cabe a cada profissional contribuir de maneira ética com a construção de uma clínica de fato histórico-cultural. Acreditamos que nosso trabalho está indo nesse sentido e para demonstrarmos

isso, a seguir analisaremos os relatórios de estágio das estudantes dos últimos períodos do curso de Psicologia de uma instituição de ensino superior do Ceará. Como tais estudantes foram orientadas por nós, veremos como se desenrolaram casos clínicos reais desenvolvidos a partir dos conceitos e técnicas trabalhados nesta tese.



## **7 A PRÁTICA CLÍNICA HISTÓRICO-CULTURAL: ANÁLISE DE TÉCNICAS PSICOTERÁPICAS A PARTIR DE RELATÓRIOS E ENTREVISTAS**

É um real desafio estruturar uma prática clínica que esteja no bojo da Psicologia Histórico-Cultural e que não caia nas superficialidades das relações simples entre conceitos e prática, típicas das tentativas de atuação psicoterápica que tentam associar ideias de outras abordagens com as de base vygotskiana. Sabemos que outras abordagens psicológicas foram estruturadas a partir de uma lógica clínica, compõem-se por diferentes teorias e metodologias que se assentam na lógica clínica. Como esse não foi o propósito central de Vygotsky ao elaborar a sua teoria, é, de certa forma, natural que se façam algumas associações entre práticas clínicas histórico-culturais e outras já estabelecidas nessa seara. Como vimos, mais de um autor relacionou o conceito de transferência freudiano, por exemplo, com as ideias histórico-culturais, como a ZDP; mostramos, também, a noção de compreensão empática como um bastião da psicoterapia histórico-cultural, sendo essa noção tributária das psicologias de base fenomenológico existencial; e, além disso, o modelo cognitivo tem em sua base a inter-relação entre emoção, pensamento e ação, associação também feita pela clínica histórico-cultural, mas a partir de uma orientação teórica e epistemológica bem distinta, partindo de uma visão histórico-dialética das funções psíquicas superiores. Com efeito, tais associações são compreensíveis, mas ainda muito superficiais.

Acreditamos que o conhecimento das bases materialistas histórico-dialéticas da Psicologia Histórico-Cultural, dos seus conceitos-chave, como mediação e ZDP, e, principalmente, dos princípios e pressupostos do método genético vygotskiano nos dão subsídios básicos para caracterizarmos uma prática clínica que seja essencialmente fiel a essa teoria. Claro que haverá semelhanças com práticas clínicas provenientes de outras abordagens, mas isso ocorre porque é possível chegar a conclusões semelhantes partindo de caminhos distintos.

Nos capítulos anteriores tentamos caracterizar essa prática a partir da análise dos escritos encontrados na revisão sistemática que fizemos, bem como da nossa própria experiência profissional. Faz-se necessário, porém, aliar a essa discussão a análise de outras práticas profissionais que utilizam a Psicologia Histórico-Cultural em contexto clínico psicoterápico.

Tendo isso em vista, faremos as discussões a seguir a partir de duas categorias analíticas empíricas que surgiram durante o processo de construção dos dados desta pesquisa. Neste capítulo discutiremos 1) as técnicas mediadoras usadas em um contexto clínico histórico-

cultural e no próximo capítulo 2) os princípios básicos de uma atuação clínica histórico-cultural. Essas duas categorias surgiram, como dissemos na metodologia, após a análise dos relatórios das estagiárias do nono e décimo semestres do curso de Psicologia de uma faculdade do Ceará que foram supervisionadas durante todo o período de seu estágio (um ano), ocorridos nos anos de 2018 e 2019, pelo autor desta tese, e das entrevistas de três psicoterapeutas que já atuam há pelo menos um ano na clínica psicoterápica. Tanto estagiárias como profissionais utilizam a Psicologia Histórico-Cultural em suas práticas. As categorias surgiram a partir daquilo que consideramos os pontos-chave de seus relatos no que concerne à diferenciação da prática clínica histórico-cultural e à descrição de suas bases. Além disso, os objetivos desta pesquisa serviram de norte para a elaboração de tais categorias. A seguir, discutiremos a primeira categoria analítica empírica

### **7.1 As técnicas mediadoras usadas em um contexto clínico histórico-cultural**

Analisaremos a seguir trechos dos relatórios das estagiárias e das entrevistas dos profissionais para compreendermos as técnicas que utilizam em suas práticas com a intenção de mediar processos psicológicos dos sujeitos em tratamento. Pode ser observado que muito do que discutimos anteriormente foi originado das supervisões com as estagiárias, como a elaboração de conceitos e técnicas de atuação, e, em alguns casos, estão em equilíbrio com o que os psicoterapeutas têm feito em suas práticas. Em outros momentos, porém, os profissionais descrevem práticas mediadoras que ainda não discutimos até aqui. Vejamos.

Tendo como foco, principalmente, as técnicas analisadas no capítulo anterior, selecionaremos trechos dos relatórios das estagiárias que retratem o uso e as consequências reais geradas pela ação terapêutica de mediação no sujeito e, segundo seu relato, em suas relações sociais fora da clínica. Também veremos os trechos das entrevistas dos psicoterapeutas profissionais e traçaremos um paralelo entre suas técnicas e as empregadas pelas estagiárias. Nem todas as técnicas listadas no capítulo anterior serão exemplificadas neste, uma vez que estamos limitados à descrição dos relatórios das estagiárias e às entrevistas, ainda assim há exemplos de várias intervenções possíveis e acreditamos que eles servirão ao propósito de caracterizar uma possível prática clínica associada aos preceitos histórico-culturais. Além disso, também veremos exemplos de técnicas bastante específicas que nos ajudarão a visualizar melhor a atuação.

O nosso principal objetivo ao fazer isso será tentar analisar a relação que as atuações mediadoras das estagiárias e dos profissionais têm com os princípios teórico-metodológicos da

Psicologia Histórico-Cultural, a fim de caracterizar a prática clínica psicoterápica eminentemente histórico-cultural, se for esse o caso. Esse material nos ajudará, portanto, a compreender se, e de que forma, é possível especificar as características metodológicas da abordagem histórico cultural na clínica.

Destacamos que as estagiárias e os profissionais serão referidos por nomes fictícios e os sujeitos os quais trataram serão referidos por letras aleatórias (como A. ou B.), à semelhança do que estava registrado originalmente nos relatórios das estudantes.

Não foi por acaso que dissemos que a **escuta atenta e empática** é o recurso mais importante e usado com mais frequência na psicoterapia histórico-cultural. Ao criar um espaço livre de julgamentos e essencialmente dialógico, o sujeito pode se expressar de uma forma que normalmente não faria em outras relações. Ao falarmos em expressão, não estamos nos referindo a uma ação puramente mecânica de “colocar para fora” os pensamentos represados em partes conscientes ou não da mente. Verbalizar o pensamento significa, em última instância, construir o pensamento. Pensamento e linguagem estão imbricados de maneira indissociável quando se trata das funções psicológicas do sujeito, tanto é que usamos os termos pensamento verbal ou fala intelectual para nos referirmos à ação da verbalização ou da reflexão (VYGOTSKY, 2008).

Ou seja, ao criarmos um espaço de interação simbólica no qual o sujeito possa falar livremente a respeito de suas questões mais prementes, estamos criando, também, um espaço onde tal sujeito está reconstruindo suas ideias acerca de si e do mundo. Sabemos que isso já ocorre naturalmente no cotidiano do sujeito, no entanto, o que o profissional pode fazer na clínica é ajudá-lo a refletir a respeito de conteúdos específicos, relacionados às situações-problema relatadas. Ao elaborar seu pensamento verbal a respeito de tais conteúdos que representam núcleos de sentido, importantes para a resolução de problemas geradores de sofrimento, a intenção é ajudar a pessoa em tratamento a refletir acerca de suas ações e de suas relações no mundo de uma maneira nova. Assim, ao simplesmente escutar de maneira atenta e empática, estamos construindo com o sujeito a oportunidade de reelaboração de si, através da análise dos papéis que exerce na trama social. Sabendo disso, a técnica que mais observávamos ser usada pelas estagiárias era a escuta atenta e empática e, da mesma maneira, os profissionais entrevistados também descreveram ações que podem ser associadas a tal técnica.

A escuta atenta e empática, apesar de ser uma técnica usada nas mais diferentes práticas clínicas, podendo ser considerada como um recurso não específico entre as psicoterapias (CORDIOLI, 2008), assume na psicoterapia histórico-cultural uma condição necessária para que o sujeito internalize o diálogo social por meio da criação de sentidos

personais a respeito dos signos sociais com os quais tem acesso nas relações. Portanto, na abordagem histórico-cultural em contexto clínico essa condição é criada, como dissemos, artificial e intencionalmente.

A escuta atenta e empática é, portanto, a base para que ocorra o diálogo e este é o passo inicial para a passagem do interpsicológico para o intrapsicológico. Em última instância, criar um espaço no qual duas pessoas possam interagir de uma maneira única, possível por meio de uma postura empática e atenta, é estabelecer as condições primordiais do desenvolvimento humano a partir de uma perspectiva vygotskiana.

Além disso, adotar uma postura embasada em escuta atenta e empática também cria condições no contexto clínico para a adoção dos princípios do método elaborado por Vygotsky (1991, 2006, 2007, 2017), uma vez que a postura de abertura e empatia do psicoterapeuta, além da adoção de uma postura investigativa, é essencial para o aprofundamento das análises genóticas dos fenômenos trazidos para a psicoterapia. Ao levarmos em consideração o princípio que traz a ideia de que se deve buscar explicar e não descrever determinado objeto ao analisá-lo, vemos que não nos devemos ater às aparências de tal objeto, mas sim buscar suas origens e suas condições de surgimento. Além disso, levando em consideração outro princípio do método, analisam-se os processos e não o objeto como se apresenta no momento, caso se deseje entender as mudanças pelas quais passou e como tornou-se o que é. Se considerarmos esses dois princípios na clínica, podemos dizer que uma postura investigativa por parte do psicoterapeuta é essencial. O profissional fica atento às minúcias do discurso do sujeito, tentando compreender a história do desenvolvimento do fenômeno tratado por ele, com o intuito de encontrar explicações sobre sua origem e processos implicados no seu funcionamento, que ultrapassam sua manifestação aparente. Para ultrapassar a aparência do discurso, o psicoterapeuta cria um clima favorável para a abertura do sujeito em tratamento, mas também fica atento ao que está para além da verbalização, que se apresenta nos gestos, na entonação da voz, nas pontuações, repetições etc. Para que isso seja possível, a escuta atenta e empática mostra-se como uma poderosa ferramenta, sendo essencial para a análise dos processos de criação e recriação dos discursos.

Na clínica, analisar processos e não objetos significa atentar para a necessidade de compreender o sujeito como sendo histórico, pois ouvir o relato do sujeito é um constante desvendar das etapas de desenvolvimento de um fenômeno.

Para analisarmos especificamente a técnica da escuta atenta e empática, tomemos o que a estagiária Diana escreveu em seu relatório e poderemos entender a importância que essa técnica teve em sua atuação. Diana atendeu a

F., mulher, 44 anos, passa por conflitos internos relacionados ao seu passado, pois é adotada e sua mãe adotiva morreu quando ainda era criança, desde então, possui queixa do pai e da madrasta, pois esta a maltratava e dizia que ela nunca iria ter um futuro feliz, por isso se sentia/sente abandonada e sozinha, pois o pai não a defendia. Por isso, na adolescência ela fez uma promessa de “dar certo na vida”, e por conta disso se preocupa muito com o que as pessoas falam sobre ela. Somando-se a isso, a paciente possui uma relação conturbada com o esposo e a família deste, e com suas filhas, se apegando muitas vezes em relações amorosas em redes sociais que não evoluem. Esses fatos a fazem acreditar que tem “intolerância a gente”, pois diz não amar as filhas e o esposo da forma que gostaria, além de afirmar que não tem ninguém com quem possa contar, gerando um anseio por isolamento social (Relatório de Diana).

O caso de F. é emblemático no sentido de que, na maior parte da sessão, o melhor que a estagiária poderia fazer era escutar, pois F. tinha uma demanda de fala muito grande. Sentia-se isolada, mesmo tendo sua família e colegas de trabalho presentes em sua vida. Não tinha uma figura de confiança em suas relações para quem pudesse expor suas ideias, por vezes extremas, sobre sua família e sobre si mesma. Diana passava quase toda a sessão escutando atentamente as angústias de F., em um exercício genuíno de empatia. Ao fazer F. falar sobre assuntos que nunca tinha falado, criava um espaço de trocas simbólicas no qual ela pudesse ressignificar a noção de si e suas relações, principalmente com os membros da família. A importância da escuta atenta e empática no atendimento a F. é enfatizada por Diana no seguinte trecho de seu relatório: “Das intervenções feitas, uma das mais usadas e importantes [...] foi a escuta”. Diana percebeu que o melhor que poderia fazer por F. em relação especificamente ao drama que vivia com sua família era deixar que ela organizasse seu pensamento verbal acerca do assunto, entendesse que emoções estavam envolvidas no processo e, por fim, elaborasse estratégias resolutivas possíveis sobre a situação.

Outra estagiária que salientou o papel da escuta atenta e empática em seus atendimentos foi Lourena. Destacamos abaixo a descrição de dois casos de Lourena. O primeiro é o seguinte:

D. trata-se de um paciente adolescente de 18 anos, que tem particularidades bem específicas. Sua trajetória de vida em linhas gerais sempre foi bem conturbada, levando em consideração seu contexto familiar, social e cultural. Em meio a esse contexto o paciente acabou por enveredar-se por caminhos que o fizeram ingressar no contexto da criminalidade. Conseqüentemente, esse contexto de vida em que o sujeito estava imerso trouxe conseqüências graves para si. Fazendo com que ele tivesse que deixar sua cidade de origem e passasse a morar em um abrigo, pois, por conta de ameaças de morte, ele não pode voltar a morar em seu seio familiar (Relatório de Lourena).

Lourena diz que seus encontros com o adolescente precisavam ter um cunho, por vezes, pedagógico, pois o rapaz tinha muita dificuldade para concatenar ideias em um discurso lógico, tendo em vista que na maior parte do tempo em que ficava no abrigo, assumia uma postura sorumbática e retraída. Daí foi trabalhado em supervisão a importância da criação de condições nas quais D. pudesse desenvolver a habilidade de falar, dominar o instrumento da linguagem social, já que isso o ajudaria sobremaneira nas demandas que tinha e que viria a ter quando tivesse que sair do abrigo. Referindo-se aos encontros com D., Lourena diz: “pude perceber através de minha escuta atenta, que foi de longe a intervenção mais importante no processo psicoterápico, que o paciente tinha questões referentes à linguagem”. A partir desse trecho, percebemos como a escuta atenta e empática pode funcionar como técnica mediadora que promove o desenvolvimento da atividade instrumental necessária para o desenvolvimento das funções psicológicas superiores. Nesse caso, tanto pensamento quanto linguagem. Ao analisarmos o caso de D., vemos como a falta de um espaço rico em trocas simbólicas pode prejudicar o desenvolvimento dessas funções, pois foi a partir da criação desses espaços de fala que D. pôde se tornar mais articulado e entrar em contato de forma mais consciente com seus desejos e suas emoções, desenvolvendo, inclusive, uma outra função psicológica superior, a volição. Essa evolução pode ser observada a partir do seguinte trecho do relatório de Lourena:

[...] o paciente tinha questões referentes à linguagem, não tendo esse aspecto muito desenvolvido no sentido de verdadeiramente não saber como falar o que tem vontade de expressar, isso foi sendo trabalhado ao longo do processo terapêutico e se mostra notória a evolução dele nesse aspecto (Relatório de Lourena).

No outro caso que destacaremos de Lourena, a estagiária também ressalta a importância dessa escuta atenta e empática. O caso é o seguinte:

V. trata-se de uma paciente jovem de 23 anos e que chegou ao serviço tendo como queixa principal crises de ansiedade constantes, ideação suicida e autoestima baixíssima [...] muito de sua demanda tem relação com um relacionamento abusivo que esta teve, inclusive a condição de baixa autoestima, assim como também por conflitos familiares, pois a paciente tem uma personalidade forte e marcante e defende seus ideais, sendo assim ela e os pais sempre entraram em conflito por discordância ideológica (Relatório de Lourena).

O caso de V. é mais um que retrata como a falta de laços emocionais construídos em uma relação de confiança com uma figura significativa pode gerar sintomas bastante prejudiciais à saúde mental do sujeito. V. sofria há muito tempo por conta das condições em que viveu durante o relacionamento que teve, mesmo depois de meses do término. Essa relação amorosa mudou a forma como via os relacionamentos de uma maneira geral, trazendo

consequências diretas para as novas tentativas de se aproximar de outras pessoas. V. não conseguia superar a dor que sentiu durante o namoro, tendo-a ressignificado negativamente, inclusive. Ou seja, a maneira como lembrava e refletia acerca do antigo relacionamento, causava constante sofrimento para ela. Perguntava-se por que havia se submetido àquilo sem apresentar nenhum tipo de resistência significativa por muito tempo.

Ao criar um espaço de fala para V., Lourena permitiu que a jovem pudesse falar sobre o ocorrido e dar novo significado a tudo. Emoções não significadas passaram por um processo de mediação simbólica e ganharam forma e novas metas de relacionamento foram criadas. E a principal técnica, nesse caso, foi a escuta atenta e empática:

Vale ser ressaltado, que a paciente relata sempre em sessão que está sentindo muitas evoluções significativas desde que iniciou a terapia. Muito dessa evolução se dá pelo simples fato de agora ela ter um espaço onde pode ser escutada, onde ela sabe que não haverá julgamentos (Relatório de Lourena).

E não foi apenas nos relatórios das estagiárias que percebemos a importância dessa técnica, ações que podem ser facilmente associadas a ela também foram identificadas nos relatos dos profissionais entrevistados. Evidentemente, eles não definiram tais ações especificamente com o termo “escuta atenta e empática”, uma vez que fomos nós que o especificamos para facilitar nossa análise, ainda assim, é possível notar a importância que os três profissionais dão à criação de uma relação baseada em uma escuta cuidadosa, atenta e empática.

Ao entrevistarmos Amanda, por exemplo, ela descreve algumas características de sua abordagem pessoal na clínica que considera essenciais, sendo uma delas justamente o favorecimento de uma escuta atenta ao sujeito em tratamento. Vejamos um trecho em que fala da relação terapêutica:

*[...] como essa relação é importante, então isso eu considero muito como uma característica minha, assim, também, da terapia, de buscar fortalecer esse relacionamento com a pessoa, e é por meio de várias coisas, né, uma delas realmente é a escuta, que possibilita à pessoa que ela fale do que ela gosta em um ambiente que, se em outros lugares ela não podia falar daquilo, ela vai descobrir o lugar que ela pode falar se ela quiser falar sobre o que tá angustiando (Entrevista de Amanda).*

Observamos a importância que a psicóloga dá ao fato de que na clínica deve-se buscar a criação de um espaço de acolhida, de empatia, no qual a pessoa em tratamento possa sentir-se confiante para falar daquilo que a perturba, que a causa dor. A criação de um espaço

como esse ajuda a pessoa a entrar em contato com seus núcleos de significação, entendendo melhor suas emoções e pensamentos.

Dessa maneira, também entendemos que tal espaço é mediador para os processos psíquicos que podem surgir a respeito dessas situações dolorosas que são relatadas. A própria relação terapêutica torna-se esse espaço mediador, na medida em que o sujeito passa a ter a oportunidade de elaborar seus pensamentos de uma maneira nova por meio do uso da fala livre de julgamentos acolhida pelo profissional. Sobre isso, Amanda diz: “[...] uma coisa que para mim ficou muito marcada é a questão, por exemplo, da relação terapêutica. Uma das coisas é de como [...] um dos elementos que a gente trabalha é a mediação. Como que a própria relação terapêutica pode ser uma relação mediadora. A própria relação ela já é mediação”. A partir desse trecho da fala da psicóloga, podemos dizer que a criação de uma relação fundada na escuta, na acolhida e na empatia já é um processo mediador do desenvolvimento integral do sujeito, já que o possibilita dominar novos instrumentos psíquicos e aprofundar sua consciência sobre si e suas relações.

Outra psicóloga entrevistada diz o seguinte sobre tal relação terapêutica mediadora: *“Na prática a gente sempre parte do princípio de que este adulto [está] em relação com o outro terapeuta e precisa escutar as emoções que estão suscitando naquela relação”* (Entrevista de Daniela). Ou seja, é necessário que o sujeito “escute” suas próprias emoções, elabore-as. Para isso, é preciso escutar a si mesmo, falar consigo mesmo. Torna-se essencial, portanto, que o psicoterapeuta consiga criar um ambiente propício para que o sujeito o faça. Isso pode ocorrer por meio de uma escuta atenta e empática.

Carlos, o terceiro psicólogo entrevistado, também enfatiza esse tipo de técnica na medida em que diz que a relação terapêutica precisa ser dialógica: *“É... assim, a própria fala, o próprio diálogo já é uma técnica também, porque não é qualquer fala, não é qualquer diálogo, é um diálogo justamente que se pauta nessa escuta atenta”*. Ao dizer que a fala e o diálogo são específicos dessa relação terapêutica, Carlos diferencia qualitativamente a escuta do psicólogo histórico-cultural, esta deve ser atenta e cuidadosa.

Podemos atestar, portanto, que essa técnica é, de fato, a “espinha dorsal” das intervenções na psicoterapia histórico-cultural, pois dá ao sujeito a chance de reconstruir seu discurso acerca dos conteúdos trabalhados por meio da própria fala. O processo de ressignificação é possível principalmente através da autorreflexão propiciada por uma escuta atenta e empática, gerando, como dissemos, aprofundamento de consciência acerca de si e de suas relações sociais.



Porém, sabemos que uma escuta atenta e empática também é característica de atuações clínicas provenientes de outras abordagens psicológicas. No entanto, o que diferencia essa técnica na clínica histórico-cultural é o fato dela se apoiar em um dos pressupostos da teoria e do método vygotskianos, que é a inter-relação entre pensamento e linguagem e o processo de significação que advém daí. Cada sujeito traz consigo ideias mais ou menos cristalizadas sobre a maior parte dos temas, construindo, assim, seus sentidos pessoais acerca das pessoas, dos objetos e das relações as quais vivencia. Em um ambiente terapêutico no qual o sujeito possa se ouvir, sendo verdadeiro consigo e sabendo que não vai encontrar um julgamento vindo do interlocutor, mas ao invés disso um mediador que o ajudará a construir e reconstruir sua própria visão de mundo, o sujeito pode dar novo significado às ideias pré-estabelecidas, superando comportamentos fossilizados que, por ventura, fossem prejudiciais para si. É claro que outras técnicas também são importantes nesse processo, mas uma escuta atenta e empática é essencial para a reconstrução do pensamento por meio da linguagem. Para que o pensamento se desenvolva, o sujeito precisa construí-lo com a fala, com a linguagem, assim, é necessário um ambiente propício para que tal sujeito possa elaborar da melhor maneira possível esse pensamento verbal, potencializando um processo que já ocorre naturalmente. Ao entendermos, ainda, as emoções como também imbricadas ao pensamento e à linguagem, essa técnica torna-se ainda mais importante.

Além de destacar a relação indissociável entre pensamento e linguagem, como essa técnica se encaixa em uma prática clínica essencialmente histórico-cultural? Que conceitos e princípios da teoria podem ser levados em consideração a partir de seu uso que justifiquem uma relação entre a Psicologia Histórico-Cultural e uma prática clínica? Desenvolveremos melhor tal questão no capítulo seguinte.

Seguindo com a análise de outras técnicas vistas nos relatórios e nas entrevistas, podemos discutir uma que também teve bastante destaque: as **perguntas problematizadoras**. Se a escuta atenta e empática é, ao nosso ver, a técnica essencial para uma atuação clínica psicoterápica histórico-cultural, as perguntas problematizadoras são os recursos que normalmente a complementam, pois é através delas que comumente o profissional pode intervir no discurso do sujeito sem usar opiniões pessoais, erro comum entre estagiários e psicoterapeutas inexperientes, preservando e estimulando a metacompreensão a respeito do que se fala.

Vimos que tais perguntas podem ter um cunho exploratório e podem favorecer o desenvolvimento por meio de crises. Entendemos que as perguntas de cunho exploratório são feitas pelo psicoterapeuta com a intenção de construir melhor o cenário de vida do sujeito,

compreender melhor as tramas nas quais está inserido para, em seguida, poder intervir nelas de uma maneira responsável por meio de outras técnicas. No entanto, em um espaço clínico, mesmo as perguntas exploratórias têm função problematizadora, uma vez que mobilizam o sujeito e o ajudam a refletir acerca do que está relatando, à semelhança da escuta atenta e empática.

As perguntas problematizadoras podem ser ainda mais mobilizadoras quando são feitas com a intenção de gerar conflitos internos no sujeito, nesses casos dizemos que são geradoras de crises dialéticas. Ao utilizá-las, o psicoterapeuta tem a intenção de instigar o sujeito em relação a algo que relata, ou em relação a alguma reflexão que faz. Tais perguntas podem demonstrar alguma incoerência, estimular a criação de uma nova perspectiva, direcionar uma reflexão etc. Por crise dialética nos referimos ao processo reflexivo que tende a ocorrer quando o sujeito se depara com uma constatação que vai de encontro às concepções prévias que tinha acerca do assunto em foco. Normalmente, esse processo reflexivo é gerador de uma crise interna, que por vezes é dolorosa, pois coloca em xeque ideias há muito consolidadas e que serviam como instrumentos mediadores das ações. As perguntas problematizadoras funcionam, aos moldes da dialética marxista, como antíteses para as teses previamente estabelecidas do sujeito sobre determinada situação. Tese e antítese entram em choque, gerando conflito e, em última instância, transformação, ou seja, uma síntese de natureza psicológica. Tal transformação pode ser traduzida justamente como o processo de ressignificação tão buscado na clínica.

Esse é mais um exemplo de como teorias diferentes ao percorrerem seus próprios caminhos podem chegar a conclusões semelhantes, já que no campo da Psicologia Social, por exemplo, nós podemos achar o conceito de dissonância cognitiva (RODRIGUES; ASSMAR; JABLONSKI, 2009), que é justamente o conflito interno gerado pelo confronto entre crenças destoantes que o sujeito pode ter, normalmente acerca de si mesmo. Nas psicologias de influência fenomenológico-existencial, por sua vez, o psicoterapeuta e o sujeito, na busca por um sentido para a existência, podem gerar uma crise existencial que também pode ser dolorosa, mas transformadora. Na Psicanálise, o sujeito da falta é exposto por meio da fala que dá significado a conteúdos inconscientes, sendo a dor também comum. Ou seja, mais uma vez, a utilização da técnica das perguntas problematizadoras não é típico de nenhuma abordagem específica, mas da clínica em si. O desenvolvimento pessoal e a busca pela resolução de conflitos ocorrem comumente por meio de um processo de transformação pessoal que é constituído por conflitos.

A diferença na psicoterapia histórico-cultural é que as ideias de crise e o conflito estão ainda mais imbricadas às suas bases epistemológicas, uma vez que toda a noção de

desenvolvimento advém dessas noções. Vygotsky (2006), ao discorrer acerca do desenvolvimento humano, baseia-o na ideia de que se dá por meio de crises revolucionárias típicas de determinadas faixas-etárias. Esse aspecto trabalhado pela técnica das perguntas problematizadoras é tão importante que é considerado por nós um dos princípios básicos da postura clínica histórico-cultural e, por isso, também será melhor desenvolvido no próximo capítulo tendo como base, principalmente, os relatos dos psicólogos nas entrevistas.

Neste momento, o mais importante é destacarmos que a técnica mediadora das perguntas problematizadoras na psicoterapia histórico-cultural é ferramenta do profissional na geração planejada de crises que possam auxiliar o sujeito a desenvolver-se por meio do domínio de novas formas de mediação, mudando sua atividade instrumental e, em última instância, sua própria forma de atuar no mundo.

Vejam os exemplos da utilização de perguntas problematizadoras, tanto de cunho exploratório como geradoras de crises dialéticas. A estagiária Diana, ao atender F., lançou mão com bastante frequência dessa técnica, já que, como dissemos, F. tinha uma demanda de fala muito grande. Se Diana simplesmente escutasse durante toda a sessão, F. a direcionaria do início ao fim, e isso não se configuraria como papel ativo e dialógico por parte da estagiária, devendo ela ser co-criadora da relação clínica. Devido às características de F., discutimos em supervisão que Diana deveria intervir, principalmente, por meio das perguntas problematizadoras. Alguns exemplos de perguntas de cunho exploratório usadas pela estagiária podem ser vistas no seguinte trecho de seu relatório:

Outro tipo de intervenção usada, principalmente nas sessões iniciais, as quais ainda não se têm um conhecimento [amplo] dos pacientes, são as perguntas esclarecedoras, como por exemplo no caso de F.: “por que você se chama de doida?”; “o que é uma pessoa confiável?”; “esse medo que você diz ter das pessoas é realmente medo ou você daria outra palavra?” (Relatório de Diana).

Podemos observar que a estudante usou o termo “perguntas esclarecedoras”, isso se deveu ao fato de ainda estarmos construindo o conceito, estando a forma como nos referiríamos a ele ainda em elaboração. De qualquer forma, vemos no trecho exemplos de perguntas problematizadoras de cunho exploratório que ajudaram tanto a Diana como a F. a entender melhor o cenário de vida no qual esta estava inserida e, principalmente, como ela via a si mesma.

Como Diana destacou, tais perguntas são mais comuns nas primeiras sessões para se ter um conhecimento mais amplo do caso, depois disso as perguntas problematizadoras tendem a ganhar uma conotação mais provocativa, sendo potencialmente geradoras de

transformações dialéticas no sujeito. Podemos ver exemplos desse tipo de pergunta em outro trecho do relatório de Diana ainda sobre sua relação com F.:

Esse recurso foi muito utilizado por mim, pois a paciente do caso 1 revela comportamentos fossilizados que a paralisam em algumas ideias e ações. Esses exemplos se apresentam nas seguintes perguntas: “a sua promessa é de dar certo na vida, ela fez você dar certo?”; “você diz o tempo todo que não se importa e não sente mais nada pelo seu companheiro, mas diz que se importa com o que ele pensa sobre você. Realmente você não sente mais nada por ele?” (Relatório de Diana).

É preciso destacar que os comportamentos fossilizados, como vimos anteriormente, são intrínsecos ao desenvolvimento de todos nós e, portanto, representam a consolidação de nossa aprendizagem, no entanto, ao investigarmos sua origem e seu desenvolvimento, muitas vezes percebemos que alguns comportamentos já fossilizados, ou seja, já automatizados pelo sujeito, são usados tão naturalmente que o sujeito já não mais reflete acerca deles, dificultando uma metacompreensão dos processos os quais faz parte. E, inclusive, alguns desses comportamentos são prejudiciais para o desenvolvimento integral do sujeito ou para as suas relações sociais. Dessa maneira, no contexto da clínica, psicoterapeuta e pessoa em tratamento tentam identificar quais comportamentos fossilizados podem ser novamente refletidos e possivelmente substituídos por outros mais saudáveis para dada situação. É sobre isso que o trecho retirado do relatório de Diana fala.

Com os questionamentos em destaque na citação, Diana instiga F a refletir a partir de novas perspectivas, mostrando as consequências de suas ações e as contradições de seu discurso. Tais perguntas geram desconforto na pessoa em tratamento, mas isso é justamente o esperado. O psicoterapeuta tem que encontrar um equilíbrio sutil entre acolhida e provocação, entre aceitação e crise.

Em mais um trecho do relatório de Diana sobre F. podemos ver um exemplo bastante emblemático da utilização dessa técnica:

Outra pergunta mobilizadora que julgo importante foi o momento em que a questioneei sobre o modo que as outras pessoas, mais especificamente a família do esposo, a viam: “Como você acha que eles lhe veem? Se alguém perguntasse a eles como você é, o que eles fariam?”. Partindo desse questionamento, a paciente admitiu ser bastante “rancorosa e zangada”, o que a faz por diversas vezes ficar em posição defensiva, impedindo muitas pessoas de se aproximarem e gostarem dela. “Você acredita que isso tem a ver com a relação conflituosa que você tem com eles?”, levando-a a responder que não somente com eles, mas em outros ambientes também, como em seu trabalho. Isso a mobilizou por conta da reflexão sobre si mesma, já que todas as vezes culpava a família do esposo pela relação que eles possuem (Relatório de Diana).

Essa intervenção, especificamente, foi planejada com antecedência em supervisão. Perguntas nesse sentido eram bastante enfatizadas por nós, pois ajudam o sujeito a pensar sua relação com o outro de maneira menos autocentrada, como é tão comum para todos nós. Sabemos que é por meio da interação com as outras pessoas que construímos nossa subjetividade, por isso uma das prioridades da psicoterapia histórico-cultural é melhorar a qualidade dessas interações. Ao perguntar a F. como ela achava que sua família a via, Diana a estava ajudando a refletir acerca de suas relações mais significativas e a criar novas estratégias mediadoras para lidar com elas.

Diana também usou bastante as perguntas problematizadoras geradoras de crises dialéticas em outro de seus casos, ao atender a X.:

X. é uma adolescente, 17 anos, que por conta da separação dos pais na infância passou a ficar mais agressiva, e a ter dificuldade de aprendizagem. Atualmente possui uma queixa grande relacionada a seus estudos, pois relata que não consegue se concentrar direito e também nem expressar o que pensa. Traz também [questões] sobre relacionamentos amorosos e amizades, se sente carente por querer um namorado, mas não quer namorar porque precisa focar nos estudos. Além disso, diz que é bastante induzida pelos outros, fazendo com que cometa alguns “erros” que se arrepende depois (Relatório de Diana).

Ao trabalhar com X., vimos em supervisão que Diana deveria usar as perguntas problematizadoras para ajudá-la a entender seu papel nas relações sociais, já que X. parecia estar muito incerta a respeito do que deveria fazer e de como deveria agir. As perguntas problematizadoras foram úteis no sentido de fazê-la refletir acerca de si mesma e de seus objetivos em seus diferentes cenários de vida.

Das intervenções utilizadas, as mais frequentes foram as perguntas problematizadoras, como quando ela trouxe que precisa se dedicar mais aos estudos: “O que está lhe impedindo de se dedicar mais?”, o que a fez refletir e pensar em estratégias que a façam se concentrar mais. A paciente me perguntou se eu achava que quando magoamos alguém precisamos pedir desculpas, rebati com “Você acha?”, o que a fez perceber posteriormente a importância da terapia, que a fazia refletir sobre coisas antes não pensadas por ela, ela se colocando como ativa em seus próprios processos de desenvolvimento (trouxe o impacto da pergunta na sessão seguinte) (Relatório de Diana).

Com isso, vemos a potência que esse tipo de técnica tem para mediar o desenvolvimento do sujeito. Nas entrevistas com os profissionais, também houve relatos sobre a utilização de técnicas mediadoras semelhantes. Por exemplo, Carlos, ao falar sobre sua escuta na relação terapêutica, disse que ela é sempre permeada por intervenções mais diretas sob a forma de perguntas:

*Aí sempre na minha escuta eu busco ir além, né, nisso você... que a pessoa pode usar; eu uso de vários modos, assim, pedindo exemplos, confrontando mesmo com perguntas, “mas por que você acha que aconteceu assim?”, “por que você acha que foi dessa forma?”, “aquela parte que você falou pra mim...”, são alguns modos de lançar perguntas que façam com que a pessoa vá além daquilo que acontecia na história e vá se conectando com essa base dinâmico-causal também, vá se apropriando do seu [11:30] ou das coisas que acontecem com ela (Entrevista de Carlos).*

Se analisarmos com cuidado a estrutura e o propósito das perguntas citadas por Carlos no trecho, podemos entendê-las com segurança como sendo perguntas problematizadoras geradoras de crises dialéticas. O psicólogo diz que tenta aliar sua escuta com perguntas que façam o sujeito ir além do que está falando, confrontando-o com perguntas. Se o profissional tem a intenção de confrontar as concepções atuais do sujeito, podemos dizer que está intencionalmente tentando gerar as crises psicológicas as quais nos referimos acima.

A psicóloga Amanda, por sua vez, ao listar o que considera essencial em sua prática clínica psicoterápica, diz ser importante pensar... “como que eu como profissional, nessa relação com essa pessoa, vou estar exercendo ali, junto com ela, esse papel de mediação, de tá trazendo muitas possibilidades de reflexões, de questionamentos... de movimentação mesmo”. Nesse trecho importantíssimo de sua entrevista, Amanda traz a importância que os questionamentos têm para a construção do papel mediador do psicólogo. Papel este que traz movimento à relação, mobiliza. Ou seja, cria crises transformadoras.

Ao ser perguntada sobre o que de fato entendia como sendo mediação na clínica psicoterápica histórico-cultural, Amanda também dá um papel central às perguntas:

*O que eu chamo de mediação no processo é inserir novos signos, criando possibilidades para essa pessoa, para que a partir dali, [...] ela possa realmente alcançar, digamos, outras possibilidades, outras coisas e ir se desenvolvendo por meio disso, entendeu? Então, é inserindo outros elementos que podem ser, enfim, questionamentos, falas, pode ser desde algo concreto, digamos, algo real, um recurso, pode ser também algo simbólico” (Entrevista de Amanda).*

A psicóloga entende a mediação na clínica a partir dos mesmos princípios do método funcional da estimulação dupla que discutimos anteriormente e destacamos como essencial para uma ação psicoterápica em equilíbrio com os princípios teórico-metodológicos da teoria vygotskyana. Assim, ela fala que a mediação ocorre com a inserção de novos signos no discurso do sujeito, ajudando-o a criar novas possibilidades. Pelo trecho acima, podemos dizer que Amanda entende os questionamentos que o psicólogo faz na sessão como exemplos de novos signos que podem ser inseridos. As perguntas problematizadoras podem, portanto, ser

entendidas como novos signos linguísticos fornecidos pelo psicoterapeuta para transformar a atividade instrumental do sujeito, transformando seu processo de mediação.

Destarte, podemos concluir que as perguntas problematizadoras fazem com que o espaço da clínica seja provocativo, dinâmico e instigante. A pessoa em tratamento é levada a superar comportamentos fossilizados que a prejudiquem de alguma maneira e a dominar novos signos mediadores para lidar com suas questões. Ou seja, a atividade instrumental, essencial para o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, pode ser transformada a partir da reflexão promovida por tais perguntas. Na medida em que o sujeito é instigado a pensar a respeito das estratégias que está utilizando para lidar com seus problemas, sejam questões relacionadas à família, ao estudo, a casos amorosos etc., são os próprios instrumentos mediadores que o sujeito lança mão para lidar com esses problemas que são postos em xeque. As perguntas problematizadoras nos lembram uma característica essencial do método, que é o fato de incidir na ZDP, ou seja, as perguntas focam naquilo que o sujeito é capaz de fazer em uma zona próxima de desenvolvimento, em como ele é capaz de se desenvolver em um espaço simbólico mediado.

Uma dúvida muito comum das estudantes, logo no início dos seus estágios, era se poderiam dar conselhos ou emitir opiniões no *setting* terapêutico, uma vez que sempre enfatizávamos o papel essencial da escuta e das perguntas problematizadoras. A resposta simples para tal questionamento seria “não”, o psicoterapeuta, via de regra, não dá conselhos ou emite opiniões, mas esse assunto é um pouco mais complexo e exige de nós uma resposta mais elaborada. Como destacamos, o psicoterapeuta histórico-cultural, normalmente, prioriza a escuta e as perguntas problematizadoras como técnicas na clínica, mas também há espaço para outras, e uma técnica bastante importante e frequente é a **observação/avaliação do contexto microssocial**, termo, como vimos, cunhado por nós, que representa uma importante intervenção típica da clínica, mas, usado da maneira que descrevemos anteriormente e que exemplificaremos aqui, ganha um enfoque tipicamente histórico-cultural. Antes de qualquer coisa, não devemos confundir tal técnica com um simples conselho, já que o termo “conselho” traz uma ideia de orientação a partir de experiências pessoais, bem como a emissão de opinião sobre algum tema. Em uma relação social ordinária, um colega pode aconselhar o outro a fazer ou não fazer algo e, normalmente, a motivação de tal conselho está em experiências pessoais prévias semelhantes a que está sendo relatada pelo interlocutor. Ou seja, um conselho, normalmente, é permeado por sentidos pessoais gerados a partir da história de vida daquele que aconselha.

Sendo assim, caso o psicoterapeuta deseje atuar de maneira que fuja de uma lógica pautada no senso-comum e na sua própria experiência pessoal, o mais indicado é que, quando outras técnicas, como a escuta atenta e as perguntas problematizadoras não forem suficientemente mobilizadoras, ele possa fazer observações ou avaliações do contexto microsocial do sujeito. Esse tipo de observação ou avaliação, diferente do conselho, não é baseada em sentidos pessoais do psicoterapeuta, mas sim nos sentidos trazidos pelo próprio sujeito em tratamento sobre suas experiências e relações. O psicoterapeuta diz como está enxergando a situação que é relatada no *setting* terapêutico, tentando posicionar-se não a partir de sua visão pessoal de mundo, mas sim usando um discurso coerente com aquele que o próprio sujeito traz. Ele pode até usar expressões como “na minha opinião...”, ou “da forma como vejo as coisas, acredito que...”, mas isso é feito somente com o intuito de dar fluidez ao diálogo, já que a intenção não é ensinar conceitos específicos à pessoa em tratamento, mas mobilizá-la na direção de alguma reflexão pessoal.

Mais uma vez, podemos observar que esse tipo de procedimento, pelo menos fenotipicamente, não é exclusivo de uma prática psicoterápica histórico-cultural, vemos tais intervenções em maior ou menor escala em praticamente toda prática terapêutica. O psicólogo na clínica, de certa maneira, tem como obrigação ajudar o sujeito em tratamento a refletir acerca dos temas abordados. A discussão que trazemos aqui é de outra ordem, ou seja: esse tipo de observação ou avaliação do contexto de vida do sujeito tem na Psicologia Histórico-Cultural uma base de sustentação teórica? Pelo que observamos em nossa prática e nos relatórios das estagiárias e nas entrevistas com os profissionais, acreditamos que sim.

Com efeito, uma observação/avaliação do contexto microsocial configura-se como uma tentativa de criar um novo sentido às experiências trazidas pelo sujeito a partir da ligação de elementos que outrora não se relacionavam no discurso previamente construído. É evidente que a avaliação feita pelo psicoterapeuta não ganha status de verdade, ao invés disso tem a função de criar novas possibilidades de ressignificação dos núcleos de sentido trabalhados no diálogo.

Dessa forma, podemos dizer que o diálogo no contexto da clínica psicoterápica ajuda o sujeito a desenvolver seus processos de sentido e significação a partir da geração de novos espaços de subjetivação, permitindo ao sujeito vislumbrar possibilidades novas em relação às questões trabalhadas (REY, 2007b). Quando o psicoterapeuta faz uma observação ou avaliação do contexto microsocial que é apresentado pelo sujeito, levando em consideração os sentidos pessoais deste, é possível, portanto, refletir acerca das experiências que já estavam significadas, gerando, assim, o processo de ressignificação tão importante para a psicoterapia.



Tendo isso em vista e sabendo que a diferenciação entre significado e sentido e o papel que o significado da palavra tem para a relação entre pensamento e linguagem são pontos nevrálgicos da Psicologia Histórico-Cultural (VYGOTSKY, 2000, 2008), acreditamos haver uma sólida relação entre esse tipo de técnica e a base teórico-metodológica da teoria.

Esse tipo de avaliação ou observação da realidade microsocial do sujeito nada mais é do que uma das características de uma relação realmente dialógica entre dois sujeitos, marcada pelo real interesse pelos temas abordados e pela consideração efetiva a respeito do que o outro pensa e sente. Os núcleos de sentido trazidos pelo próprio sujeito são a base para qualquer análise por parte do psicoterapeuta. Ao efetivamente utilizar o sentido que o sujeito dá a algum objeto de análise ou situação-problema para fazer uma avaliação de sua situação atual, o psicoterapeuta mostra que, de fato, está escutando o sujeito e que tenta enxergar tal objeto ou tal situação da maneira como este a enxerga. Ou seja, o psicoterapeuta cria um espaço de interação dialógico, dando a oportunidade para o sujeito transformar os seus significados e sentidos, de maneira que estes se tornem mais saudáveis.

No decorrer desse processo, o foco é, como vimos em outros momentos deste trabalho, promover a conscientização do sujeito por meio da reorganização de seu pensamento. O psicólogo Carlos acredita que este é o maior objetivo de uma psicoterapia de base histórico-cultural:

*[...] acho que o grande propósito da psicoterapia histórico-cultural é fazer com que a pessoa... Ajudar a pessoa a ser um outro pra ela mesma. Então quando ela expressa, quando ela coloca pra fora as suas questões, ela se escuta, ela vai aprendendo a se escutar; aí o terapeuta vai fazendo essa mediação ali “ó, você percebe como tá se expressando, você percebe o que você tá falando?”, então, como o Vygotsky fala, que isso é ser o outro pra si mesmo, é a consciência, acho que é um estado de maior... assim, ele fala muito que a consciência, o estado de consciência é um estado de maior liberdade do sujeito (Entrevista de Carlos).*

Para Carlos, então, na medida em que o sujeito vai tendo um maior nível de consciência, ela está desenvolvendo a capacidade de se escutar, de dialogar consigo, sendo o outro de si mesmo, como dizia Vygotsky (2008). Carlos destaca possíveis intervenções do psicoterapeuta que se assemelham ao que estamos chamando de observação/avaliação do contexto microsocial. Quando o psicólogo cita como possível intervenção a fala “você percebe como tá se expressando? Você percebe o que está falando?”, podemos dizer que está destacando possíveis avaliações feitas pelo psicólogo em relação ao sujeito e suas relações, em relação aos eventos que relata. Seriam essas avaliações opiniões do psicólogo? Acreditamos que não. São avaliações baseadas no próprio discurso do sujeito, nos sentidos e significados que ele mesmo

traz, assim o psicólogo estaria ajudando-o a se escutar para, em última análise, aprofundar sua consciência sobre si e sobre o que descreve.

Nesse processo, o pensamento, evidentemente, deve ser entendido como sendo interligado à linguagem e às emoções, de maneira que a conscientização leva o sujeito a compreender seu entorno social de forma mais ampla, identificando os fatores internos e externos que o oprimem e os que o levam ao desenvolvimento. A conscientização não pode ser vista como descolada da realidade material, uma vez que necessariamente leva o sujeito a modificar sua ação no mundo, na medida em que muda o discurso, o pensamento e os sentimentos, ou seja, sua configuração subjetiva sobre determinado objeto.

Obviamente que a mudança psicoterapêutica não estaria associada apenas a uma produção discursiva. Isso porque a dinâmica subjetiva do indivíduo influi na ação sobre a realidade por intermédio da configuração estabelecida entre sentidos e significados, permitindo, assim, a conscientização ou inconscientização (como processos). Nessa condição, ambos os polos dialéticos são partes responsáveis pela emergência de novos sentidos, os quais podem chegar a modificar as próprias configurações do sujeito implicado nessa atividade.

Considerando que linguagem e pensamento, conforme afirma Vigotski (1987), são partes de um mesmo sistema, sem que um possa se reduzir ao outro, e ambos são funções de um sujeito com outras funções psíquicas, chegamos ao consenso de que não existe pensamento sem emoção e sem linguagem. O sujeito somente pensa em questões que são significativas para ele. Portanto o pensamento apenas aparece em temas com sentido, daí sua significação na definição da subjetividade. Logo, o pensamento é a função essencial pela qual o sujeito se reafirma, é seu principal instrumento de ação e de relação, de sua intencionalidade diferenciada, de sua conscientização (KAHHALE; MONTREOZOL, 2019b, p. 935).

Ao analisar alguns trechos dos relatórios das estagiárias nos quais elas descrevem episódios em que lançaram mão de observações ou avaliações do contexto microsocial das pessoas em tratamento, também percebemos a importância dessas observações ou avaliações em suas práticas, tendo sempre em vista os efeitos que tais intervenções podem ter para os processos de ressignificação e conscientização dos sujeitos.

No exemplo a seguir, vemos como Diana usou o recurso da observação/avaliação do contexto microsocial com F. apenas quando a escuta e as perguntas problematizadoras não estavam surtindo o efeito esperado.

Nesse segundo semestre, foram feitas algumas afirmações pessoais, por notarmos que a paciente pouco se mobiliza, reflete muito, mas age pouco. Dessa forma, achamos que seria interessante afirmar em alguns momentos, como quando ela relatou que sentia vontade de visitar o sogro doente, mas não iria por que havia sido expulsa da casa e tinha jurado que nunca mais entraria lá. [...] “F., na minha opinião você se fixa muito em coisas que você mesma decreta para sua vida, que, querendo ou não, a paralisam e impedem de agir, como a promessa de ‘dar certo na vida’, a promessa de nunca mais entrar na casa de seus sogros. O que você acha disso?”. Isto a fez refletir

sobre esses comportamentos fossilizados que ela trazia desde o começo dos atendimentos, mobilizando-a de tal forma que a fez visitar o sogro e a repensar sobre a relação que tem com a família do esposo (Relatório de Diana).

Observemos que apesar de Diana usar a expressão “na minha opinião”, o que ela está fazendo é mostrando, por meio de uma afirmação, estratégias que F. usa para mediar suas relações que podem estar paralisando ao invés de mobilizando. Diana relata como tais estratégias caracterizavam-se como comportamentos fossilizados potencialmente prejudiciais na vida de F. e como a avaliação de seu contexto microssocial foi potente para a superação de tais comportamentos. É importante destacar também que, mesmo após a avaliação, Diana encerra perguntando “o que você acha disso?”. Essa estratégia era bastante enfatizada nas supervisões e tem como objetivo não dar ao discurso da estagiária um tom de verdade, mas sim de uma parte constituinte de um diálogo.

Diana usou essa técnica com F. em vários outros momentos, tendo em vista que F. foi a pessoa que atendeu por mais tempo, durante todo o período de seu estágio. Outros exemplos de observações/avaliações do contexto microssocial que a estagiária usou foram: “da maneira que você fala parece que a ‘preguiça’ da sua filha está relacionada com a superproteção que você diz ter com ela. Você acha que tem alguma relação?”. Ou ainda: “noto uma certa contradição quando você fala que não ama suas filhas, mas que faria tudo por elas, isso não está muito claro para mim”. Notemos que, sempre que usada, a estrutura dessa técnica possui, via de regra, a mesma lógica: a situação relatada é exposta a partir de um outro ângulo que destaca uma contradição ou uma omissão por parte do sujeito. Logo depois este é instado a se posicionar sobre a observação feita. E assim se constrói o diálogo.

Essa técnica, portanto, também se baseia na noção de que o desenvolvimento se dá por meio de crises dialéticas, enquanto o sujeito cria um discurso específico para dar sentido a sua experiência, o psicoterapeuta apresenta uma outra possibilidade de interpretar tal experiência a partir do próprio relato daquele, deixando evidente possíveis contradições, ou enfatizando aspectos negligenciados. Após o confronto de tais ideias, abre-se espaço para uma síntese dialética que dá um novo sentido à experiência como um todo. Espera-se, em última instância, que esse novo sentido represente uma maneira mais saudável de se lidar com a situação-problema. A noção de crise dialética como impulsionadora do desenvolvimento foi bastante destacada pelos psicólogos entrevistados, mas discutiremos melhor sobre ela no próximo capítulo.

Não devemos confundir a observação/avaliação do contexto microssocial com a técnica da **re-expressão** (LEAL, 2004). Ambas são semelhantes, mas esta tem como objetivo

reconstruir a fala do sujeito logo após ser dita, reconstruindo e organizando-a para que novos sentidos possam ser construídos em relação ao que se discute. Um exemplo do uso da técnica da re-expressão pode ser visto em outra intervenção que Diana fez no caso de F.:

F., depois de muitas desavenças com a família do esposo, afirmou que não devia nada a eles e que só quem a julgava era ela mesma e Deus. Quando F. trouxe isso, não se atentou no que havia falado, fazendo com que eu intervisse da seguinte maneira: “então F., você está querendo dizer que não se preocupa mais tanto com o que eles pensam sobre você, já que só quem a conhece é você mesma e Deus?”. A paciente ficou surpresa, pois não havia percebido que tinha chegado a essas conclusões. Então eu sugeri que ela tomasse essa frase como algo que ela pensou conscientemente, e pensar nela quando estiver sofrendo pelos julgamentos sociais (Relatório de Diana).

Ao reorganizar a frase de F., Diana ajuda-a a criar uma ideia que potencialmente serviria a F. como um importante mediador simbólico para a forma como experienciava sua relação com a família do marido. A estagiária agiu, de fato, como uma mediadora, construindo em conjunto com a pessoa em tratamento estratégias que assumem a função de signos mediadores na relação entre pessoa e contexto social, transformando a própria ação instrumental.

Outro exemplo de re-expressão pode ser analisado a partir da atuação de outra estagiária ainda não apresentada, Ariane. Para termos uma noção mais ampla de como se usar essa técnica, precisamos, primeiramente, apresentar o caso em questão que Ariane estava responsável por atender:

Y., 25 anos, solteira, sexo feminino e graduada em Psicologia atualmente. Sua queixa inicial refere-se à ansiedade e problemas familiares. A paciente sempre chega às sessões demandando muita fala, trazendo temas diversos tais como a sua relação com o ser mãe, questões sobre sexualidade, a sensação de sentir-se abandonada pelo pai e a frustração do estágio no âmbito hospitalar (Relatório de Ariane).

Assim como F., Y. também era uma pessoa com grande demanda de fala, mas o discurso das duas diferia na medida em esta última tendia a usar um vocabulário mais ligado á conceitos psicológicos, pois possuía uma formação em Psicologia, além de ser uma ávida leitora de literatura, sendo sua visão de mundo permeada por essas influências. Devido a isso, tinha um discurso bastante elaborado, cheio de camadas de sentido diferentes, constantemente destacando conflitos pessoais acerca, principalmente, de sua sexualidade e de sua relação com o pai.

No trecho a seguir, Ariane descreve muito bem como a técnica da re-expressão foi útil no caso de Y.:

No processo em psicoterapia, foram utilizadas as técnicas de re-expressão com o intuito de descrever fenômenos trazidos por Y. de maneira racional e objetiva [...] A questão sobre sexualidade da paciente refere-se ao âmbito do inexplorado. Desde o semestre passado ela tomou consciência em psicoterapia que sente desejo por mulheres, e de algum modo tenta escondê-lo. Entretanto, sente atração por homens também, porém não havia se atentando para esse lado, afirmando em uma das sessões que no seu mundo a “bissexualidade não existe”. Em outra sessão ela afirmou que talvez era bissexual. Esse foi o ponto crucial para explorar mais sobre sua sexualidade. Deste modo, utilizou-se a [...] técnica citada, a de re-expressão, trazendo frases ditas por Y. que ela não se lembrava de modo objetivo, com o intuito de pensar a respeito dessas frases. De acordo com a paciente, são tantas coisas que ela traz para a sessão que não consegue tratar sobre essa questão, mas pensa muito sobre (Relatório de Ariane).

Como a fala de Y. era bastante elaborada e abundante, Ariane usava a técnica da re-expressão com frequência para que ela se desse conta das ideias que estava construindo, caso contrário, suas elocubrações seriam soterradas pelo seu próprio fluido discursivo. Era necessário uma mediação por parte da estagiária que ajudasse Y. a organizar esse discurso e, em consequência, seu próprio pensamento.

Em suma podemos dizer que a re-expressão coaduna-se de forma bastante coerente com as bases teórico-metodológicas da Psicologia Histórico-Cultural, pois baseia-se na ideia de que o psicoterapeuta é mediador no sentido de prover ao sujeito novos recursos mediacionais, além de também, em certa medida, gerar o conflito dialético que discorremos anteriormente. A re-expressão pode ser compreendida como o encontro dos dois discursos, o ponto de intersecção entre a fala da pessoa em tratamento e a fala do psicoterapeuta, uma vez que, em síntese, as duas expressões, a da pessoa e a do profissional, são as mesmas, mas organizadas de maneiras distintas e, portanto, apresentando sentidos distintos.

Apesar de tecnicamente a re-expressão ser diferente da observação/avaliação do contexto microssocial, a base teórico-metodológica que justifica sua utilização em uma psicoterapia histórico-cultural é a mesma. Ambas as técnicas se relacionam com a noção de núcleos de sentidos criados pelos sujeitos a partir de uma construção particular a respeito de significados culturalmente compartilhados. Ao lançar mão dessas técnicas, o psicoterapeuta está ajudando o sujeito a refletir acerca desses sentidos pessoais. Como vimos, Vygotsky (2000) diz que o sentido de uma palavra é a soma de todos os fatos psicológicos que tal palavra desperta na consciência do sujeito, sendo o significado cultural apenas um desses fatos. Ao utilizar tais técnicas, o psicoterapeuta medeia um processo clínico que auxilia o sujeito a associar determinadas palavras a novos fatos psicológicos, pondo em curso o processo de ressignificação.

Como dissemos, as técnicas não fazem parte de uma lista que deve ser usada como manual, não sendo necessária, portanto, a utilização de todas elas em quaisquer casos. Ao invés disso, as técnicas são instrumentos possíveis que viabilizam a mediação dos processos de construção simbólica e devem ser usadas de acordo com a necessidade de cada caso. O mais importante, como vimos, é que sejam respeitados os princípios teórico-metodológicos do método histórico-cultural. Pudemos perceber, ao analisar os relatórios, que é a relação construída entre profissional e sujeito em tratamento que vai ditar a necessidade da utilização de cada técnica.

No relatório de Ariane, observamos que a estagiária viu a necessidade da utilização de outra técnica ao atender um sujeito com demandas clínicas bem distintas das de Y., o **eco-emocional**. O caso em questão era o de...

G., 39 anos, sexo feminino, é solteira e pedagoga. Sua queixa inicial refere-se à depressão, angústia, tristeza e vazio existencial. Entretanto, no decorrer do processo, foi percebido que não havia depressão, mas seus outros sintomas estavam atrelados ao relacionamento conturbado, no qual estava com uma pessoa há 11 anos que não tinha planos e projetos futuros com a paciente e isso a angustiava muito. Tentou terminar a relação algumas vezes, mas em uma destas o companheiro ameaçou tirar a vida na frente de G.. Ele perdeu 10 quilos e a responsabilizava por isso. Esse episódio fatídico ficou muito marcado para ela, pois carregou a culpa ao longo dos anos. Tinha medo de fazê-lo sofrer, porém sofria muito mais carregando uma culpa que não era dela. [...] No processo psicoterápico ela pôde elaborar o luto de um aborto que sofreu há 6 anos atrás (Relatório de Ariane).

O caso de G. era um tanto diferente do de Y., pois aquela trazia demandas muito relacionadas ao companheiro e aos sentimentos que permeavam sua relação. G. queria terminar o relacionamento, mas simplesmente não sabia como, ou seja, não tinha os instrumentos mediadores necessários para tal. Além disso, o aborto que sofreu a fez refletir bastante sobre a ideia de ser mãe. O que mais nos chamava atenção no caso de G., era a dificuldade que ela tinha para lidar com os sentimentos que advinham dessas experiências, muitas vezes minimizando-os ou focando suas tensões em atividades que a fizessem esquecer os sentimentos negativos que estavam vindo à tona. G. tinha dificuldade, inclusive, de nomear seus sentimentos, preferindo deixá-los de lado e focar seu tempo em atividades minimamente prazerosas, como, por exemplo, fazer compras, o que acabou por gerar um problema secundário de consumismo desmedido.

Vejamos, abaixo, uma descrição de Ariane a respeito da intervenção que fez utilizando a técnica das perguntas problematizadoras e do eco-emocional:

[sobre o aborto que teve há 6 anos] Na época, a paciente não conseguia chorar durante e depois do ocorrido e todas as vezes que tocava no assunto sobre maternidade ou falava de uma colega que era mãe nos dias de hoje, chorava em demasia, não entendendo os motivos do [próprio] lamento. Foram feitas perguntas para compreender o motivo de querer um filho e durante a sessão ela se questionava se realmente precisava ou se era para ter algo para chamar de seu, e se isto estava relacionado ao seu consumismo. Deste modo, foi utilizada da técnica do eco emocional, que tem o objetivo de dar nomes às emoções quando o sujeito tem dificuldade de fazê-lo. A paciente percebeu que o seu choro se dava porque ainda não era mãe, por acreditar que perdeu a oportunidade de sê-la e por ter inveja de outras mulheres que já são (Relatório de Ariane).

Por meio dessas técnicas a estagiária pôde mediar a relação de G. com seus sentimentos, já que ela não conseguia entender por que chorava e qual era a relação que isso tinha com suas experiências pregressas. As técnicas do eco-emocional e das perguntas problematizadoras ajudaram G. a criar um novo sentido para suas experiências, nomeá-las e relacioná-las com experiências pregressas. A partir disso, G. pôde traçar estratégias para lidar com seu sofrimento. No trecho do relatório não fica claro se, de fato, Ariane nomeou as emoções de G., ao invés disso a estagiária deixa implícito que o processo ocorreu de maneira dialógica. Como anteriormente falou sobre perguntas problematizadoras, deixa implícito que as emoções foram nomeadas a partir dessas perguntas.

A partir desse exemplo, fortalece-se o argumento de que a técnica do eco-emocional fará mais sentido dentro do contexto do arcabouço teórico-metodológico da Psicologia Histórico-Cultural se as emoções forem nomeadas pelo próprio sujeito, a partir de um processo de significação mediado pela linguagem, tornando conteúdos psíquicos indiferenciados em conteúdos significados simbolicamente. Como dissemos no capítulo anterior, a técnica do eco-emocional deve ser vista com cautela, uma vez que se entendermos que é o próprio psicoterapeuta o responsável por nomear as emoções e sentimentos presentes no discurso do sujeito, desconsidera-se o caráter dialógico do método, bem como o papel ativo que o sujeito precisa ter no processo.

A psicóloga Daniela também falou brevemente sobre essa técnica em sua entrevista. A psicoterapeuta considera que por vezes é necessário nomear certas emoções que as pessoas em tratamento começam a demonstrar: “O eco-emocional a gente dá uma emoção, ‘nossa, você tá feliz, tá triste, tá com raiva’, e aí a gente põe uma emoção naquela relação”. Tendo em vista a discussão da necessidade de dar um novo olhar a tal técnica, pedimos a Daniela que esclarecesse melhor como a utiliza na psicoterapia com adultos. A psicóloga respondeu o seguinte:

*Na prática a gente sempre parte do princípio de que este adulto está em relação com o outro terapeuta e precisa escutar as emoções que estão suscitando naquela relação. Normalmente a gente faz um eco-emocional de uma emoção a qual ele ainda não tem trazido na sua dinâmica. Então eu vou te dar um exemplo, o adulto que ainda não superou a crise de um ano. Um que idealiza muito o outro, acha que o outro é sempre melhor do que ele e a ideia da questão da terapia é trazer esse Eu egocêntrico para que ele supere a crise de um ano e vá para crise de três. Então o nosso eco-emocional ele é baseado em emoções que aparentemente neste significado da dinâmica da crise de um ano, essas emoções não aparecem. Então eu como terapeuta, intencionalmente trago uma emoção da qual ele psiquicamente ainda não está... não está desenvolvido (Entrevista de Daniela).*

Neste trecho, há uma menção às crises do desenvolvimento, mas como dissemos acima, essa discussão será feita no próximo capítulo. O que nos interessa na citação é o que a psicóloga enfatiza a respeito do aspecto dialógico da relação terapêutica. Ela o usa como justificativa para a nomeação, por parte do psicoterapeuta, de uma emoção do sujeito, uma vez que em uma relação como essa ambos os sujeitos devem ser escutados e contribuir com o processo de desenvolvimento. O argumento faz sentido, ainda mais tendo em vista que, muitas vezes, ao falar, o sujeito não atenta para o que está sentindo, podendo a psicóloga ter o papel de importante de ajudá-lo a atentar para isso. Ainda assim, consideramos que é importante priorizar que a própria pessoa em tratamento nomeie suas emoções, valorizando mais as perguntas em detrimento das afirmações. Ou seja, ao invés, por exemplo, de dizer, “percebo que sente raiva ao falar dele”, o psicoterapeuta poderia primeiro perguntar, “que sentimento emerge quando fala dele?”. Com o desenrolar do diálogo, é claro, o profissional poderia também dizer como está percebendo as emoções do sujeito.

Assim sendo, se considerarmos o eco-emocional como uma técnica que consiste em nomear de maneira conjunta e dialógica os sentimentos e emoções presentes no discurso do sujeito, priorizando a maneira como o próprio sujeito nomeia suas emoções, essa técnica pode ser bem eficaz e em consonância com os princípios teórico-metodológicos da teoria. Como sempre, porém, cabe o questionamento, seria o eco-emocional uma técnica que de fato encontra sustentação na base teórica e metodológica da Psicologia Histórico-Cultural?

A visão de Vygotsky sobre as emoções e os afetos (1999) é bastante singular e tem forte ligação com suas teorizações a respeito das funções psicológicas superiores, já que, para o autor, as emoções também podem ser consideradas funções psicológicas dessa ordem. Sendo assim, podemos entender que elas são guiadas pelo ato instrumental, ou seja, são mediatizadas por signos culturais, principalmente presentes na linguagem. Com efeito, as emoções estão situadas histórica e culturalmente, dependem do contexto social no qual o sujeito está inserido.



Os estímulos artificiais controlados pelo próprio sujeito medeiam a maneira como este expressa e experiencia as emoções.

Para Vygotsky (1999, 2017), as emoções e os afetos de maneira geral têm íntima relação com o pensamento e a linguagem, uma vez que o sujeito controla a própria conduta por meio de um pensamento verbal que, por sua vez, é motivado por alguma emoção. Não há ação independente de emoção, elas estão presentes como condição de existência da ação consciente (FARIA; CAMARGO, 2019).

Vale ressaltar, que autores posteriores a Vygotsky fizeram uma diferenciação entre emoção e sentimento que se tornou bastante popular no meio dos estudos em Psicologia. Para Machado, Facci e Barroco (2011, p. 651),

[...] as emoções correspondem mais à satisfação de necessidades orgânicas, relacionadas com as sensações, enquanto os sentimentos correspondem a necessidades culturais e espirituais, as quais apareceram durante o desenvolvimento histórico da humanidade. Os sentimentos dependem das condições de vida do homem, de suas relações e necessidades, porém o caráter social não é exclusivo deles, pois [...] as emoções, ainda que mais associadas a fenômenos orgânicos, são sempre e inevitavelmente reações de um ser social, ligadas às exigências sociais de cada período histórico da humanidade.

Portanto, faria sentido dizer que os sentimentos estariam mais relacionados às funções psicológicas superiores e as emoções, apesar de também poderem ser mediadas, já que são marcadas pela cultura, atendem a necessidades biológica. De uma maneira ou de outra, o mais importante é entender que a dimensão biológica do sujeito não deve ser negligenciada ao se falar das emoções humanas, ao invés disso, para compreendermos as emoções, os sentimentos, os afetos de uma forma geral, é necessário que façamos uma relação entre as características biológicas e socioculturais presentes na realidade psíquica do sujeito, fugindo, assim, de qualquer explicação dualista ou simplista, que situe as emoções em um plano unicamente biológico.

Dessa forma, podemos dizer que a teoria das emoções de Vygotsky (1999, 2017) as concebe como processos psicológicos superiores que são dinâmicos e em constante transformação, guiados pela mesma lógica mediacional da atividade significada, do ato instrumental. As emoções (ou sentimentos), além de dependerem do contexto para existirem como tal, são, em suma, controladas pela ação consciente do sujeito que insere um signo entre o estímulo ambiental e a própria ação.

É a partir dessas reflexões que podemos dizer que a utilização de uma técnica tal qual o eco-emocional pode ter na Psicologia Histórico-Cultural uma base teórica, uma vez que

a descrição de uma emoção que permeia a relação terapêutica em determinado momento pode, efetivamente, transformar ou tornar real tal emoção. A descrição da emoção traduz-se como uma mediação linguística das manifestações biofisiológicas aparentes do sujeito. Assim, há uma conexão entre biológico e social, há a transformação ou gênese de uma emoção/sentimento no seio da interação social entre psicoterapeuta e sujeito. Por meio de perguntas, observações ou avaliações do psicoterapeuta, a pessoa em tratamento pode refletir acerca do que sente, acerca das reações fisiológicas que apresenta, a respeito dos signos que tem usado para descrever suas reações emocionais e, assim, dar um novo sentido aos seus conteúdos afetivos. A relação terapêutica, portanto, permite que esses processos que são comuns na realidade psíquica do sujeito sejam planejados e direcionados à saúde. O eco-emocional, se usado com as ressalvas que destacamos anteriormente, pode ser bastante potente como técnica psicoterápica e nos ajudar a entender a relação entre os pressupostos teórico-metodológicos da teoria e a prática psicoterápica.

O relatório da estagiária Ariane fornece-nos exemplo de uma das técnicas que já vinha sendo construída pelo autor durante nossa própria prática clínica e vinha se mostrando bastante instigante e potente como instrumento mediador do processo de ressignificação e com a finalidade de elaboração de estratégias mediadoras. Além disso, desde sua concepção, já a pensamos a partir dos princípios teórico-metodológicos da Psicologia Histórico-Cultural. Trata-se da **técnica dos três cenários**.

Ao atender a M., Ariane usou a técnica de maneira muito semelhante a que usamos em nossa própria prática.

O paciente com dificuldade de interagir e necessidade de uma aprovação social é M., sexo masculino, 30 anos. Chegou ao serviço afirmando que não conseguia se relacionar com as pessoas e que via apenas duas possibilidades para uma possível resolução: o suicídio ou o “mundo do crime” (sic). Ele tinha o histórico de situação de rua, passou pelo sistema prisional por ter praticado homicídio e atualmente está cumprindo regime em semiliberdade em um albergue em uma cidade do interior do Ceará. Possui vínculos familiares fragilizados e as interações sociais mais próximas ocorrem na instituição albergada. Faz Pedagogia em uma Universidade pública da cidade e é na academia que sente tais dificuldades de interagir socialmente.

No decorrer do processo, o paciente afirmou que gostaria também de ter uma namorada. Ele nunca vivenciou um relacionamento fixo e gostaria de experimentar a partilha da vida com outra pessoa, como relatou. Porém, o contexto do albergue não dava possibilidades de encontrar outra solução de ser notado, pois havia um comportamento fossilizado em visualizar a criminalidade como única via e os seus contatos sociais eram com pessoas que agiam pelo crime, limitando outras formas de pensar e agir na realidade circundante (Relatório de Ariane).

O caso de M. era bastante complexo, principalmente porque ele não conseguia vislumbrar possibilidades de ação que estivessem fora dos comportamentos fossilizados que já

usava e que não se mostravam saudáveis para ele. Lembramos que a utilização de comportamentos fossilizados é um processo natural em nossa realidade sociocultural e ontogenética, no entanto, quando tais comportamentos automatizados não se mostram como as melhores saídas no sentido de prover resultados satisfatórios para os sujeitos, cabe ao psicoterapeuta ajudá-lo a modificar tais comportamentos por meio da transformação do ato instrumental.

M. possuía uma mentalidade muito conformista e entendia a terapia como um último recurso. Identificamos que sua quase completa falta de interação social era extremamente prejudicial para o desenvolvimento de suas funções psicológicas superiores. No albergue, vivia com medo, sentindo sua própria vida ameaçada, e na Universidade permanecia isolado a maior parte do tempo. M. sentia a necessidade de interagir e ter relações significativas, como, por exemplo, através de um namoro, mas não possuía os instrumentos mediadores para atingir tais objetivos, ou seja, não sabia o que fazer. A partir dessa situação, Ariane viu a técnica dos três cenários como uma possibilidade de intervenção a partir das discussões em supervisão.

Foram tratados com o paciente os aspectos positivos e negativos de ele retornar a cometer delitos e foi trabalhada a dramatização com cenários reais, ideais e potenciais em relação a esta situação. Através destes, o paciente pôde perceber que o envolvimento com a faculdade lhe possibilitaria um contato mais próximo a venda de poesias, algo que ele gostaria de fazer (Relatório de Ariane).

Ariane mostra como o exercício imaginativo conjunto de se visualizar três possíveis cenários, um real, um ideal e um possível (ou potencial), possibilitou a M. que entendesse o próprio potencial em relação às suas situações-problema. M. percebeu que poderia desenvolver estratégias mediadoras a partir dos recursos que já possuía, como as poesias que escrevia, para lidar com a solidão e a necessidade de criação de laços afetivos. Esse tipo de realização ajuda o sujeito a desenvolver-se como pessoa, uma vez que não só fornece a ele um recurso saudável para lidar com o sofrimento, mas também a constatação de que é possível desenvolver-se e superar situações que outrora pareciam indecifráveis, transformar comportamentos que antes pareciam ser a única possível solução.

A técnica dos três cenários traduz-se como uma adoção do método vygotskiano na clínica ao enfatizar principalmente sua característica de incidir na ZDP, assim como a técnica anterior. Ao trabalhar real, ideal e possível, visualizam-se de maneira bastante concreta as capacidades mediacionais atuais e imediatas do sujeito, bem como criam-se possíveis objetivos futuros. O sujeito toma consciência dos instrumentos mediadores psicológicos que está usando e, caso tais instrumentos atuais prejudiquem sua relação consigo e com os outros, podem ser

substituídos por outros mediadores que tornem a atividade instrumental mais saudável em relação à situação-problema discutida.

Além disso, a técnica dos três cenários ajuda o sujeito a desenvolver sua imaginação, função psicológica importantíssima para a capacidade de abstração e de planejamento. Para Vygotsky (1998), as emoções têm uma estreita ligação com a imaginação e o pensamento, assumindo um papel de ligação entre ambos. Cognição e afeto são duas esferas diferentes do sistema psíquico, mas acabam tornando-se interdependentes no campo das funções psicológicas superiores e a imaginação tem papel importante nessa relação, uma vez que é dependente de ambos. Sendo assim, na medida em que se utiliza uma técnica como a dos três cenários em contexto de clínica psicoterápica, há a possibilidade do desenvolvimento do psiquismo do sujeito de uma maneira ampla, pois ele estará tomando consciência de seus pensamentos, emoções e ações, além de ter um espaço simbólico (ZDP) no qual poderá planejar/imaginar o que poderá fazer no futuro. Em suma, a técnica dos três cenários é extremamente potente para que possamos entender como os princípios teórico-metodológicos da teoria se concretizam na prática.

Como a técnica dos três cenários foi desenvolvida por nós em nossa prática clínica, não pudemos encontrar exemplos dela nas falas dos profissionais nas entrevistas. Apesar disso, foram feitas algumas referências a ações que têm como objetivo incidir na ZDP, criando possibilidades de transformação da atividade instrumental. Como, por exemplo, as que já citamos ao falar da técnica anterior que usaram os recursos artísticos como mediadores para a visualização de possibilidades potenciais. Além disso, a própria visão da clínica histórico-cultural como um todo é tida como uma relação que foca nas potencialidades, como vemos neste trecho da entrevista de Amanda: “num consultório, não é só aquela coisinha fechada. Você pode fazer mil e uma coisas como exercício, não é só trabalhar a pessoa e a doença, pelo contrário, são as potencialidades, as possibilidades”. Portanto, o trabalho do psicoterapeuta histórico-cultural é visto como sendo esse esforço constante no sentido de buscar recursos e estratégias que possibilitem o desenvolvimento das potencialidades do sujeito em tratamento.

Uma técnica que foi citada por Carlos em sua entrevista que foca justamente nesse aspecto do trabalho terapêutico foi a **complementação de frases**, originalmente elaborada por Rey (2007a, 2007b) e já explicada por nós no capítulo anterior. Carlos descreve seu uso da seguinte forma:

*[...] tem a complementação de frases, que é baseada lá no González Rey, e aí ele usa justamente isso, assim, a respeito dos sentidos, né? Então você constrói a metade de uma frase, uma frase incompleta para a pessoa complementar, e você utiliza das*

*temáticas trabalhadas no atendimento para poder explorar algo, fazer com que surja algo, talvez seja mais um instrumento de introdução ao trabalho de uma determinada demanda (Entrevista de Carlos).*

Com isso, podemos ver que o psicólogo utiliza a complementação de frases para mediar a criação de novos sentidos acerca de uma demanda. Essa criação pode, justamente, ajudar o sujeito a transformar sua ação, indo na direção de seu desenvolvimento potencial.

No trecho anterior do relatório de Ariane que discutimos a técnica dos três cenários, também fica evidente uma outra técnica que é bastante usada por nós e também o foi pelas estagiárias, a **dramatização**. Essa técnica é bastante usada em outras correntes psicoterápicas, sendo mais famosa no Psicodrama, corrente humanista da Psicologia. No psicodrama, porém, toda a abordagem terapêutica gira em torno da ideia da atuação, sendo os próprios sujeito considerados personagens de suas vidas. A intervenção consiste na representação dos dramas cotidianos no espaço do *setting* terapêutico por parte das pessoas em tratamento, seguindo uma estrutura específica: há um palco, que é o espaço da psicoterapia; o protagonista, que é o cliente; o diretor, no caso, o terapeuta; os egos auxiliares, que são os outros sujeitos que participam do processo e que, em outros momentos, também assumirão o papel de protagonista; e o público ou plateia, que são os sujeitos que, momentaneamente, não estão participando da encenação (MESQUITA, 2000).

Na psicoterapia histórico-cultural, o uso da dramatização não é o foco do processo psicoterápico, mas pode ser usado como uma importante ferramenta mediadora para um processo de conscientização e ressignificação em relação a determinada situação-problema. O uso da dramatização nesse contexto tem como objetivo ajudar o sujeito a se imaginar em situações futuras, podendo ter uma noção de seu nível de desenvolvimento potencial em relação à questão tratada.

No trecho que vimos acima, por exemplo, pudemos ver, em realidade, uma combinação das técnicas da dramatização e dos três cenários, uma vez que a técnica dos três cenários pode ser usada simplesmente no campo do discurso, como um exercício imaginativo, ou pode ser feita de forma mais imersiva, simulando-se diálogos entre o sujeito e possíveis outros personagens do contexto social dele. Neste segundo caso, o psicoterapeuta assume o papel dos outros personagens dialogando com o sujeito.

A técnica da dramatização é bastante versátil, havendo diversas formas de usá-la, não necessariamente precisa estar atrelada à técnica explicitada anteriormente. Em realidade, a forma como trabalhávamos a utilização desse recurso com mais frequência nas supervisões era simplesmente com a simulação de diálogos entre o sujeito e as pessoas com as quais queria ou

precisava interagir, sem a necessidade de criação de cenários. Vejamos um exemplo disso em outro atendimento de Ariane com M.:

[...] a técnica utilizada que proporcionou a materialização da sua vontade foi a dramatização. Através dela, o paciente dramatizou um diálogo com a estagiária como se fosse alguém que ele não conhecia. A finalidade desta técnica foi de prepará-lo para experiências futuras que necessitariam de seu posicionamento e assim, minimizar seu sofrimento em relação às suas interações sociais. Como resultado, o paciente conseguiu estabelecer contato com uma moça e marcaram um encontro. Esse foi um produto potencial para M (Relatório de Ariane).

Já que M. tinha uma necessidade bastante premente de vinculação afetiva, a estagiária viu que seria saudável que tentasse se aproximar de outras pessoas, não necessariamente aquelas que tinha mais interesse, inclusive por motivos românticos, mas qualquer pessoa que parecesse agradável para ele. No entanto, M. não sabia como poderia abordar alguém assim, ter um primeiro contato. Em realidade, essa possibilidade era fonte de grande ansiedade para ele, por isso, a técnica da dramatização se fez bastante útil para esse caso. A partir da simulação de um diálogo com um desconhecido, M. sentiu-se confortável o suficiente para tentar estabelecer um primeiro contato com uma moça, o que resultou em um desenvolvimento bastante saudável de suas relações sociais.

Ariane também usou a técnica associada à dramatização no caso de H.:

H., 14 anos, é do sexo masculino e atualmente faz o ensino fundamental. A queixa inicial trazida pelos pais diz respeito à dificuldade em relacionar-se com as pessoas, poucos amigos, temor de que o jovem fosse homossexual, distúrbio do sono e autodenominação de ser antissocial. [...] [Também se autodenominava] “estranho” e sentia sudorese, taquicardia e tremor ao lidar com pessoas que não conhecia e estes são sintomas advindos da fobia social. Porém, ao entrar em contato com questões subjetivas, o paciente não permite falar sobre elas. Quando se trata dos assuntos do campo pessoal, ele fala deles de maneira pontual e muda de assunto (Relatório de Ariane).

É evidente que em relação à possível homossexualidade do rapaz não houve nenhum tipo de tentativa de intervenção no sentido de reorientação sexual, já que a homossexualidade não é considerada doença ou distúrbio pela Organização Mundial de Saúde. No entanto, o temor dos pais em relação a isso poderia ser uma das fontes de angústia e desajuste por parte do filho, como é tão comum acontecer com os indivíduos que não são aceitos da forma como são pelos familiares. No decorrer das sessões, todavia, vimos que essa não era realmente uma questão importante para H., sendo fonte de angústia apenas para seus pais, devido a isso, resolvemos enfocar o trabalho clínico nas queixas relativas à dificuldade relacional. Estas

pareciam bem mais urgentes, uma vez que estavam desencadeando, inclusive, sintomas físicos bastante destacados, como a taquicardia e a sudorese.

A partir disso, como a técnica da dramatização pode nos ajudar a entender a relação entre os princípios teórico-metodológicos da teoria e as práticas clínicas? Na medida em que se dramatiza um diálogo, por exemplo, no qual se supõe a presença de um outro ~~presente~~ na relação, o sujeito tem a oportunidade de criar novas ações a serem inseridas na relação com esse outro. Nesses momentos, psicoterapeuta e pessoa em tratamento podem tanto analisar as ações comumente adotadas por esta, como também criar outras completamente novas, que estejam mais alinhadas com os objetivos de pessoa. Aqui observam-se alguns dos princípios do método, como o caráter interventivo e prognóstico deste, uma vez que há participação direta do psicoterapeuta no sentido de buscar a melhor forma de modificar o ato instrumental, e também se vê uma preocupação com o futuro das relações do sujeito, com as possíveis transformações que elas podem sofrer a partir da mudança adotada.

Tal técnica alinha-se também com o terceiro princípio do método que foca no problema do comportamento fossilizado. A partir desse princípio, vemos que ao utilizar o método vygotskiano, tão importante quanto observar os fenômenos já estabelecidos, entendendo sua história e sua origem, é criar novos fenômenos para que se possa analisá-los em todas as etapas de seu desenvolvimento. Assim sendo, por meio das dramatizações, psicoterapeuta e sujeito têm uma noção profunda dos novos comportamentos que estão sendo criados, podendo observá-los desde sua gênese e analisá-los durante seu desenvolvimento, na medida em que o sujeito leva até sua vida cotidiana o que “ensaia” na terapia. Dessa maneira, podemos dizer que as dramatizações podem representar na prática a efetivação de um método psicoterápico que respeita de fato os princípios teórico-metodológicos da Psicologia Histórico-Cultural. É evidente que para isso ocorrer o psicoterapeuta precisa apropriar-se tanto da teoria quanto do método histórico-cultural. Os psicólogos entrevistados não falaram especificamente de técnicas de dramatização.

No trecho a seguir, observamos como Ariane usou outra técnica desenvolvida por nós para lidar com as dificuldades de H., a **criação de cenários possíveis**:

Para tentar trabalhar as suas queixas, principalmente as questões referentes à sociabilidade, fez-se uma experiência vivencial por meio da imaginação [...] O objetivo da vivência pela imaginação foi proporcionar o acesso aos seus sintomas citados anteriormente e dar novos sentidos à experiência de entrar em contato com pessoas desconhecidas por meio da descrição de uma cena, em que esta relatava o paciente andando no centro da cidade em direção a um aniversário com o cabelo solto e as pessoas desconhecidas o olhavam, mas viravam o rosto. Ele sentiu calafrio, sudorese, taquicardia e medo de ser julgado como estranho pelas pessoas ao redor

enquanto a estagiária descrevia o momento. Sentia-se diferente dos demais. Ao encerrar, perguntou-se como foi a experiência para ele e o que foi sentido no momento (Relatório de Ariane).

A criação de cenários possíveis ajuda o sujeito a visualizar como agiria, o que pensaria e o que sentiria em determinada situação. Ela pode ser usada a partir da descrição de uma possível situação futura, ou pode ser feita de forma mais imersiva, vivencial, como nesse exemplo descrito por Ariane.

A estagiária criou um cenário no qual H. estaria imerso em uma situação potencialmente desagradável, pois havia vários elementos que eram considerados fonte de ansiedade para ele, como o contato com muitas pessoas desconhecidas e o cabelo solto (pois ele sentia-se inseguro quanto à sua imagem assim). H. pôde imaginar-se nessa situação e depois foi questionado sobre como se sentiu. Essa técnica foi particularmente adequada no caso de H., pois o rapaz comumente evitava entrar em contato com sentimentos que o traziam sofrimento, o que dificultava um possível desenvolvimento das questões pessoais relacionadas a eles. Com a criação de cenário possível, Ariane mediou seu contato com tais sentimentos e o ajudou a construir um sentido pessoal acerca deles. Percebe-se, portanto, a ligação que a técnica tem com a Psicologia Histórico-Cultural.

De forma semelhante às técnicas anteriormente apresentadas, essa possibilita também o exercício da imaginação, a conscientização acerca das emoções, a transformação do ato instrumental e, em última análise, a criação de novas atividades mediadas, que podem ser analisadas desde sua gênese. Assim, a técnica da criação de cenários possíveis também nos ajuda a compreender e visualizar uma prática clínica histórico-cultural. Assim como anteriormente, não vimos exemplos dessas técnicas nas falas dos entrevistados, uma vez que ela também foi elaborada por nós.

Como a técnica da criação dos cenários possíveis foi desenvolvida por nós em nossa prática clínica, não podemos encontrar exemplos especificamente dela nas falas dos profissionais nas entrevistas. No entanto, uma técnica semelhante é usada por Carlos, tendo, na prática, o mesmo objetivo. Vejamos:

*[...] eu gosto de usar bastante também algumas historinhas, como se fosse uma situação problema e pergunto “o que é que você faria?”, isso é muito bom com adolescentes. É... “você se identifica, o que você faria diferente?”. Porque assim: às vezes, é muito difícil a pessoa perceber algo quando é na história que ela tá contando sobre ela, dado esse grau de dificuldade de ser um outro para si mesmo, então se eu ainda não sou um outro pra mim mesmo, eu não tenho condições de pensar de forma consciente sobre as coisas que me acontecem, preciso desenvolver essa capacidade. E aí quando a pessoa se projeta em uma história que não é a dela, que não é com ela, que é uma história inventada, ela vai olhar pra aqueles conflitos e se posicionar*



*diante daqueles conflito. E aí quando a gente pergunta “você se identifica com a personagem dessa história?”, a pessoa vai falar se sim, não, “quando você se identifica? Em que momento?”, “ah, quando acontece isso, nessa postura?”, e aí ela vai se vendo de fora e vai trilhando esse caminho em direção a si mesmo (Entrevista de Carlos).*

Observemos que ao usar essa técnica, Carlos está preocupado com a conscientização do sujeito acerca de seus pensamentos, suas ações e suas emoções e, além disso, tenta criar um instrumento mediacional que a ajude a ver-se como se fora outro, descentralizar-se e tornar-se o outro de si, seguindo na direção de uma metacompreensão sobre seus processos psicológicos. O uso desta técnica nos parece muito semelhante ao da criação de cenários possíveis e, o mais importante, segue os princípios teóricos e metodológicos da Psicologia Histórico-Cultural.

Por fim, discorreremos uma última técnica descrita nos relatórios e nas entrevistas que consideramos bem ilustrativa em relação às possibilidades de se analisar uma atuação clínica histórico-cultural, trata-se da **linha do tempo**. Para isso, primeiramente, apresentaremos o caso de uma outra estagiária, Adara.

S.: paciente encontrava-se em situação de completo descontrole. O elemento principal do seu sofrimento era o fim do seu relacionamento por motivos de traição por parte da mulher, sendo encaminhado pelo psiquiatra para tratamento psicológico o mais depressa possível, seu objetivo de vida era matar o amante da esposa e confessou pensar em matá-la também, mas não conseguiu por conta da sua filha, fruto dessa relação (Relatório de Adara).

Como se pode observar, o caso de S. era bastante sério, digno de mais atenção e cuidado do que o normal, pois havia a possibilidade de ameaça à vida de outrem. Devido a isso, foi considerado como prioridade o processo de ressignificação do relacionamento de S.. Era necessário que ele expandisse seu entendimento acerca da separação dos dois e criasse um novo sentido para o processo, um que fosse mais saudável e seguro para ele e aqueles ao seu redor.

Com esse fim, Adara lançou mão da técnica da linha do tempo, para que S. visse sua trajetória de maneira mais ampla. S. não conseguia enxergar os momentos positivos de sua vida, eles pareciam ter sido completamente ofuscados pela traição da ex-esposa e pela posterior separação dos dois. A intenção de Adara não era minimizar seu sofrimento, mas sim mediar um processo de ampliação de sua consciência dos acontecimentos de sua vida. S. encontrava-se tão obnubilado que nem sequer mencionava nas sessões o seu relacionamento com a atual namorada.

Adara pediu que S. listasse os acontecimentos mais importantes de sua vida em um papel, e esse foi o resultado. A coluna da esquerda mostra a idade que S. tinha quando o evento ocorreu e a da direita a descrição do evento:

<b>Idade</b>	<b>Descrição dos fatos</b>
17	Aprovado no vestibular
21	Início de relacionamento com a ex-esposa
23	Aprovação no concurso público
33	Aprovação em outro concurso público
34	Nascimento da filha
36	Separação traumática
--	Não pontuou mais nenhum evento, apesar de estar em um relacionamento sério

É possível perceber como mostrado na planilha que são muitos pontos positivos, identificados nas suas relações, porém seu evento traumático o tinha paralisado ao ponto de o paciente não pontuar suas relações existentes no momento embora trouxesse no seu discurso a importância de uma dessas relações (Relatório de Adara).

Percebemos que a separação foi tão traumática para S. que ele não havia listado mais nada depois dela, apesar do evento já ter acontecido há mais de um ano. Quando Adara destacou que S. não havia escrito na lista o início de seu novo relacionamento, ele percebeu como estava obcecado pelo ocorrido.

A linha do tempo mostrou-se importante, porque proporcionou ao sujeito a visualização daquilo que estava considerando mais importante para si e, com a ajuda da estagiária, percebeu também o que não se estava destacando. Podemos entender essa técnica como uma estratégia mediadora da memória, propiciando ao sujeito desenvolver a função psicológica superior da memória. Vygotsky (1995, 2007) ao abordar o tema, diz que nós temos a capacidade de pensar para lembrar, diferente dos outros animais que só tem acesso à memória imediata, às vezes muito dependentes dela para desenvolver suas operações, ou seja, lembrando para pensar. Com a linha do tempo, o psicoterapeuta ajuda o sujeito em tratamento a ressignificar suas memórias e a usá-las como importantes estratégias para suas ações futuras. O diálogo a respeito delas auxilia o ato instrumental, a mediação simbólica e a transformação de sentidos pessoais a respeito de experiências passadas.

A partir disso, abre-se espaço para novas reflexões e possíveis ressignificações. No caso de S., foi justamente isso que aconteceu. Com o decorrer das sessões, os pensamentos

agressivos que tinha em relação à ex-esposa tornaram-se menos intensos. Ele ainda desejava que ela não fosse bem-sucedida em sua vida, mas deixou de lado a ideia de a matar, o que consideramos um desenvolvimento bastante significativo do caso.

Nas entrevistas aos psicólogos, a técnica da linha do tempo também foi citada. Amanda descreve seu uso da seguinte maneira:

*Então, eu coloco realmente num papel, se ela tá ali com um pensamento, se ela tá ali com uma função do pensamento muito afetada, se ela consegue elaborar essa fala, a memória também, e na teoria a gente vê isso muito entrelaçado. Então eu vou junto com ela e coloco de uma forma concreta “vamos construir a história de vida”, e aí ela vai construindo pela linha do tempo trazendo os elementos que ela recordar. Se ela não consegue recordar assim, então a gente trabalha com imagens, com fotografias, vai fazendo e a gente vai construindo junto. E aí destacando as experiências que eu já teve, a gente vai estar trabalhando não só essa história que é contada pela pessoa, como isso também vai movimentando algumas funções, como a memória, as emoções também, ela vai dando, trazendo, assim, quais as emoções que ela vivenciou, o sentido (Entrevista de Amanda).*

A utilização dessa técnica em contexto clínico psicoterápico traz para o campo da prática os princípios do método vygotskiano. Os principais objetivos de Vygotsky (1991, 1995, 2007, 2006) ao elaborar seu método instrumental era desenvolver princípios que ajudassem o pesquisador, em contexto de clínica ou não, a entender a gênese e o desenvolvimento de todas as etapas de um dado fenômeno psicológico, para isso estabeleceu os três princípios já discutidos anteriormente. A ideia é analisar determinada ação não apenas a partir de sua aparência, mas a partir de suas motivações originárias, de sua gênese, explicar ao invés de descrever, fazer uma análise genotípica ao invés de uma descrição fenotípica. Para isso, é preciso entender o fenômeno como um processo, e não como um objeto, sendo necessária a proposição de situações que façam com que o sujeito possa criar novas formas de agir, modificando sua ação instrumental e transformando sua atividade.

A técnica da linha do tempo traduz-se como uma possibilidade de uma análise dessa natureza, pois permite ao sujeito analisar a história por trás de um comportamento presente, a origem dinâmico-causal de uma ação atual. Na medida em que o sujeito recorda e reconta cada uma das etapas históricas que o levaram até o momento atual, um processo de reconstrução também toma forma, pois o sujeito, por meio de sua fala reflete sobre suas ações e emoções, podendo, inclusive, apropriar-se de novos instrumentos mediadores para lidar com a situação-problema que está em debate. Concluímos, então, que a linha do tempo se caracteriza como uma técnica que se coaduna com os princípios do método, ajudando-nos a entendê-lo no contexto da clínica.

Como dissemos no início, não temos como trazer exemplos de todas as técnicas listadas no capítulo anterior para analisá-las, uma vez que precisamos nos limitar ao conteúdo presente nos relatórios. Além disso, a intenção não é listá-las, mas entender como elas podem nos ajudar a compreender a relação entre os princípios da teoria e a prática clínica. Dessa maneira, priorizamos a análise de episódios que pudessem nos ajudar em nosso objetivo.

Acreditamos, portanto, que os episódios mostrados neste capítulo servem como exemplos de como pode se caracterizar uma prática clínica que esteja alinhada com as bases teóricas e metodológicas da Psicologia Histórico-Cultural e reiteramos que, ao nosso ver, o conceito-chave para entender essa prática clínica é o de mediação: o sujeito está em um ambiente de rica criação simbólica, onde pode transformar seus sentidos pessoais acerca de suas experiências por meio do domínio e apropriação de novos signos mediadores.

O psicoterapeuta assume o papel de mediador uma vez que auxilia o sujeito a dominar tais signos que são, na prática, estratégias mais potentes e saudáveis para lidar com as situações-problema que geram algum tipo de sofrimento. O psicólogo cria constantemente ZDPs de maneira direcionada e intencional no setting terapêutico por meio, por exemplo, das diversas técnicas que foram aqui ilustradas, permitindo ao sujeito dominar novas ferramentas culturais e atingir seu desenvolvimento potencial.

Vimos, por meio da análise dessas técnicas, que a clínica psicoterápica histórico-cultural, sendo vista a partir dessa perspectiva, possui as bases epistemológicas materialistas histórico-dialéticas, os conceitos da teoria são utilizados, os princípios do método são essenciais e as técnicas mostram-se alinhadas com tudo isso. Tal caminho, apesar de ainda estar em construção, mostra-se como sendo possível. Para vislumbrarmos tal caminho de maneira ainda mais nítida, no capítulo seguinte faremos uma discussão sobre as bases teórico-metodológicas da atuação na clínica psicoterápica histórico-cultural tendo como material de análise as entrevistas feitas aos psicólogos. A ideia é entender de que forma a prática descrita por eles se relaciona com os princípios discutidos até aqui.

## **7.2 As técnicas na clínica vistas como estratégias mediadoras**

Todas as técnicas discutidas acima e no capítulo anterior podem ser entendidas como um esforço por parte do psicoterapeuta em criar estratégias mediadoras que transformem o ato instrumental do sujeito. Ao lembrarmos da estrutura de uma sessão de psicoterapia histórico-cultural proposta no capítulo anterior, vemos que a última etapa da sessão deve ser a proposta de uma construção conjunto com o sujeito, criando propostas de ação futuras em

relação à situação relatada na sessão. As técnicas debatidas até aqui são apenas exemplos de como o psicoterapeuta pode trabalhar essa etapa da intervenção clínica, elas não representam uma lista fechada sobre as possíveis intervenções psicoterápicas. Em realidade, a criatividade do psicoterapeuta é parte importante do processo de mediação simbólica que ocorre na terapia, tendo o profissional a liberdade para criar diferentes estratégias que ajudem o sujeito a mediar seus processos psíquicos e suas ações, transformando suas funções psicológicas qualitativamente.

Dessa maneira, podemos dizer que a **criação de técnicas que transformem as estratégias mediadoras do sujeito** é parte essencial do trabalho do psicólogo histórico-cultural na clínica. Entendemos que através, por exemplo, de perguntas problematizadoras, do eco-emocional ou quaisquer outras técnicas trabalhadas até aqui, algumas estratégias mediadoras podem ser criadas, mas isso também pode ocorrer de maneira mais direta, simplesmente com a proposição do psicoterapeuta de se criar um plano para se lidar com determinada situação, seguindo o roteiro básico de uma sessão que descrevemos no capítulo anterior, ou de maneira mais complexa, com a proposições que cabem ao profissional elaborar.

Como exemplo de criações de estratégias mediadoras mais simples, podemos pensar na proposição de uma reflexão acerca do tema abordado na sessão. Dessa forma, depois de apresentada determinada questão, psicoterapeuta e sujeito podem se indagar, por exemplo: “o que fazer em relação a isso?”; ou pode ocorrer uma sugestão do profissional, como: “experimente pensar a respeito disso”. Se daí surgir uma estratégia que assuma o papel de signo mediador para o sujeito, modificando seu ato instrumental, temos uma situação do uso da criação de estratégias mediadoras na psicoterapia histórico-cultural, que podem servir tão bem como o uso de qualquer das técnicas trabalhadas anteriormente.

Essa orientação é bastante genérica em termos de forma, pois acreditamos que o processo de ressignificação e conscientização pode ocorrer na relação terapêutica de diferentes maneiras, sendo resultado direto do esforço conjunto dos atores da relação no sentido de superar a pura reflexão acerca de determinado tema e planejar alguma modificação na própria atividade instrumental do sujeito a fim de transformar sua realidade material. Esse tipo de entendimento, mais uma vez, não é exclusividade de uma intervenção clínica histórico-cultural, na verdade ele é marca do processo clínico psicoterápico de maneira genérica. À luz da Psicologia Histórico-Cultural, no entanto, podemos compreender esse esforço propositivo conjunto como um movimento consciente na direção da criação de ZDPs, já que o objetivo do psicoterapeuta ao tentar criar estratégias mediadoras é justamente assumir o papel de mediador na relação e ajudar o sujeito a alcançar um desenvolvimento potencial em relação à determinada ação.

Quando ambos buscam conscientemente, levando em consideração as emoções, pensamentos e ações, solucionar determinada problema, solucioná-lo a partir da modificação das ferramentas mediadoras, sejam elas físicas ou psíquicas, temos a efetivação de uma psicoterapia histórico-cultural. Vejamos alguns exemplos a partir dos relatórios para que possamos caracterizar melhor a relação entre teoria e prática.

Vejamos como esse processo fluido de transformação do pensamento e da ação sem necessariamente se usar uma técnica específica ocorreu no atendimento a G. Ariane descreve no seguinte trecho:

[...] sobre o autoconhecimento, G.. deu-se conta que não sabia aspectos sobre sua própria pessoa a partir do momento que terminou com o seu ex-companheiro, o qual decidia por ela, seja a comida, o suco, a roupa, a cor [de sua preferência] e viagens. A partir de então, a paciente se permitiu pensar sobre si e a estagiária fez sugestões de ela se atentar para as suas vontades. Como resultado, durante algumas sessões, ela compreendeu o que gosta e não foi mais necessária a influência de outras pessoas para saber o que não deseja (Relatório de Ariane).

A partir da sugestão de Ariane de que G. deveria atentar para suas próprias vontades, esta percebeu que estava se anulando em sua antiga relação, ao ponto de não saber quais eram suas preferências. Pôde, também, aproximar-se de outras pessoas com a intenção específica de se compreender melhor, entender o que não desejava para si e para suas relações. Podemos entender a criação de estratégias mediadoras como uma orientação mais geral, complementar ao uso das técnicas até aqui descritas, pois tal criação baseia-se em uma das noções básicas da teoria: a ideia de que por meio da modificação dos instrumentos mediadores, modifica-se a própria ação. A estratégia mediadora criada nada mais é do que uma nova ferramenta cultural, um instrumento simbólico constituído de signos linguísticos que medeia a relação do sujeito com o mundo de uma forma nova e potencialmente melhor, mais saudável.

Nas entrevistas com os psicoterapeutas identificamos movimentos semelhantes a esse. Carlos e Amanda, por exemplo, ao invés de simplesmente proporem uma reflexão, como Ariane fez, lançaram mão de mediadores físicos para ajudar os sujeitos a pensar em novas estratégias diante de suas situações problema. Ou seja, à semelhança do método funcional da estimulação dupla, os psicólogos usam imagens, poemas, músicas e outros recursos como estímulos mediadores artificiais para auxiliar os sujeitos a se expressarem melhor, fortalecerem o vínculo com o psicoterapeuta e refletirem acerca do que relatam. Sobre esses recursos mediadores Carlos disse o seguinte:

*[...] eu fui criando alguns métodos... criando assim, não é do nada, mas utilizando imagens como mediadoras, recursos mediadores pra poder ajudar nessa expressão do sujeito [...] Então a arte dá essa chance da pessoa se conectar com algo que no cotidiano ela não tem. Eu tô falando de imagem mas isso serve pra músicas também [...] (Entrevista de Carlos).*

E cita um exemplo:

*É um processo que a pessoa trazia algo de... “ah, eu sou muito dividida”, muito dividida entre isso e aquilo e tal, e aí eu levei aquele poema “metade”, que o Oswaldo Montenegro declama. E aí a gente foi fazendo toda uma reflexão em cima disso, “metade de mim é isso, metade de mim é aquilo”, dando essa tonalidade da integração, são partes que me compõem [inaudível]. Aí a pessoa disse “ah, então eu posso ser isso e isso ao mesmo tempo, querer isso e isso ao mesmo tempo”, aí a gente foi avançando, a gente pode integrar isso numa ação que te favoreça, não que te prenda. Então assim, usei aí um poema, né? A arte como um todo, é porque eu falo demais do que eu uso mais, mas favorece isso, a pessoa se conecta com algo que no cotidiano dela ela não tem chance de se conectar, e se ela se conecta com aquilo, ela vai se apropriando desses signos e ela vai podendo atribuir novos sentidos, novas percepções, ela vai poder se reposicionar no seu discurso, que às vezes tá tão repetitivo, tá tão arraigado ali em algumas coisas, né? (Entrevista de Carlos).*

Nesse trecho podemos observar como Carlos busca do sujeito em tratamento uma reflexão acerca de como este se posiciona no mundo e, a partir disso, a criação de novas formas de ser e agir. Novas estratégias mediadoras são criadas, assim como novos sentidos pessoais. A arte é usada como mediação, nesse caso um poema, para que a pessoa pense em novas formas de lidar com suas questões.

Amanda também relata usar a arte como mediadora:

*[...] eu trabalho muito com a arte também, assim, de algumas... quando as pessoas estão abertas, né? Também, eu tenho pacientes que gostam mais também, então assim, quando a pessoa tá aberta a isso, eu gosto muito de trabalhar com o que a pessoa gosta, fazer os trabalhos manuais, com bordado, esse tipo de coisa (Entrevista de Amanda).*

Apesar de não se aprofundar no tema e não dizer especificamente os objetivos que tem ao utilizar a arte, mais uma vez percebemos a presença da mediação a partir de instrumentos físicos, além dos simbólicos. Dessa maneira, podemos concluir que na busca pela criação de novas estratégias mediadoras para as situações relatadas no processo psicoterapêutico, o profissional pode, à semelhança da estagiária, simplesmente propor um exercício reflexivo para que se possa ver tais situações a partir de uma nova perspectiva, ou, à semelhança dos psicólogos, usar recursos mediadores físicos e simbólicos, como poemas e músicas, para que novas possibilidades mediacionais sejam vistas em relação às situações em questão. Essas ações devem ser vistas como ferramentas que compõem o processo psicoterápico de uma maneira

geral, ou seja, devemos tomá-los como recursos a serem utilizados no processo, independente do uso de técnicas específicas. Em suma, é importante que o psicoterapeuta tenha domínio do uso de algumas técnicas psicoterápicas, mas o mais importante é que entenda que elas tem como função mediar processos simbólicos, transformando o ato instrumental dos sujeitos e os possibilitando ressignificar suas experiências e estarem mais conscientes de si e de suas relações, assim o profissional pode sentir-se livre para usar ou criar outras técnicas que possam servir ao mesmo objetivo.



## **8 A PRÁTICA CLÍNICA HISTÓRICO-CULTURAL: ANÁLISE DOS PRINCÍPIOS BÁSICOS DE UMA ATUAÇÃO CLÍNICA HISTÓRICO-CULTURAL A PARTIR DA ANÁLISE DE ENTREVISTAS**

Neste capítulo nos propomos a discutir as bases de uma atuação clínica psicoterápica de orientação histórico-cultural, mas, diferentemente do que fizemos no capítulo cinco, enfocaremos na análise da relação entre princípios teóricos e metodológicos da abordagem e a prática clínica tomando como base um material empírico: as entrevistas com os três psicólogos que atuam na clínica usando essa teoria. Dessa maneira, nossa intenção é entender o que eles consideram essencial para o entendimento dos processos clínicos e para a realização das intervenções e analisar como tal compreensão, de fato, aproxima-se das bases da teoria vygotskiana.

Fizemos tais discussões a partir da **segunda categoria analítica empírica desta pesquisa: os princípios básicos de uma atuação clínica histórico-cultural**. Para fazermos as análises baseadas nessa categoria, dividiremos este capítulo em subtópicos, estes foram elaborados a partir das principais falas dos psicólogos relacionadas ao que consideravam essencial em uma atuação clínica histórico-cultural. Vejamos o primeiro subtópico.

### **8.1 A compreensão da ligação entre o pensamento e a linguagem para a prática psicoterápica**

Lembremos que a ênfase na relação entre pensamento e linguagem proposta por Vygotsky (2000, 2008) é feita com o objetivo de estabelecer uma forma de pensar o psiquismo e, em última instância, o desenvolvimento humano de maneira dialética, tentando superar uma lógica que ignorasse os processos psicológicos complexos ou que lançasse mão de uma visão sobremaneira subjetivista. Com a filosofia marxista como alicerce, o teórico intentava incluir as funções psicológicas superiores no campo de análises possíveis aos estudiosos da mente sem a necessidade de recorrer a explicações metafísicas ou reflexológicas. Para isso, sua lógica era materialista e histórica, o que significa dizer que a explicação que dava aos processos mentais residia na relação do sujeito com seu mundo material e nas mudanças pelas quais ambos passam no decorrer de sua história, no decorrer da ontogênese e das microgêneses.

Ao compreender a relação indissociável entre pensamento e linguagem partindo dessa lógica dialética, Vygotsky (2000, 2008) explicava os fenômenos psíquicos de maneira sintética, recorrendo a uma análise do todo do objeto. Como compreendia que o reducionismo

proposto pelo positivismo não daria conta dos processos complexos, superiores, partia da ideia de que se deveria entender o fenômeno como uma totalidade, assim era preciso pensar qual seria a unidade básica de análise. No caso do estudo da relação entre pensamento e linguagem para a compreensão do psiquismo humano, a unidade de análise era o significado da palavra:

Procuramos substituir a análise que aplica o método de decomposição em elementos pela análise que desmembra a unidade complexa do pensamento discursivo em unidades várias, entendidas estas como produtos da análise que, à diferença dos elementos, não são momentos primários constituintes em relação a todo o fenômeno estudado mas apenas a alguns dos seus elementos e propriedades concretas, os quais, também diferentemente dos elementos, não perdem as propriedades inerentes à totalidade e são susceptíveis de explicação mas contêm, em sua forma primária e simples, aquelas propriedades do todo em função das quais se empreende a análise. A unidade a que chegamos na análise contém, na forma mais simples, as propriedades inerentes ao pensamento discursivo enquanto unidade.

Encontramos no significado da palavra essa unidade que reflete da forma mais simples a unidade do pensamento e da linguagem (VYGOTSKY, 2000, p. 397, 398).

Nesse caso, a palavra significada representa a síntese entre duas funções psicológicas primordiais para o desenvolvimento do psiquismo humano. É importante destacar que ambas as funções, quando ainda se apresentam apenas como funções psicológicas elementares, são naturais da espécie humana, possuem uma forma primitiva que independe de uma cultura específica, o ser humano nasce com capacidade para agir e se comunicar, porém essas duas dimensões ainda não estão articuladas, o que vai acontecer no processo de aquisição da linguagem, que tem como ponto de intersecção o pensamento verbal. Portanto, é a partir da inserção em um meio social e cultural que o sujeito tem acesso ao significado dos signos compartilhados em seu grupo e ao significado dos sons, que aos poucos vão tornando-se familiares ao serem associados aos signos. O significado das palavras é fornecido no seio da sociedade e compreender isso, depois de ter a palavra significada como síntese entre o pensamento e a linguagem, é perceber a origem social do psiquismo humano e a necessidade da presença do outro por meio do diálogo para que tal desenvolvimento seja possível.

Com efeito, ao voltarmos à análise da clínica psicoterápica histórico-cultural, podemos entender a postura do psicoterapeuta busca, justamente, favorecer o estabelecimento da condição básica para o desenvolvimento das formas psíquicas tipicamente humanas. Ao criar intencional e ativamente um espaço no qual o sujeito possa falar sobre determinada situação, o profissional estabelece uma relação dialógica onde a pessoa em tratamento pode pensar a respeito dos signos que permeiam a compreensão de sua realidade social, modificando seus sentidos pessoais em um processo de ressignificação que pode levá-la a uma nova compreensão de determinada situação-problema.

Esse processo ocorre normalmente no desenvolvimento humano quando há a internalização das ferramentas culturais inicialmente usadas em uma dimensão interpsicológica, mas a clínica pode ser um espaço privilegiado que potencialize o processo de internalização, de maneira que o sujeito possa dominar recursos mediacionais que as condições sociais e/ou psíquicas atuais dele não o permitiriam.

Vimos nas entrevistas com os profissionais que essa relação estreita entre pensamento e linguagem era uma das bases para se guiar o processo terapêutico, entendendo-se o desenvolvimento como estando diretamente ligado a tais categorias. No capítulo anterior, vimos alguns trechos da entrevista de Carlos nos quais ele fala sobre a mediação por meio de poemas e sobre o grande objetivo da clínica histórico-cultural, em sua opinião, que seria ajudar a pessoa a se tornar o outro de si mesma. Se refletirmos com cuidado a respeito dessas falas de Carlos, podemos ver que em sua base está a inter-relação entre pensamento e linguagem. Ao se utilizar a fala, seja por meio de poesia ou de prosa, o sujeito é instado a pôr em movimento o pensamento, a tornar mais dinâmico o pensamento verbal. A consciência da unidade entre fala e pensamento mostra-se como essencial para a mudança da visão do sujeito sobre suas questões pessoais e sociais. Para que ele se torne o outro de si, precisa falar consigo, dialogar com um outro internalizado. Na base das intervenções clínicas está, portanto, o pressuposto básico dessa relação entre as duas funções psicológicas em questão. É certo que a relação entre pensamento e linguagem está na base do pensamento verbal, ou seja, já ocorre normalmente no decurso da vida do sujeito, mas na psicoterapia o profissional busca aprofundar a consciência do sujeito a respeito dessa relação, para que este possa ter um maior controle sobre seus pensamentos, emoções e ações.

Carlos também usa as técnicas da complementação de frases e da criação de histórias, mediando processos clínicos que ajudam a pessoa em tratamento a refletir sobre suas próprias ações e sobre suas possibilidades imediatas. Mais uma vez só é necessário transformar o sentido pessoal, o pensamento, por meio da fala.

Em sua entrevista, Amanda também diz que “*A própria relação ela já é, mediação, a linguagem, a fala, quando a gente está na relação, ela já traz outros elementos*”. A psicóloga traz a relação terapêutica e a fala, a linguagem, como sendo partes de um mesmo todo. Esses outros elementos aos quais ela se refere dizem respeito às transformações pelas quais o sujeito passa no decorrer do processo terapêutico. Em sua entrevista, também podemos notar em alguns momentos cruciais, como a consciência acerca da relação entre pensamento e linguagem é essencial para possibilitar a transformação do sujeito, seja por meio da reflexão sobre suas

ações, seja por meio da nomeação dos fenômenos pelos quais passa e faz parte, como as emoções:

*[...] essa questão do nomear é uma outra coisa, a importância de nomear essas emoções, de nomear o que essa pessoa sente. E aí eu acho que tem a ver também com nossa compreensão sobre a relação consciência/inconsciente, o que é conteúdo consciente, conteúdo inconsciente, que não tem uma separação total entre eles (Entrevista de Amanda).*

Ao dar nome a uma emoção, a pessoa está trazendo para a consciência algo que ainda não tinha sido significado, sendo esta a base para a compreensão de Vygotsky (1999, p. 82) acerca da relação entre consciente e inconsciente. Para ele, o inconsciente não está separado da consciência por uma barreira intransponível, ao invés disso “Os processos que nele se iniciam têm, frequentemente, continuidade na consciência”. Assim, o inconsciente, nessa perspectiva, deve ser entendido como estando em constante relação com a consciência e caracterizando-se pela ausência de sentido e significado (SANTOS; LEÃO, 2014). A partir do momento em que o conteúdo é significado por meio da fala, ele passa para o domínio da consciência. No processo psicoterápico, o profissional busca justamente que esse processo ocorra de maneira intencional, e, para isso, é necessário que se conheça e se leve em consideração a íntima relação entre pensamento e linguagem. No trecho acima da entrevista de Amanda, percebe-se que a psicóloga conhece tal relação e a leva em consideração como base de sua atuação.

É importante destacar, também, que a consciência dessa relação por parte do psicoterapeuta e, principalmente, do sujeito em tratamento, também traz luz para a relação entre significado e sentido. Sabendo que ao reorganizar o pensamento verbal o sujeito pode também dar novo sentido as suas experiências, este fica mais preparado para lidar com as dificuldades advindas da situação-problema pela qual passa.

Na entrevista com a psicóloga Daniela, também notamos tal compreensão na medida em que ela discorre a respeito da importância da nomeação das emoções por parte da pessoa em tratamento. A psicóloga desenvolve tal argumentação quando está falando sobre a utilização da técnica do eco-emocional:

*Entrevistada: Então sempre eu faço o eco-emocional daquilo que ele ainda não tem na sua dinâmica, então são sempre emoções, vamos dizer assim, teoricamente, da crise posterior.*

*Entrevistador: Daquilo que ele ainda não verbalizou, ele está demonstrando, mas ainda não verbalizou.*

*Entrevistada: Isso...*

*Entrevistador: Entendi.*

*Entrevistada: Tá? E a gente ajuda a dar um nome àquela emoção no sentido de que a relação interpessoal, na relação com o terapeuta é que as emoções se constroem” (Entrevista de Daniela).*

Este trecho da entrevista com Daniela é muito rico, pois nele a psicóloga fala da relação terapêutica, de uma técnica usada e da necessidade da nomeação das emoções. Tal nomeação, podemos dizer, ajuda o sujeito a fazer a transição do inconsciente para o consciente, dando significado a um conteúdo outrora inominado. Mais uma vez, vemos que o conhecimento acerca da relação pensamento-linguagem pode ajudar o sujeito a dar novo sentido para as emoções que experiencia. Por meio desse processo, consegue-se o que definimos no capítulo 5 como sendo o objetivo do psicólogo histórico-cultural: assumir um papel de mediador na interação dialógica com o sujeito, visando à ressignificação de processos e posterior transformação da ação.

Com efeito, por meio das análises das entrevistas, percebemos que a discussão de Vygotsky sobre a relação entre pensamento e linguagem, permeia a ação e o entendimento da clínica do psicoterapeuta histórico-cultural. No entanto, este entendimento não foi o único princípio básico identificado na atuação dos profissionais. Abaixo veremos como a noção de crise provinda da teoria é de essencial importância para a atuação dos profissionais entrevistados.

## **8.2 O entendimento das crises como sendo potenciais para o desenvolvimento do sujeito**

Vygotsky (2006) nomeia algumas crises pelas quais, normalmente os seres humanos passam no decorrer da vida, levando em consideração tanto aspectos biológicos e, principalmente, socioculturais. Essas crises são classificadas de acordo com os períodos de aprendizagem da criança, apesar de não haver uma idade certa para que ocorram, além disso, os efeitos dessas crises se entrelaçam, inter-relacionando-se. Não é necessária a superação completa de uma crise para que o sujeito adentre em outra.

A primeira delas seria a crise pós-natal, que ocorre aproximadamente no primeiro ano de vida. Nessa fase o desenvolvimento da criança é peculiarmente potente, pois ela está tendo seus primeiros contatos sociais e seu comportamento é rico em gestos e reações que são usadas pela primeira vez. A criança inventa e começa a agir intencionalmente pela primeira vez em sua curta vida. A crise decorre justamente da estranheza do contato com o mundo, da formação inicial de uma personalidade.

Quando a criança começa a andar e falar, tendo um contato mais ativo com o meio

material por meio da manipulação dos objetos, ela vai se apropriando de uma linguagem infantil mais autônoma. Vygotsky (2006) diz que nesse período ocorre a crise de um ano. Um pouco mais à frente no desenvolvimento infantil, quando a criança começa a apresentar um comportamento tipicamente oposto ao proposto pelos adultos, Vygotsky (2006) entende que mais uma crise está em curso, seria a crise dos três anos ou pré-escolar. Nesse período o comportamento da criança é marcado pelo negativismo, pela teimosia e oposição às ordens das figuras com as quais têm um laço afetivo mais consolidado. Mais uma vez a criança entra em conflito em relação ao que já fora construído em termos mediacionais, o ato instrumental é posto em xeque uma vez que novas formas de lidar com as situações-problema começam a ganhar forma.

A próxima crise seria a dos sete anos ou da idade escolar, marcada pelo mergulho no mundo externo, ampliando suas relações sociais e entrando em contato com os conceitos científicos. Na escola, a criança tem acesso ao conhecimento construído pela ciência, que possibilita um reordenamento de seus conceitos espontâneos, pautados pela intuição. As explicações sobre os fenômenos passam a ter uma nova dimensão, não são mais autorreferenciados, mas podem ser compreendidos conceitualmente, mesmo sem terem sido vivenciados diretamente pela criança, ou seja, ela pode compreender o mundo de uma maneira mais simbólica e passa a ter um entendimento conceitual deste. Claro que, ao indicar essas idades, Vygotsky (2006) estava considerando o contexto da antiga União Soviética, hoje teríamos que considerar as especificidades do sistema de educação de cada país que normalmente inserem as crianças na realidade escolar mais cedo. Ainda assim, é possível compreender que uma crise no desenvolvimento da criança toma forma quando da transformação e ampliação de suas relações sociais e apropriação de ideias novas e potencialmente revolucionárias para ela.

Vygotsky (2006) ainda fala da crise dos treze anos ou da puberdade, marcada pela entrada na adolescência e desenvolvimento de uma noção de si mais complexa mediada pelos signos sociais. O sujeito assume certas responsabilidades e passa a ter uma visão mais crítica. Cada uma dessas crises pode durar de alguns meses a aproximadamente dois anos e acabam por gerar grandes mudanças na personalidade do sujeito.

Independente da idade que tais crises ocorram, o mais importante para se notar é que elas exemplificam a maneira como Vygotsky (2006) entende o desenvolvimento humano. Para o autor, as crises são inerentes a esse processo e, além disso, potencializam a mudança, uma vez que colocam o sujeito em um cenário no qual deve assumir novos papéis. Já vimos que essa mudança na conduta do sujeito se dá por meio do domínio e/ou apropriação de novas

ferramentas de mediação, tanto físicas como psíquicas. Ou seja, é no seio da crise que o novo é gerado.

Da mesma maneira, quando falamos sobre eventos específicos (que podemos chamar microgenéticos), também é possível interpretá-los por meio de crises, já que elas o forçam a criar sínteses pessoais em relação à situação-problema. Isso se reflete na psicoterapia histórico-cultural através da postura do psicoterapeuta, que, como dissemos, deve ser ativa e dialógica. Foi seguindo essa lógica que vimos nas entrevistas dos psicólogos a importância que deram às crises como base de suas práticas psicoterápicas.

Quando Amanda foi perguntada acerca do que exatamente ela chamava de mediação na clínica histórico-cultural, sua resposta se relacionou diretamente com essa noção de crise como geradora de desenvolvimento. Vejamos:

*O que eu chamo de mediação no processo é inserir novos signos, criando possibilidades para essa pessoa, para que, a partir dali, ela possa realmente alcançar, digamos, outras possibilidades, outras coisas e ir se desenvolvendo por meio disso, entendeu? Então é inserindo outros elementos que podem ser... Enfim, questionamentos, falas... Pode ser desde algo concreto, digamos, algo real, um recurso, pode ser também algo simbólico. Então por meio disso, a gente vai promovendo, digamos, esse processo, às vezes por meio de algumas crises. Às vezes pode ser bem tranquilo e às vezes não, mas é o conflito que vai gerar esse desenvolvimento. Então é exatamente isso, digamos, é essa ligação, é essa ponte entre uma coisa e outra (Entrevista de Amanda).*

Então, Amanda diz que a mediação é essa ponte entre elementos e que, durante tal processo, podem ser geradas crises. A crise é vista na prática de Amanda como sendo parte integrante do processo de desenvolvimento do sujeito e não como algo a ser evitado. A psicóloga enfatiza que é o conflito que vai gerar o desenvolvimento e tal ideia está em consonância com o que temos apresentado até aqui como sendo uma prática baseada nos princípios teórico e metodológicos da teoria histórico-cultural.

Daniela tem uma visão ainda mais detalhada sobre as crises descritas por Vygotsky (2006), na medida em que as coloca como parâmetro de análise da situação psíquica do sujeito em tratamento. A psicóloga entende que o papel do psicoterapeuta, muitas vezes, é auxiliar o sujeito a superar determinada crise, após a identificação de suas características na maneira como se porta e se relaciona. O método descrito por Daniela é bastante específico e se inspira também na neuropsicologia de Luria, sendo esta usada em um momento inicial do processo terapêutico, normalmente quatro ou cinco encontros, para se realizar uma avaliação qualitativa das funções psicológicas superiores por meio do entendimento da crise e da dinâmica psíquica que é foco para o sujeito naquele momento. Só depois disso que se começa uma etapa mais interventiva.

A psicóloga Daniela enxerga nas crises um possível objeto de intervenção do psicoterapeuta após esse trabalho inicial de identificá-las, assim como a dinâmica psicológica atual da pessoa em tratamento. As intervenções que são usadas nessa segunda etapa são chamadas pela psicóloga de estimulação neuropsicológica e são constituídas estruturalmente por algumas das várias técnicas descritas anteriormente, tendo como objetivo intervir e ajudar o sujeito a superar determinada crise.

*A gente faz a avaliação e percebe que essa criança está numa crise, não superou uma crise de desenvolvimento, então ela está imatura psicologicamente na dinâmica psíquica e vamos imaginar que ela está lá na crise, sei lá, na crise de um ano ou na crise de três anos em que ela está muito egocêntrica, na fala egocêntrica e ela já tem lá os seus dez, doze anos. Então as técnicas de estimulação que a gente vai usar são técnicas verbais, então a gente vai por eco emocional, a gente vai fazer focagem, que é dar o limite [...] então são técnicas verbais, certo? É a mediação da palavra. As outras técnicas que a gente pode usar é num jogo, num brinquedo, no brincar com a criança a gente vai usando as técnicas com o objetivo da superação da crise. Então eu sempre digo que o atendimento psicológico, o atendimento psicoterapêutico, ele é sempre para superação de uma dinâmica de personalidade, de uma dinâmica psíquica (Entrevista de Daniela).*

A partir do trecho, percebemos que o objetivo principal da intervenção da psicóloga na clínica psicoterápica é identificar e superar as crises típicas do desenvolvimento humano por meio de mediação verbal ou de outros instrumentos simbólicos, como jogos. Ao entendermos a psicoterapia como uma ferramenta mediadora que pode ajudar o sujeito a passar por crises psicológicas, entendemo-la como uma ferramenta propiciadora de desenvolvimento, destacando sempre a relação como sendo dialógica e a intenção do psicoterapeuta de criar espaços simbólicos que propiciem a ressignificação das experiências do sujeito. Para Daniela, o grande objetivo da psicoterapia de base histórico-cultural é promover a transformação positiva do sujeito, e a identificação e superação das crises psíquicas têm papel importantíssimo nesse processo, como podemos perceber neste outro trecho de sua entrevista:

*[...] a gente sempre insiste em dizer que uma relação terapêutica é uma relação pra promover transformação. Então sempre traz emoções de crises que não foram superadas, de crises que eles precisam vivenciar... então o foco do atuar clínico está baseado nos conceitos de zona do próximo desenvolvimento, quer dizer, o que que ele dá, com ajuda, já para conseguir trazer de uma crise posterior, e a base do trabalho é sempre a periodização do que o Vygotsky traz como desenvolvimento (Entrevista de Daniela).*

A associação da superação de crises ao conceito de ZDP é bastante pertinente nesse contexto, ajudando-nos a compreender como uma prática psicoterápica de base histórico-cultural pode ser desenvolvida de fato, enfocando sempre o potencial do sujeito. A seguir,



encerraremos como uma análise muito cara a esse trabalho, pois veremos como os psicólogos usam os princípios do método histórico-cultural como base para suas atuações.

### 8.3 O respeito aos princípios do método histórico-cultural na prática clínica

Durante toda esta tese fizemos um esforço para compreender a articulação entre os pressupostos teórico-metodológicos da Psicologia Histórico-Cultural e a prática psicoterápica, visando caracterizar a prática psicoterápica de base histórico-cultural, sendo este nosso objetivo central. As entrevistas feitas aos psicoterapeutas histórico-culturais ajudaram-nos bastante nesse intento, na medida em que fortaleceram a ideia de se enfatizar o papel central dos princípios do método em uma prática psicoterápica histórico-cultural é de suma importância, pelo menos na visão dos entrevistados. Visão, esta, também compartilhada por nós.

Anteriormente, no capítulo 6, descrevemos e analisamos os princípios do método genético vygotskiano, bem como possíveis relações com a prática clínica. Um dos aspectos que destacamos foi o fato de que, sob a luz desse método, os processos precisam ser vistos de maneira histórica, levando em consideração tanto a gênese quanto a história de desenvolvimento dos fenômenos em foco. Nas palavras de Vygotsky (2007, p. 68): “*Estudar alguma coisa historicamente significa estudá-la no processo de mudança*: esse é o requisito básico do método dialético”. Em um processo psicoterapêutico que tenha como base essa teoria, portanto, o sujeito, seus pensamentos, suas emoções, suas ações e suas relações são vistas historicamente. Nunca fixas no presente ou no passado, mas entendidas como um processo que tem sua gênese e se transformou com o passar do tempo. Entender essa “linha do tempo” é essencial para o processo de conscientização do sujeito, e a conscientização, por sua vez, é necessária para a ressignificação e transformação da ação no mundo.

Os três psicólogos entrevistados demonstraram enxergar esse processo histórico como fulcral ao entendimento dos assuntos e queixas discutidas, muitas vezes associando-o diretamente aos princípios do método. Carlos, por exemplo, disse que

*[...] desde que eu entrei [na prática clínica] eu fui muito focado nos princípios e no método do Vigotsky, que diz respeito a justamente olhar o processo de construção histórica, os fenômenos... Não ficar só na aparência dos fenômenos, mas ir na essência e essa não é uma essência inata, não é uma essência a priori, mas é uma essência que é construída socialmente... Então, assim, eu fui me baseando pelos preceitos do método e fui tentando, assim, estabelecer um processo de escuta e de compreensão dos casos que desse suporte para seguir, fazer um trabalho que contribua com alguma coisa (Entrevista de Carlos).*

O psicólogo demonstra claramente a necessidade de adotar uma visão histórica dos fenômenos para ser fiel ao método dialético vygotskiano. Achar a essência dos fenômenos e entender que tal essência é histórica significa adotar uma visão de psicoterapia fiel aos princípios do método, já que “o fenômeno não se define por sua forma externa, mas sim por sua origem real” (VYGOTSKY, 1995, p. 102).

Carlos também diz que procura:

*[...] basear minha escuta muito no método mesmo, saber o que é que tem para além daquilo que ele está falando, quais são... Acho muito bacana um termo que o Vygotsky usa que é a base dinâmico-causal que tem por trás da queixa, do todo, que ele fala, do fenômeno, aí a base dinâmico-causal. Aí sempre na minha escuta eu busco ir além (Entrevista de Carlos).*

Ou seja, o psicoterapeuta, para Carlos, deve explicar e não descrever o fenômeno, o que sabemos ser um dos princípios do método histórico-cultural. Buscar as bases dinâmico-causais significa buscar a origem real de um fenômeno, e não o explicar pela sua aparência, fenotipicamente. Mais uma vez, Carlos demonstra que sua prática tem ligação direta com os princípios do método.

O psicólogo não foi o único entrevistado que descreveu sua prática como estando diretamente ligada a tais princípios, Daniela também o demonstrou no seguinte trecho de sua entrevista:

*A gente tem sempre que pensar que a dinâmica que o sujeito traz hoje é a dinâmica em que ele está construído, que está internalizado, e o terapeuta tem que ter como base os princípios sócio-históricos: o inter e intrapsicológico, que isso se constitui na relação com o outro... E esse outro na relação terapêutica é o terapeuta (Entrevista de Daniela).*

A partir disso, podemos ver que Daniela enxerga a própria dinâmica terapêutica a partir da lógica histórico-cultural de que o desenvolvimento se dá por meio da interação social, que toda forma superior de pensamento ocorre primeiro na relação para depois ser internalizada. Esse é o pressuposto básico para o entendimento do método, como vimos no capítulo 6 desta tese. A dinâmica psíquica que o sujeito traz para a relação terapêutica, segundo a psicóloga, é construída historicamente, internalizada ao longo de sua vida e, como vimos, para Daniela cabe ao terapeuta entender essa dinâmica e as crises pelas quais o sujeito está passando. Os princípios do método estão presentes também em sua prática.

Da mesma maneira, Amanda também entende que é necessário compreender a história de vida do sujeito para fazer uma análise acurada de suas queixas e, simultaneamente, intervir.

*[...] é a questão da gênese dos processos. Então quando a pessoa chega com qualquer questão, sofrimento, adoecimento, sintoma, “ah, eu tô com sintoma de ansiedade”, então, qual é a gênese desse processo? E aí, eu, geralmente... Assim, a gente não tem um único protocolo fechado, mas tem algumas coisas que a gente costuma fazer para a gente compreender melhor. E, para compreender melhor, o que eu geralmente faço é construir junto com essa pessoa a sua história de vida (Entrevista de Amanda).*

Portanto, (re)construção da história de vida da pessoa, para a psicóloga, é parte fundamental de sua prática. Analisar processos e não objetos, entendê-los como historicamente constituídos é o que ela vê como sendo uma possível prática clínica histórico-cultural.

Nos capítulos anteriores vimos fatores não específicos das psicoterapias de modo geral, teoria e método de outras práticas clínicas e, finalmente, passamos a entender as especificidades de uma prática clínica psicoterápica histórico-cultural. E nessa construção, durante nossa pesquisa, vimos que um dos pontos essenciais para compreender a articulação entre os pressupostos teórico-metodológicos da Psicologia Histórico-Cultural e a prática psicoterápica é lançar mão dos princípios do método desenvolvido por Vygotsky ao longo de seu trabalho. Isso foi corroborado por nossa prática clínica e pela análise dos relatórios das estagiárias e entrevistas dos profissionais. Ao se buscar uma prática clínica ligada aos princípios da Psicologia Histórico-Cultural, os princípios do método emergem como norte para isso.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde o início desta pesquisa, tentamos deixar claro que nossa intenção não é delimitar o “verdadeiro” método clínico histórico-cultural, mas meramente apontar um possível caminho que fosse verdadeiramente fiel às bases da teoria. Entendemos que esta pesquisa não encerra essa discussão, mas a leva para um rumo promissor para aqueles que desejam atuar como psicoterapeutas histórico-culturais.

Ao retomarmos ao objetivo geral desta tese, que foi compreender a articulação entre os pressupostos teórico-metodológicos da Psicologia Histórico-Cultural e a prática psicoterápica, visando caracterizar a prática psicoterápica de base histórico-cultural, podemos dizer que ampliamos a discussão acerca do tema. Afinal, por meio da revisão sistemática que fizemos sobre o assunto, identificamos que, no cenário nacional, ainda carecemos de pesquisas que aprofundem essas discussões da clínica psicoterápica a partir do olhar histórico-cultural. Além disso, fomos capazes de caracterizar uma possível prática psicoterápica por meio da análise de diversas técnicas clínicas propostas por autores que propõem a relação entre psicologia a Histórico-Cultural e a clínica e, também, por meio da proposição de algumas outras. É preciso salientar que o mais importante ao analisar tais técnicas não foi sua mera caracterização, mas sim o entendimento de sua articulação com os princípios teórico-metodológicos da abordagem estudada.

Por meio de tais análises, pudemos delimitar possíveis estruturas para o processo terapêutico que se coadunassem com os conceitos e princípios do método de Vygotsky. Vimos ser possível pensar, por exemplo, a ZDP, a mediação e a conscientização e a vivência no contexto da clínica psicoterápica, sem incorrer em teorizações que mesclassem tais ideias com bases teóricas provenientes de outras abordagens psicológicas.

Para discutirmos os conceitos e o método vygotkianos e entendermos sua articulação com a área clínica de maneira que as bases da abordagem fossem respeitadas, foi necessário fazer uma análise mais pormenorizada dos princípios das bases desse método. Só assim pudemos propor noções como o papel do psicoterapeuta, do sujeito em tratamento, a estrutura de uma sessão psicoterápica histórico-cultural etc.

Acreditamos que a identificação e proposição de técnicas que possam ser usadas por psicoterapeutas nesse espaço foi uma importante contribuição nesse sentido. Assim, apesar de essas técnicas, provenientes de outros trabalhos e propostas por nós, serem apenas exemplos de como o psicoterapeuta pode assumir o papel de mediador na relação terapêutica, elas caracterizam-se como uma válida contribuição para a ainda relativamente nova atuação

psicoterapêutica baseada nas ideias de Vygotsky. Com isso, acreditamos que este estudo tem um caráter original, pois dá conta, justamente, de uma discussão sobre uma lacuna histórica acerca da prática do psicólogo histórico-cultural.

Desenvolvemos a ideia de que o principal objetivo de um psicoterapeuta histórico-cultural deve ser o de assumir um papel de mediador na interação dialógica com o sujeito, visando à ressignificação de processos e posterior transformação da ação. Com isso, a compreensão de conceitos centrais da teoria, como o de mediação e o de ZDP, é essencial, assim como o entendimento da estruturação do método genético histórico-cultural e seus princípios é igualmente importante.

Vygotsky (1991, 1995, 2007, 2017) nos apresentou os princípios de uma pesquisa ou de uma intervenção que era capaz de analisar as funções psicológicas superiores humanas de modo abrangente, considerando tanto aspectos biológicos, como psicológicos, históricos e culturais. Segundo o autor, analisar processos e não objetos, explicar e não descrever e atentar à questão do comportamento fossilizado são os princípios que norteiam uma prática histórico-cultural.

Ao levarmos sua teoria para o campo da clínica, consideramos essencial que tais princípios sejam respeitados, criando-se uma prática psicoterápica que veja os sujeitos em tratamento a partir de uma perspectiva histórica e genética. Portanto, ir à origem das queixas, reconstruindo cada etapa do processo que a criou e ajudar o sujeito a superar possíveis comportamentos fossilizados que o tragam algum sofrimento psíquico é um caminho que pode ser seguido para se atingir tal intento. Para isso, o psicoterapeuta deve lançar mão dos mesmos princípios do método funcional da estimulação dupla descrito por Vygotsky (1991, 1995, 2007, 2017) e criar, junto com o sujeito em tratamento, instrumentos mediadores simbólicos que transformem seu ato instrumental, possibilitando-o ter maior consciência de seus pensamentos e emoções e, em última instância, ter maior controle de sua própria conduta. Esse processo deve levar a pessoa em tratamento rumo a uma ressignificação de si e de suas relações sociais.

Dessa forma, acreditamos que este estudo contribuiu com o avanço do conhecimento na área da psicologia clínica, especificamente no campo da psicoterapia, pois apresenta para estudantes de psicologia e psicólogos mais uma possibilidade de atuação na referida área a partir de uma sólida base teórica e metodológica sustentando sua prática. O fato de isso ter sido feito a partir da análise da prática de estudantes e profissionais que de fato atuaram na clínica psicoterápica usando como base a Psicologia Histórico-Cultural, ajuda-nos a visualizarmos ainda melhor tal possibilidade. A Psicologia Histórico-Cultural tem mostrado

sua importância nas últimas décadas em diversas outras áreas de atuação, acreditamos ter chegado o momento de ela passar a contribuir de maneira mais efetiva também com a clínica.

Além de ter o objetivo de contribuir junto à comunidade acadêmica e à categoria dos psicólogos de maneira geral, a elaboração desta tese foi importantíssima de um ponto de vista pessoal, uma vez que se confunde com a própria atuação do autor como psicoterapeuta. À semelhança do que Vygotsky (1991, 2007) diz sobre o método de maneira geral, o método clínico histórico-cultural foi para nós, ao mesmo tempo, pré-requisito e produto, instrumento e resultado do estudo. Caracterizar uma psicoterapia histórico-cultural significou realizar uma pesquisa que pudesse contribuir com a expansão e desenvolvimento da Psicologia Histórico-Cultural e também nos dar maior respaldo quanto a nossa própria prática psicoterápica.

É evidente que nenhuma pesquisa científica consegue explicar completamente os fenômenos a que se propõe estudar, pois suas complexidades não podem ser desvendadas por um único olhar, assim, alguns pontos sempre acabam ficando em aberto e tais pontos sempre apontam para possíveis novas investigações. Para citarmos um tema que pode ser alvo de pesquisas futuras, temos o conceito de vivência, que não foi profundamente trabalhado por nós, mas representa uma importante contribuição de Vygotsky (2010) para o campo da clínica. Ao elaborar sua teoria das emoções, Vygotsky (1999) traz o conceito de vivência como importantíssimo para a compreensão da ação humana, sendo a unidade de análise entre a personalidade e o meio. Além desse conceito, a própria teoria das emoções do autor precisa ser melhor articulada à clínica, uma vez que esse é um importante aspecto do entendimento do processo terapêutico e foi apenas superficialmente trabalhado por nós. Outro ponto que escolhemos não aprofundar, mas que é comumente trabalhado ao se tratar da clínica histórico-cultural, foi a neuropsicologia de Luria. As contribuições do autor são muito significativas para a compreensão dos processos psicológicos superiores humanos, no entanto o foco de nossa pesquisa foi em uma interpretação mais pautada nos princípios vygotkianos propriamente ditos. Isso, sem dúvida, abre margem para futuros trabalhos que complementem a discussão feita aqui a partir de um viés mais neuropsicológico.

Enfim, esperamos que esta pesquisa possa minimamente ajudar aqueles que queiram explorar as possibilidades de uma Psicologia de base histórico-cultural dentro de um campo tão fascinante e importante como a clínica psicoterápica.

## REFERÊNCIAS

- AIRES, J. M. Q. A abordagem sócio-histórica na psicoterapia com adultos. **Psicologia América Latina**, Cidade do México, n. 5, p. 1-8, fev. 2006.
- BAKHTIN, M. M. **Marxismo e filosofia da linguagem**: problemas fundamentais do método sociológico da linguagem. São Paulo: Hucitec, 2009.
- BEATÓN, G. A. La evaluación y el diagnóstico em el enfoque histórico-cultural. **Construcción Psicopedagógica**, Havana, v. 3-4, n. 4, p. 17-34, 2001.
- BAQUERO, R. **Vygotsky e a aprendizagem escolar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- BECK, A. T.; RUSH, A. J.; SHAW, B.F.; EMERY, G. **Cognitive therapy of depression**. New York: Guilford Press, 1979.
- BECK, JUDITH S. **Terapia cognitiva**: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- BENDASSOLLI, P. F.; GONDIM, S. M. G. Significados, sentidos e função psicológica do trabalho: discutindo essa tríade conceitual e seus desafios metodológicos. **Avances en Psicología Latino Americana**, Bogotá, v. 32, n. 1, p.131-147, 2014.
- BEZERRA, M. E. S.; BEZERRA, E. N. Aspectos humanistas, existenciais e fenomenológicos presentes na abordagem centrada na pessoa. **Revista Nufen**, [s. l.], v. 4, p. 21-36, jul./dez. 2012.
- BOCK, A. M. B. A prática profissional em psicologia sócio-histórica. *In*: BOCK, A. M. B.; GONÇALVES, M. G. M.; FURTADO, O. (org.). **Psicologia sócio-histórica**: uma perspectiva crítica em Psicologia. São Paulo: Cortez, 2007. p. 15-35.
- CELES, L. A. M. Clínica Psicanalítica: aproximações histórico-conceituais e contemporâneas e perspectivas futuras. **Psicologia**: teoria e pesquisa, Brasília, DF, v. 26, n. esp., p. 65-80, 2010.
- CLARINDO, J. M. **O grupo**: de espaço interacional à ferramenta de mediação. 2015. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.
- CLOT, Y. **A função psicológica do trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2006.
- CORDIOLI, A. V. (org.). **Psicoterapias**: abordagens atuais. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- COSTA, A. B.; ZOLTOWSKI, A. P. C. Como escrever um artigo de revisão sistemática. *In*: KOLLER, S. H.; COUTO, M. C. P. P.; HOHENDORFF, J. V. **Manual de produção científica**. Porto Alegre: Penso, 2014. p. 55-70.
- CUBERO, R.; LUQUE, A. Desenvolvimento, educação e educação escolar: a teoria sociocultural do desenvolvimento e da aprendizagem. *In*: COLL, C.; MARCHESI, A. E PALACIOS, J. **Desenvolvimento psicológico e educação**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 94-106.

DELARI JUNIOR, A. **Clínica vigotskiana**: fragmentos e convite ao diálogo. Curitiba: [Produção independente], 2006.

DELARI JUNIOR, A. **O sujeito e a clínica na psicologia histórico-cultural**: diretrizes iniciais. Umuarama: Mimeo, 2012.

DIAS, M. H. S. S. M. A psicologia sócio-histórica na clínica: uma concepção atual em psicoterapia. Cumbria: IPAF, 2005. Disponível em: [HTTP://ipaf.com.br/arquivos/artigos/artigo\\_m\\_helena.pdf](http://ipaf.com.br/arquivos/artigos/artigo_m_helena.pdf). Acesso em: 30 nov. 2016.

DORON, R.; PAROT, F. **Dicionário de psicologia**. São Paulo: Ática, 1998.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisa qualitativas. **Educar**, Curitiba, n. 24, p. 213-225, 2004.

DUTRA, E. Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 9, n. 2, p. 381-387, 2004.

EWALD, A. P. Fenomenologia e existencialismo: articulando nexos, costurando sentidos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 149-165, jan./ago. 2008.

FARIA, P. M. F.; CAMARGO, D. O papel das emoções no desenvolvimento humano: revisão do conceito de emoção em Vygotski. In: DIAS, M. S. M. (org.). **Introdução às leituras de Lev Vygotski**: debates e atualidades na pesquisa. Porto Alegre: Editora Fi, 2019. p. 49-66.

FERREIRA, T. R. S.; ROLDÃO, F. D. A prática clínica na psicologia histórico-cultural. **Anais do EVINCI – UniBrasil**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 384-397, out. 2018.

FONTE, C. A. A narrativa no contexto da ciência psicológica sob o aspecto do processo de construção de significados. **Psicologia: teoria e prática**, [s. l.], v. 8, n. 2, p. 123-131, 2006.

FONTES, F. F.; FALCÃO, J. T. R.; ANDRADE, L. R. M.; SOUSA, P. C. A.; MARQUES Jr., J. A. Psicologia histórico-cultural, perezhivanie e além: uma entrevista com Nikolai Veresov. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 40, n. 4, p. 1-20, jul. 2019.

FREITAS, M. H. As origens do método de Rorschach e seus fundamentos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 25, n.1, p. 100-117, mar. 2005.

FREUD, S. A dinâmica da transferência. In: **Obras psicológicas completas de sigmund freud**: edição standard brasileira, v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

FREUD, S. O método psicanalítico de Freud. In: FREUD, S. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**: edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1989. v. 7.

GIL, A. C. **Como elaborar um projeto de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GÓIS, C. W. L. **Psicologia comunitária**: atividade e consciência. Fortaleza: Publicações Instituto Paulo Freire de Estudos Psicossociais, 2005.

GÓIS, C. W. L. **Saúde comunitária**: pensar e fazer. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008.



GOMES, W. B.; CASTRO, T. G. Clínica fenomenológica: do método de pesquisa para a prática psicoterápica. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 26, n. especial, p. 81-93, 2010.

GONÇALVES, R. R.; GARCIA, F. A. F.; DANTAS, J. B.; EWALD, A. P. Merleau-Ponty, Sartre e Heidegger: três concepções de fenomenologia, três grandes filósofos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. Ano 8, n. 2, p. 402-435, 2008.

HEIDEGGER, M. **Os pensadores**. São Paulo: Abril Cultural, 1979.

HOLZMAN, L. Practicing method: social therapy as practical-critical psychology. **Psychotherapy and Politics International**, [s. l.], v.12, n. 3, p. 176-184, 2014.

HUSSERL, E. **A idéia da fenomenologia**. Lisboa: Edições 70, 1986.

IÑIGUEZ, L. **Manual de análise do discurso em ciências sociais**. Petrópolis: Vozes, 2004.

KAHHALE, E. M. S. P.; MONTREOZOL, J. R. A clínica na psicologia sócio-histórica: uma abordagem dialética. *In*: TOASSA, G.; SOUZA, T. M. C.; RODRIGUES, D. J. S (org.). **Psicologia sócio-histórica e desigualdade social: do pensamento à práxis**. Goiânia: Editora da Imprensa Universitária, 2019a.

KAHHALE, E. M. S. P.; MONTREOZOL, J. R. Práxis Clínica: a psicoterapia como movimento dialético ante a desigualdade sociosexual. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 25, n. 2, p. 924-941, ago. 2019b.

KAUARK, F.S.; MANHÃES, F.C.; MEDEIROS, C.H. **Metodologia de pesquisa: um guia prático**. 1. ed. Itabuna: Via Litterarum, 2010.

KOZULIN, A. **Instrumentos psicológicos: la educación desde una perspectiva sociocultural**. Barcelona: Paidós, 1998.

LACAN, J. **O seminário livro XI**. Rio de Janeiro: Zahar, 1964.

LACAN, J. **Escritos I e II**. Madrid: Siglo XXI, 1977.

LANE, S. T. M. **Psicologia social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 1984.

LEAL, M. R. **A psicoterapia como aprendizagem: um processo dinâmico de transformações**. Lisboa: Fim de século, 1999.

LEAL, M. R. **Introdução ao estudo dos processos de socialização precoce da criança**. São Paulo: IPAF, 2004.

LEONTIEV, A. N. **Actividad, consciencia y personalidad**. Buenos Aires: Ediciones Ciencias del Hombre, 1978.

LIMA, P. M.; CARVALHO, C. F. C. A Psicoterapia Sócio-Histórica. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 33, n. esp., p. 154-163, 2013.

LIMA, M. E. A. Abordagens Clínicas e Saúde Mental no Trabalho. *In*: BENDASSOLLI, P.;

SOBOLL, L. (org.). **Clínicas do trabalho**: novas perspectivas para a compreensão do trabalho na atualidade. São Paulo: Atlas, 2010. p. 1-34.

LUCCI, M. A. A proposta de Vygotsky: a psicologia sócio-histórica. **Revista de Currículum y Formación del Profesorado**, Granada, v. 10, n. 2, p. 1-11, 2006.

MARANGONI, S. F. S. **A mediação da palavra e do brincar na psicoterapia com crianças** [Dissertação]. São Paulo: Universidade São Marcos, 2007.

MARANGONI, S.; AIRES, J. M. Q. A psicologia sócio-histórica na formação de psicoterapeutas. **Psicologia para a América Latina**, Cidade do México, n. 6, p. 1-3, maio 2006.

MARTÍN-BARÓ, I. O papel do psicólogo. **Estudios de Psicología**, Natal, v. 2, n. 1, p. 7-27, 1996.

MATTAR, C. M.; SÁ, R. N. Os sentidos de “análise” e “analítica” no pensamento de Heidegger e suas implicações para a psicoterapia. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 191-203, ago. 2008.

MEIRA, L. Análise microgenética e videografia: ferramentas de pesquisa em psicologia cognitiva. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 3, p. 59-71, dez. 1994.

MEIRA, L. R. L.; LERMAN, S. The zone of proximal development as a symbolic space. **Social Science Research Papers**, Londres, v. 1, n. 13, p. 1-40, 2001.

MESQUITA, A. M. O.; O psicodrama e as abordagens alternativas ao empirismo lógico como metodologia científica. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 20, n. 2, p. 1-10, jun. 2000.

MONTREOZOL, J. R. **A dialética consciente-inconsciente no desenvolvimento da identidade sexual**: aportes sócio-históricos à práxis clínica psicoterápica. 2019. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2019.

MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

MUSAEUS, P.; BRINKMANN, S. The semiosis of family conflict: a case study of home-based psychotherapy. **Culture & Psychology**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 47-63, 2011.

MUYLAERT, C. J.; SARUBBI Jr, V.; GALLO, P. R.; ROLIM NETO, M. L.; REIS, A. O. A. Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. **Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p.193-199, dez. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde mental**: Nova concepção, nova esperança. Washington, DC: Genebra, 2001.

PEREIRA, Melanie; RANGÉ, Bernardo. **Terapia cognitiva**. In: RANGÉ, B. (org.). **Psicoterapias cognitivo-comportamentais**: um diálogo com a psiquiatria. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 20-32.

- PEREZ, D. F. Z. Psicoterapia y orientacion historico cultural. **Rev. Cuba. Psicol.**, v. 16, n. 3, 1999. Disponível em: [tp://investigacionpsigestaltintegral.blogspot.com/2015/10/psicoterapia-y-orientacion-historico.html](http://investigacionpsigestaltintegral.blogspot.com/2015/10/psicoterapia-y-orientacion-historico.html). Acesso em: 20 dez. 2019.
- PIAGET, J. **Seis estudos de psicologia**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.
- PINHEIRO, N. N. B. Psicanálise, teoria e clínica: reflexões sobre sua proposta terapêutica. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, DF, v. 19, n.2. p. 20-29, 1999.
- QUINET, A. **As 4 + 1 condições da análise**. 12. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.
- REY, F. G. **Psicoterapia, subjetividade e pós-modernidade: uma aproximação histórico-cultural**. São Paulo: Thompson Learning, 2007a.
- REY, F. G. O enfoque histórico-cultural e seu sentido para a psicologia clínica: uma reflexão. *In*: BOCK, A. M. B.; GONÇALVES, M. G. M.; FURTADO, O. **Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2007b. p. 193-214.
- REY, F. G. **Subjetividade e saúde: superando a clínica da patologia**. São Paulo: Cortez, 2011.
- REY, F. G. **Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.
- RODRIGUES, A. ASSMAR, E. M. L.; JABLONSKI, B. **Psicologia social**. Petrópolis: Vozes, 2009.
- ROGERS, C. **Tornar-se pessoa**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- ROGOFF, B. Interacción entre iguales y desarrollo cognitivo. *In*: B. ROGOFF. **Aprendices del pensamiento: el desarrollo cognitivo en el contexto social**. Barcelona: Paidós, 1993. p. 219-240.
- SANTOS, L. G; LEÃO, I. B. O Inconsciente sócio-histórico: aproximações de um conceito. **Psicologia & Sociedade**, Recife, v. 26, n. 2, p. 38-47, 2014.
- SILVA, M. A. S.; TULESKI, S. C. Patopsicologia experimental: abordagem histórico-cultural para o entendimento do sofrimento mental. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 20, n. 4, p. 207-216, out./dez. 2015.
- SILVA, M. A. S. **Compreensão do adoecimento psíquico: de L. S. Vigotski à patopsicologia experimental de Bluma V. Zeigarnik**. 2014. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2014.
- SOKOLOVA, E. T.; BURLAKOVA, N. S. Reconstruction of inner dialogue in the psychotherapeutic process (a case study). **Psychology in Russia: State of the art**, Moscow, v. 2, n. 1, p. 413-440, 2009.
- SOUZA, T. Y.; BRANCO, A. M. C. U. de A.; OLIVEIRA, M. C. S. L. Pesquisa qualitativa e desenvolvimento humano: aspectos históricos e tendências atuais. **Fractal: revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 357-376, jul./dez. 2008.

SPINK, M. J.; LIMA, H. Rigor e visibilidade: a explicação dos passos da interpretação. *In*: SPINK M. J. (org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Cortez, 1999. p. 93-122.

TEIXEIRA, J. A. C. Problemas Psicopatológicos contemporâneos: uma perspectiva existencial. **Análise Psicológica**, Lisboa v. 24 n. 3, p. 405-413, jul. 2006.

TENÓRIO, C. M. D. A Psicopatologia e o diagnóstico numa abordagem fenomenológica–existencial. **Universitas Ciências da Saúde**, Brasília, DF, v.1, n.1, p. 31-44, 2008.

TOASSA, G. Conceito de liberdade em Vigotski. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 24, n. 3, p. 2-11, 2004.

TOASSA, G. Conceito de consciência em Vigotski. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 59-83, 2006.

TOASSA, G. **Emoções e vivências em Vigotski**. Campinas: Papirus, 2011.

TOASSA, G. Nem tudo que reluz é Marx: críticas stalinistas a Vigotski no âmbito da ciência soviética. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 27, n.3, p. 553-563, 2016.

TOCABENS, B. E. Psicoterapia y enfoque histórico-cultural: aportes y desafíos. **Santiago**, Santiago de Cuba, n. 133, p. 85-98, jan./abril 2013.

TUDGE, J. Vygotsky, a zona de desenvolvimento proximal e a colaboração entre pares: implicações pedagógicas para a prática em sala de aula. *In*: MOLL, L. C. **Vygotsky e a educação: implicações pedagógicas da psicologia sócio-histórica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 156-174.

VALSINER, J. **Culture in minds and societies: foundations of cultural psychology**. New Delhi: Sage, 2007.

VALSINER, J.; VAN DER VEER, R. **The social mind: construction of idea**. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.

VASCONCELLOS; V. M. R.; VALCINER, J. **Perspectiva co-construtivista na psicologia e na educação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

VYGOTSKY, L. S. **A formação Social da Mente**. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

VYGOTSKY, L. S. Lev S. Vigotski: manuscrito de 1929. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 21, n. 71, p. 21-44, jul. 2000.

VYGOTSKY, L. S. **Psicologia da arte**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

VYGOTSKY, L. S. **Théorie des émotions: étude histórico-psychologique**. Paris: L'Harmattan, 1998.

VYGOTSKY, L. S. **Psicologia pedagógica**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

- VYGOTSKY, L. S. **Teoria e método em psicologia**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- VYGOTSKY, L. S. **Teoria e método em psicologia**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e linguagem**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- VYGOTSKY, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- VYGOTSKY, L. S. **Obras escogidas – I**. Madri: Visor Distribuciones, 1991.
- VYGOTSKY, L. S. **Obras escogidas – III**. Madri: Visor Distribuciones, 1995.
- VYGOTSKY, L. S. **Obras escogidas – IV**. Madri: A. Machado Libros, 2006.
- VYGOTSKY, L. S. **Obras escogidas – VI**. Madri: Machado Grupo de Distribución, 2017.
- VYGOTSKY, L. S. Quarta aula: a questão do meio na pedologia. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 681-701, 2010.
- VYGOTSKY, L. S.; LURIA A. R. **El instrumento y el signo en el desarrollo del niño**. Madrid: Gráficas Rogar, 2007.
- WERTSCH, J. V. **La mente en acción**. Buenos Aires: Aique Grupo Editor, 1998.
- WERTSCH, J. V. **Vygotsky y la formación social de la mente**. Barcelona: Ediciones Paidós, 1988.
- WILSON, A.; WEINSTEIN, L. The transference and the zone of proximal development. **Journal of the American Psychoanalytic Association**, [s. l.], n. 44, p. 167-200, fev. 1996.
- ZEIGARNIK, B. V. **Introducción a la patopsicología**. Havana: Científico Técnica, 1979.
- ZONZI, A; BARKHAM, M; HARDY, G. E.; LLEWELYN, S. P.; STILES, W. B.; LEIMAN, M. Zone of proximal development (ZPD) as an ability to play in psychotherapy: a theory-building case study of very brief therapy. **Psychology and Psychotherapy: theory, research and practice**, London, n. 87, p. 447-464, 2014.