



Experiências em Clínica Histórico-cultural

Organizadores:

Artur Bruno Fonseca de Oliveira

Aline Guilherme de Melo



LEV HISTÓRICO-CULTURAL

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Angélica Ilacga CRB-8/7057

Experiências em clínica histórico cultural [livro eletrônico] / organizado por Artur Bruno Fonseca de Oliveira, Aline Guilherme de Melo. -- Fortaleza : Lev Histórico-Cultural, 2025.

?? Mb ; ePUB

ISBN 978-65-986849-5-2 (e-book)

1. Psicologia clínica 2. Psicologia histórico-cultural I. Lev Histórico-Cultural I. Oliveira, Artur Bruno Fonseca II. Melo, Aline Guilherme de

25-3304

CDD 159

Índices para catálogo sistemático:

1. Psicologia clínica

Sumário

1. Prefácio: O Florescer da Práxis Psicológica
2. A escuta do psicoterapeuta histórico-cultural diante de dissonâncias políticas: desafios e reflexões na clínica
3. Ferramentas clínicas PHC para atendimento de LGBTQIAPN+: relatos de uma terapeuta bissexual
4. Dialogando sobre a clínica histórico-cultural com jovens adultos com deficiência
5. Em direção às fissuras: reflexões sobre branquitude e psicoterapia histórico-cultural
6. A arte enquanto instrumento de mediação no processo terapêutico: relato de experiência sobre oficinas socioafetivas no CAPSi
7. Vínculos em movimento: o manejo no atendimento clínico a mulheres imigrantes por uma psicóloga intercultural imigrante
8. De onde vem seu medo: perspectivas teóricas e interventivas para tratar da emoção na clínica histórico-cultural
9. O desenvolvimento humano à luz da teoria histórico-cultural: fundamentos para uma prática não-medicalizante na educação
10. Psicodélicos e saúde mental: contribuições da psicologia histórico-cultural
11. Alguém imagina, logo a realidade se projeta: a imaginação como instrumento potencializador do processo psicoterápico
12. O comportamento alimentar na sociedade contemporânea: um relato de experiência na clínica histórico-cultural
13. Processo terapêutico e recursos mediadores na Clínica Infantil Histórico-Cultural
14. Considerações sobre dialética e psicoterapia
15. Trabalho e sofrimento no capitalismo: as possibilidades de uma Psicologia contra-hegemônica e aliada da classe trabalhadora
16. Psicologia Histórico-Cultural: a construção de sentido no diagnóstico de TEA em pessoa adulta

Prefácio: O Florescer da Práxis Psicológica

Em meio à vasta formação da humanidade no humano, que é tecida em cada ser, onde os fios da experiência se entrelaçam com os matizes da cultura e da história, damos um destaque para a formação do psicólogo clínico fundamentado na Psicologia Histórico-Cultural. Surge, nesse processo, esta obra como um farol, iluminando os caminhos da práxis psicológica. Assim como o amor que desvenda mistérios ocultos e a poesia que revela verdades singulares, este compilado de saberes desvela a profundidade da Psicologia Histórico-Cultural em seu encontro com a clínica. A cada página, a importância e a relevância deste trabalho florescem, convidando-nos a uma jornada de reflexão sobre o ser em sua plenitude, atravessado pelas complexidades do mundo.

Expressamos nossa profunda gratidão a cada autor, alunos concluintes de nossa turma 0 da especialização — aqueles que já tinham feito nosso curso de formação e decidiram ampliar os estudos para alcançarem o título de especialista em Psicologia Clínica Histórico-Cultural. Sabemos o quanto tem da trajetória formativa no Instituto Lev Histórico-Cultural nesses escritos! Cada um, com dedicação e acuidade, contribuiu para edificar este monumento de conhecimento. Suas vozes, distintas e complementares, tecem um mosaico de perspectivas que enriquecem e aprofundam a compreensão da psicologia em sua dimensão mais humana e transformadora.

Nestas páginas, os leitores adentrarão um rico material da Psicologia Histórico-Cultural aplicada à clínica, onde cada texto é um elo em uma corrente de saberes transformadores. Verão como a escuta terapêutica navega as dissonâncias políticas, abraçando a alteridade em um cenário polarizado, e como ferramentas clínicas são reinventadas para acolher a complexidade das identidades LGBTQIAPN+, ressignificando seus amores e histórias.

Serão convidados a refletir sobre o cuidado com jovens adultos com deficiência, desafiando o capacitismo e promovendo a inclusão, e a mergulhar nas intrincadas teias das relações raciais, desvendando o papel da branquitude na clínica.

A obra ainda ilumina a potência da arte como mediadora no sofrimento psíquico de adolescentes em CAPSis, e a sensibilidade necessária no atendimento a mulheres imigrantes, abordando o stress da aculturação e a xenofobia. Explorarão a complexidade das emoções, como o medo, sob uma ótica totalizante, e questionarão a medicalização na infância e adolescência, buscando um desenvolvimento humano integral. Por fim, descobrirão a imaginação como uma ponte para a ressignificação de vivências, revelando o poder inerente à criatividade no processo terapêutico.

Que este livro, qual jardim de ideias e sensibilidades, seja um convite à incessante busca pelo cuidado ético e transformador, um testemunho de que, mesmo nas encruzilhadas da existência, a Psicologia, em sua essência histórico-cultural, pode ser a ponte para a florada de novas consciências e a resignificação da vida. De cá, nos sentimos exultantes de participar da trajetória formativa de tantos psis incríveis — e de poder aprender tanto com cada um e com esse coletivo. Esta publicação evidencia muito do que só é possível na troca, nas relações, na mediação. Seguimos!

Aline Guilherme de Melo
Artur Bruno Fonseca de Oliveira

A escuta do psicoterapeuta histórico-cultural diante de dissonâncias políticas: desafios e reflexões na clínica

Aline Amaral Sicari¹

1. INTRODUÇÃO

“É muito ingênuo interpretar o social apenas como coletivo, como a existência de uma multiplicidade de pessoas. O social existe até onde há apenas um homem e suas emoções.”
(Vigotski, 1998, p. 315)

Compreendendo que a prática profissional do psicólogo é constantemente construída na confluência entre os aspectos históricos, sociais e culturais, que constituem as relações sociais, e além disso, constituem os modos de existir do psicólogo e da pessoa que está sendo atendida pelo profissional. Embasando nos pressupostos da Psicologia Histórico-Cultural, proposta principalmente por Vigotski, Luria e Leontiev, compreende-se que a subjetividade é construída historicamente e que os processos psicológicos superiores são mediados pelas interações sociais e culturais (VIGOTSKI, 2007). O autor enfatizou que o desenvolvimento ocorre por meio das interações sociais e das condições de vida, destacando a importância do ambiente cultural na formação do sujeito (VIGOTSKI, 2007).

É sabido que no Brasil historicamente a Psicologia Histórico Cultural foi atrelada aos estudos relacionados à psicologia educacional e escolar e a psicologia social crítica (CLARINDO, 2020). No entanto, há recentemente um terreno fértil de produções científicas relacionando a Psicologia Histórico Cultural à prática clínica psicológica, incluindo, por exemplo, o desenvolvimento de cursos livres e também de pós-graduação *lato sensu*, em que se busca promover a prática clínica baseada nos estudos da teoria histórico-cultural.

Melo e Rocha (2020) enfatizam que a clínica histórico-cultural não é um processo individualizante, considerando que o conceito de desenvolvimento social, proposto por Vigotski, não nega e nem exclui as individualidades de cada pessoa.

¹ Psicóloga e Especialista em Educação em Direitos Humanos pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e Mestre em Psicologia Social pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) - alinesicari@hotmail.com

Diante disso, um novo cenário se desenha no aspecto da prática clínica, fomentando o desenvolvimento de teoria e prática em um contexto que, majoritariamente, se dá em âmbito privado-particular. Tal cenário, provoca inquietações, no sentido que, quando falamos em uma psicologia histórico cultural, nos referimos a uma base epistemológica marxista, e as diversas implicações desse referencial, tendo como foco a compreensão de homem e de mundo atrelada a um modo de funcionamento capitalista.

No Brasil, a psicologia clínica tem sido historicamente vinculada às camadas economicamente mais privilegiadas da população, tornando-se um serviço muitas vezes inacessível à maioria da população (BOCK, 2003). Esse cenário é influenciado por diversos fatores, incluindo a necessidade de os profissionais estabelecerem valores condizentes com o investimento em sua formação acadêmica, a dedicação à prática clínica e a busca por uma remuneração que garanta qualidade de vida e valorização profissional. Como consequência, o atendimento psicológico no contexto privado, especialmente em consultórios particulares sem adesão a planos de saúde, acaba restringindo-se a um recorte socioeconômico específico, uma vez que apenas uma parcela reduzida da população brasileira possui condições financeiras para arcar com os custos da psicoterapia particular.

Considerando essa contextualização sobre a prática clínica no Brasil, é relevante destacar o cenário político da cidade interiorana onde este relato de experiência se desenvolve. A população local tem, predominantemente, um perfil político conservador e alinhado a partidos de direita, conforme demonstrado nos resultados das últimas eleições. Tanto na esfera presidencial quanto na municipal, os candidatos desses espectros políticos foram majoritariamente eleitos em todas as zonas eleitorais. Na eleição para prefeito, o candidato do partido de centro-direita foi eleito no primeiro turno com mais de cinquenta por cento dos votos, superando sua principal adversária, uma mulher negra, filiada a um partido que não se identifica como de direita. Esse contexto político influencia diretamente as interações sociais e, por conseguinte, as dinâmicas da prática clínica.

Essa contextualização é fundamental, uma vez que está alinhada ao referencial teórico que fundamenta este relato de experiência - psicologia histórico-cultural -, bem como à perspectiva teórica que orienta a prática clínica da autora.

A escolha deste tema se justifica pela crescente necessidade de reflexão sobre o papel do psicoterapeuta no contexto clínico contemporâneo, especialmente diante de um cenário sociopolítico polarizado. A Psicologia Histórico-Cultural oferece um referencial teórico que permite compreender a subjetividade como um fenômeno socialmente constituído, o que exige uma escuta

atenta e crítica para lidar com diferenças ideológicas sem que estas comprometam a relação terapêutica. Além disso, considerando que a clínica psicológica, historicamente, tem sido um espaço predominantemente acessado por determinadas camadas sociais, é fundamental problematizar como os atravessamentos políticos emergem no atendimento e quais desafios éticos e técnicos se impõem ao profissional.

Diante disso, o presente relato tem como objetivo compartilhar uma experiência clínica desafiadora vivenciada no atendimento a uma pessoa idosa cujo posicionamento político diverge significativamente da psicóloga. A partir dessa vivência, busca-se refletir sobre os desafios dessa interlocução e partilhar os questionamentos que emergiram ao longo do processo terapêutico. Assim, este estudo busca contribuir para a compreensão dos limites e possibilidades da atuação da psicoterapeuta histórico-cultural no acolhimento de pacientes com visões de mundo divergentes, promovendo uma prática clínica ética e reflexiva.

2. MÉTODO

Este relato de experiência é um recorte da prática clínica psicológica da autora, mulher cis e branca, que tem como foco as reverberações provocadas por um atendimento clínico específico. Foram analisados os relatos de sessões da profissional durante o acompanhamento psicoterapêutico de um paciente específico, sendo este uma pessoa idosa, homem cis e branco, realizado durante o acompanhamento de um ano e cinco meses, com sessões presenciais e semanais.

Evidencia-se que não foram analisados os prontuários das sessões, tendo em vista que as informações relevantes para o prontuário não abordaram a temática escolhida para este relato de experiência.

Trata-se de uma reflexão sobre os desafios e questionamentos que emergiram ao longo do processo terapêutico, mais do que uma análise do paciente em si. O método adotado é a escrita reflexiva, fundamentada na vivência profissional e em diálogo com a psicologia histórico-cultural.

O registro dessa experiência foi conduzido a partir da observação dos sentimentos, desafios e estratégias mobilizadas para conduzir o atendimento de forma ética e comprometida com a escuta clínica. As reflexões aqui apresentadas emergem do exercício contínuo de autoanálise da prática clínica, considerando os impactos que esse caso específico gerou.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

A Psicologia Histórico-Cultural, formulada por Lev Vigotski e ampliada por autores como Luria e Leontiev, compreende o desenvolvimento humano como um processo mediado pelas interações sociais e pelas condições históricas e culturais nas quais o sujeito está inserido. Diferente de uma visão inatista da subjetividade, essa abordagem enfatiza que os processos psicológicos superiores não são dados naturais, mas sim construções mediadas pelo ambiente social e cultural (VIGOTSKI, 2007).

No contexto da prática clínica, essa perspectiva exige que o profissional considere o paciente em sua totalidade, compreendendo sua trajetória histórica e os processos que moldaram suas crenças e posicionamentos. Como aponta Bock (2003), a psicologia no Brasil ainda carrega marcas de elitização, o que reforça a importância de um olhar crítico sobre o acesso e a prática psicológica, especialmente quando aplicada em diferentes realidades socioculturais.

Nessa abordagem, o papel do psicoterapeuta histórico-cultural se estabelece a partir de uma relação ativa e dialética com a pessoa atendida (MELO, 2023). Isso significa que a prática clínica não se baseia em uma neutralidade, mas em um posicionamento que reconhece a subjetividade do paciente como fruto de suas experiências concretas e de seu contexto social, ao mesmo tempo que, também reconhece as implicações da própria constituição do psicoterapeuta.

Um dos conceitos centrais dessa perspectiva é o de mediação simbólica, que se refere ao uso de signos e ferramentas culturais na relação entre o sujeito e o mundo (VIGOTSKI, 2007). Segundo Vigotski, conforme o ser humano se desenvolve, sua relação com o mundo torna-se cada vez mais mediada e menos direta, sendo a linguagem um dos principais instrumentos nesse processo. Essa mediação possibilita a internalização de significados compartilhados socialmente, contribuindo para a construção da subjetividade. Dessa forma, entende-se que a subjetividade não é apenas individual, mas se constitui a partir das interações e práticas culturais nas quais o sujeito está inserido (VIGOTSKI, 2007).

Um conceito interessante para a reflexão sobre a prática clínica é o de alteridade, embora não seja amplamente desenvolvido por Vigotski em suas obras (ZANELLA, 2005). No entanto, sua teoria nos convida a compreender que a constituição do sujeito ocorre sempre em relação ao outro, sendo a interação social o principal motor do desenvolvimento psicológico. No contexto clínico, essa perspectiva se fortalece ao considerar que o processo terapêutico se estabelece como um encontro entre sujeitos, onde a alteridade se faz presente como elemento fundamental da experiência humana. Como aponta Zanella (2005, p. 102), “o encontro com um outro, portanto, entendido enquanto alteridade, é característico de toda e qualquer atividade

humana, desde que mediada”.

A Psicologia Histórico-Cultural enfatiza que o terapeuta deve reconhecer e valorizar as perspectivas e experiências culturais do paciente, compreendendo que sua subjetividade é constituída por essas interações sociais e históricas. Essa postura permite uma escuta empática e uma intervenção contextualizada, respeitando as particularidades de cada sujeito.

Sendo assim, a teoria desenvolvida por Vigotski e colaboradores é um referencial teórico robusto para compreender o desenvolvimento humano como um processo mediado culturalmente, enfatizando a importância da mediação simbólica, da alteridade e do papel ativo do terapeuta na co-construção de significados no contexto clínico. Com isso, o terapeuta é visto como um mediador que facilita processos de significação e ressignificação (MELO, 2023). Ao invés de uma postura neutra ou distante, o terapeuta engaja-se ativamente na construção de sentidos com o paciente, reconhecendo que ambos estão inseridos em um contexto sociocultural que influencia suas percepções e interações. Essa perspectiva exige do profissional uma reflexão contínua sobre suas próprias influências culturais e históricas e como estas podem impactar a relação terapêutica (VIGOTSKI, 2007).

A compreensão do terapeuta como um mediador no processo de construção de significados, reconhecendo que sua própria história e visão de mundo influenciam a escuta clínica. Isso exige uma postura reflexiva e dialógica, evitando que julgamentos pessoais interfiram na compreensão das experiências do paciente. Nesse sentido, a alteridade se torna essencial no atendimento, pois permite que o terapeuta acolha a subjetividade do outro, mesmo com divergências.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O paciente, um homem idoso, iniciou o atendimento com queixas relacionadas a questões específicas de sua fase de vida, as quais, ao longo do acompanhamento, se desdobraram em diferentes aspectos. Nos primeiros encontros, devido à natureza pontual da demanda inicial, não houve indícios de divergências quanto a crenças ou posicionamentos políticos. Esse tema não emergiu nas sessões em primeiro momento, uma vez que a queixa principal não apresentava relação direta com tais questões.

Com o avanço do processo terapêutico e a diluição da queixa inicial em outros aspectos da vida do paciente, as conversas passaram a abranger uma gama mais ampla de experiências e percepções. Nesse contexto, tornaram-se perceptíveis diferenças marcantes em relação a

posicionamentos políticos e sociais. Embora esses temas não tenham sido o foco central do atendimento em nenhum momento, surgiam de maneira tangencial nas conversas, trazendo à tona falas que, enquanto terapeuta, me causavam incômodo e entravam em choque com minha visão de mundo.

Embora a queixa principal do paciente não estivesse diretamente relacionada a questões políticas ou ao cenário global, esses temas surgiam de maneira sutil ao longo das sessões. Em determinados momentos, apareciam em forma de comentários melancólicos sobre a eleição do novo presidente do Brasil ou, por outro lado, em expressões entusiasmadas sobre a ascensão de figuras políticas como Milei, na Argentina, e Trump, nos Estados Unidos.

Um ponto fundamental a ser analisado e refletido é o fato de que minha identificação política também faz parte da minha constituição subjetiva. As crenças e posicionamentos que adoto não são apenas escolhas isoladas, mas refletem aspectos de minha identidade e trajetória. Essas identificações, mesmo quando não estão diretamente relacionadas ao sofrimento psíquico, fazem parte da totalidade do sujeito e não podem ser compreendidas de maneira dicotômica. Nesse sentido, a postura do terapeuta deve ser de genuína curiosidade para compreender por que determinados temas políticos são acompanhados de entusiasmo, enquanto outros despertam sentimentos negativos. Essa postura interessada permite uma compreensão mais profunda da constituição subjetiva do paciente.

É essencial diferenciar essa postura curiosa e interessada de uma postura combativa ou de confronto. O espaço clínico distingue-se do ambiente da militância e dos espaços políticos formais. Embora elementos da militância possam atravessar a prática clínica, é necessário refletir criticamente sobre como esse atravessamento ocorre, para evitar que o psicólogo adote um lugar de autoridade absoluta ou superioridade em relação à visão de mundo do paciente.

Diante disso, surgem questões cruciais: que efeitos terapêuticos o confronto ideológico pode produzir nessa relação? Qual o papel do psicólogo ao confrontar ideologicamente um paciente? Existe relevância clínica em propor um embate ideológico? Há formas de apresentar divergências sem que isso se torne um confronto direto? Além disso, ao sentir desconforto diante do discurso do paciente, o terapeuta consegue sustentar esse incômodo? E, caso o terapeuta devolva o desconforto para o paciente, ele está preparado para lidar com essa situação? Qual é a responsabilidade terapêutica ao tocar em aspectos ideológicos?

Essas são perguntas que não possuem respostas absolutas, mas que atravessam os múltiplos cenários possíveis na prática clínica e refletem as singularidades de cada terapeuta. Elas

também dizem respeito ao grau de tolerância e suporte do profissional diante da alteridade, à sua capacidade de escutar aquilo que provoca dissonância e incômodo, mas que, ao mesmo tempo, é parte essencial do trabalho clínico. Dessa forma, é importante destacar a diversidade que pode existir na clínica psicológica e reconhecer que, ao ingressar no consultório, o paciente expõe sua história de vida, suas verdades, suas dúvidas, suas dores e seus sofrimentos de maneira autêntica.

Nesse contexto, torna-se imprescindível lembrar o compromisso ético do psicólogo. O Código de Ética Profissional do Psicólogo (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005) estabelece, em seu artigo 2º, alínea "b", que é vedado ao profissional "induzir convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas [...] ou a qualquer tipo de preconceito, quando do exercício de suas funções profissionais" (CFP, 2005, p. 9). Esse princípio reforça a necessidade de uma atuação ética e reflexiva, que respeite a subjetividade do outro sem impor perspectivas ou valores individuais.

Da mesma forma, torna-se fundamental refletir sobre a postura do terapeuta na abordagem histórico-cultural, que não se ancora na neutralidade, mas sim no reconhecimento da alteridade como princípio estruturante da prática clínica. Nessa perspectiva, compreende-se que o confronto direto não seria o caminho mais eficaz para promover saúde mental ou reduzir o sofrimento psíquico do paciente. Embora a Psicologia Histórico-Cultural traga em sua base um compromisso social e político, no contexto clínico esse engajamento se expressa, principalmente, pela oferta de cuidado ético e sensível à dor que o outro apresenta. O terapeuta, ao assumir esse compromisso, reconhece que seu papel é o de construir um espaço de acolhimento e reflexão, onde o sujeito possa confiar, elaborar suas vivências e produzir novas formas de estar no mundo. Trata-se de uma atuação que requer a capacidade de não reduzir o paciente às suas falas que causam incômodo, mas de transver — de enxergar para além —, acolhendo a complexidade da relação e da constituição subjetiva que ali se apresenta.

Embora o foco deste relato seja a experiência subjetiva da terapeuta e não a análise do paciente, é relevante destacar que, ao longo do processo terapêutico, questões relacionadas à masculinidade — uma das queixas centrais do paciente — foram amplamente debatidas e refletidas. Esse aspecto evidencia que, mesmo quando o paciente se identifica politicamente com figuras como Bolsonaro, Trump e Milei, essa identificação não inviabiliza a atuação do psicólogo histórico-cultural no fomento à reflexão crítica e à desconstrução de concepções ligadas a esses referenciais políticos. Ainda que sua subjetividade tenha sido moldada por tais influências, é possível problematizar e ressignificar modelos de masculinidade sem que isso seja percebido como um ataque ou uma imposição, e sem ferir a conduta ética.

Diante disso, emergem questionamentos sobre os potenciais e os limites da clínica psicológica como espaço de transformação social. É evidente que a mudança social não se opera a partir de um único sujeito, isoladamente, e que a atuação clínica ocorre dentro de limites específicos. No entanto, é na continuidade do processo terapêutico que se abre a possibilidade de ressignificações e da construção de novas formas de interpretar o mundo. Para que isso aconteça, é necessário que o terapeuta consiga sustentar as dissonâncias que surgem na relação com o paciente — pois é justamente no enfrentamento ético dessas tensões que o novo pode ser produzido.

Esse cenário reforça a relevância de uma escuta atenta e cuidadosa, na qual a psicoterapeuta, mesmo diante de discursos que lhe causem desconforto, consiga sustentar a relação terapêutica de forma ética e respeitosa, garantindo acolhimento e não julgamento (CLARINDO, 2020). Assim, reafirma-se o compromisso da clínica com o acolhimento e a transformação, permitindo que o paciente tenha a oportunidade de repensar aspectos de sua identidade e de suas crenças sem que isso ocorra por meio da imposição ou do embate direto.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do relato de experiência apresentado, torna-se evidente que a prática clínica no contexto da Psicologia Histórico-Cultural exige do terapeuta um olhar ampliado para a constituição do paciente, reconhecendo que suas crenças, posicionamentos políticos e formas de interpretar o mundo não são meramente individuais, mas produtos de um processo histórico e social. Esse entendimento foi essencial para sustentar a escuta clínica diante de um paciente cujas convicções confrontavam diretamente as da terapeuta, permitindo que a relação terapêutica se desenvolvesse de maneira ética e reflexiva.

O maior desafio encontrado ao longo desse percurso foi a necessidade de sustentar a alteridade como princípio fundamental da prática clínica, evitando transformar o espaço terapêutico em um ambiente de disputa ideológica. A partir da abordagem histórico-cultural, foi possível compreender que, ainda que o paciente trouxesse posicionamentos políticos marcadamente distintos, sua subjetividade estava atravessada por múltiplos fatores que deveriam ser considerados em sua complexidade. Dessa forma, ao invés de adotar uma postura combativa ou de confronto, priorizou-se a escuta ativa e a mediação dialógica, estratégias que possibilitaram reflexões importantes, sem que a relação terapêutica fosse comprometida.

A experiência relatada também reforça a necessidade de constante reflexão sobre o papel do terapeuta e os atravessamentos que emergem no contexto clínico. Como profissional,

sustentar o próprio desconforto diante de discursos dissonantes e, ao mesmo tempo, garantir que o paciente tenha um espaço legítimo de escuta e elaboração é um exercício contínuo. Esse desafio não se reduz a um embate entre visões políticas opostas, mas sim a um compromisso ético com a compreensão do sujeito em sua totalidade, evitando que julgamentos individuais interfiram no processo terapêutico.

Por fim, esse relato demonstra que a clínica histórico-cultural pode ser um espaço potente de reflexão e transformação, desde que sustentada por um compromisso com a escuta cuidadosa, o respeito à alteridade e a mediação sensível das diferenças. Os desafios encontrados reforçam a complexidade da atuação clínica no Brasil contemporâneo, especialmente diante de um cenário sociopolítico polarizado. No entanto, reafirmam também a importância da psicologia enquanto ciência e profissão comprometida com a compreensão do sujeito em sua totalidade, reconhecendo as estruturas sociais como constituintes do sujeito, sem que isso se torne um impeditivo para a construção de um espaço terapêutico genuinamente dialógico e acolhedor.

REFERÊNCIAS

- BOCK, A. M. B. A psicologia no Brasil: entre a elitização e a exclusão. *Psicologia & Sociedade*, v. 15, n. 1, p. 10-20, 2003.
- CLARINDO, J. M. Clínica Histórico-Cultural: caracterizando um método de atuação em psicoterapia. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília, DF: CFP, 2005. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2005/04/codigo_etica.pdf. Acesso em: 9 mar. 2025.
- MELO, A. G., ROCHA, E. S. Por que uma psicologia clínica histórico-cultural? In: LIMA, A. I. B. Cartas para Vigotski: ensaios em psicologia clínica histórico-cultural. Fortaleza, CE, EdUECE, 2020.
- VIGOTSKI, L. S. Psicologia da Arte. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- VIGOTSKI, L. S. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 2007.
- ZANELLA, Andréa Vieira. Sujeito e alteridade: reflexões a partir da psicologia histórico-cultural. *Psicologia & Sociedade*, v. 17, n. 2, p. 99-104, 2005.

Ferramentas clínicas PHC para atendimento de LGBTQIAPN+: relatos de uma terapeuta bissexual

Amanda Seraphico Carvalho Pereira da Silva²

Introdução

A sexualidade é parte importante do desenvolvimento humano, acompanhando todas as etapas da vida dos indivíduos. Diz respeito às diversas formas de manifestações das identidades de gênero e das relações amorosas-afetivas que se estabelecem entre as pessoas. Não está restrita, assim, aos atos sexuais e tem diferentes formas de ser vivida, que caracterizam as identidades dos sujeitos (CFP, 1999).

No Brasil, o longo período de dominação e exploração dos corpos femininos e de racialidades diferentes da identidade branca, acarretou na produção de uma sociedade patriarcal, centrada na heterossexualidade e na figura masculina. Esse processo é culturalmente apreendido através de normas e padrões que são tomados como absolutos e que devem ser seguidos pela sociedade.

Por força do instituído cultural, somos levados a conceber algumas formas de vida como mais aceitáveis que outras, dentre elas a heterossexualidade como um padrão a ser seguido em relação às sexualidades possíveis. Esse padrão constitui o que entendemos por heteronormatividade. (MOSCHETA; FÉBOLE; ANZOLIN, 2016, p. 73)

A heteronormatividade produz discursos e saberes sobre as sexualidades desviantes desse padrão. Até o ano de 1990, por exemplo, a homossexualidade era considerada como algo patológico, estando discriminada nos principais manuais internacionais de classificação de doenças. No Brasil, a despatologização da homossexualidade foi uma conquista dos movimentos de militantes LGBTQIAPN+, no ano de 1985 (CARNEIRO, 2015).

Apesar das lutas constantes contra os padrões normativos e da retirada da homossexualidade do manual de doenças, o Brasil é um dos países com maior taxa de mortes violentas decorrentes da LGBTfobia (Dossiê de Mortes e Violências contra LGBTQIAPN+ no Brasil, 2023). O cenário que se estabelece para a população LGBTQIAPN+ no Brasil, é de extrema vulnerabilidade, uma vez que esse grupo sofre discriminação e extrema violência.

² Graduada em Psicologia pela PUC-SP. Mestre e especialista em Saúde Coletiva. Doutoranda em Saúde Coletiva na UNIFESP. amandaseraphico96@gmail.com

O preconceito é o dispositivo que promove a manutenção do sofrimento. Dessa forma, não é a condição existencial de ser LGBTQI+ que gera o sofrimento, mas sim as vivências de exclusão e marginalização causadas pela discriminação. As violências lesbofóbica, homofóbica, bifóbica, travestifóbica e transfóbica, no Brasil, se manifestam nos diversos espaços sociais (BICALHO, 2022, p.8).

Visando a produção de saúde mental para a população LGBTQIAPN+, o cuidado deve ser orientado por princípios éticos e políticos que acolham as vivências não hegemônicas de sexualidades e de gênero. Bem como, que propiciem espaços seguros para as manifestações dessas formas dissidentes de existência.

Nessa linha, o campo da psicologia, enquanto ciência e profissão, assumiu essa disputa de espaço de poder e enfrenta o preconceito desde os tempos da redemocratização. A partir do Sistema Conselhos de Psicologia, na figura do Conselho Federal de Psicologia, três importantes resoluções balizam o atendimento à população LGBTQIAPN+, sendo elas: Resolução nº 01/1999; Resolução nº 01/2018; Resolução nº 08/2022.

A primeira, de 1999, marca o avanço conquistado pelo movimento LGBTQIAPN+, na despatologização das identidades não heteronormativas, explicitando o papel da psicologia em relação ao cuidado e saúde mental em diálogo com as orientações sexuais e contra as práticas preconceituosas. Já a Resolução nº01/2018, determina a ação combativa das psicólogas frente à transfobia, ditando modos de atuação em relação à pessoas transexuais e travestis. Por fim, a Resolução nº08/2022, discorre sobre as práticas das psicólogas com relação à bissexuais e não monossexuais.

Destaca-se que as Resoluções são avanços e marcos legais diante da atuação profissional da psicologia, mas que a prática cotidiana demonstra uma constante disputa entre as normativas do CFP e algumas entidades e profissionais liberais que ainda pregam as ditas “correções”/curas de sexualidades.

A Psicologia Histórico Cultural (PHC), a partir do método do materialismo histórico dialético (MHD), compreende que o desenvolvimento dos indivíduos é atravessado pelas questões sociais, genéticas e subjetivas. A partir de processos de mediação e internalização das práticas culturais, familiares e individuais, os processos psicológicos se constituem. Isso se aplica, inclusive, para o desenvolvimento da sexualidade, que acompanha todas as etapas do desenvolvimento humano.

[são] mediadores os elementos presentes nas relações sociais e nos processos sócio-históricos que incidem sobre a forma como se percebe o mundo e a humanidade (...) Dependendo da natureza do mediador, diferentes são os efeitos sobre o desenvolvimento humano de indivíduos homossexuais. Pessoas homossexuais se subjetivam na homofobia e a internalizam durante os múltiplos episódios sistemáticos de violência que as atravessam. (NETO et. al, 2022, p. 7)

Além dos mediadores negativos que atravessam o desenvolvimento da população LGBTQIAPN+, a assistência em saúde mental também pode ser uma barreira para o pleno desenvolvimento da sexualidade. Apesar das normativas da profissão, na área de psicologia clínica, as pessoas LGBTQIAPN+ podem se deparar com as chamadas terapias de conversão sexual, popularmente conhecidas como “cura gay” e outras atrocidades LGBTfóbicas. De acordo com Yago, Bárbara e Padilha (2022):

terapias de conversão sexual possuem um olhar patologizante para as sexualidades dissidentes. O terapeuta, que não é necessariamente um psicólogo, sugere que o mal-estar do sujeito está em sua sexualidade, e sua terapêutica se baseia na conversão da orientação sexual do paciente para a heterossexualidade que, por sua vez, é considerada normal e, portanto, saudável. (p.166)

Os autores destacam, ainda, que tais práticas podem levar as pessoas que passam por esses processos a desenvolverem quadros clínicos associados à autoestima, tentativas de suicídio e questões com relacionamentos. Assim, destaca-se a importância da formação de profissionais comprometidos com a saúde mental da população LGBTQIAPN+.

A compreensão crítica do desenvolvimento das sexualidades dissidentes pela PHC pode auxiliar na construção da terapia como um espaço de acolhimento das questões de gênero e sexualidade. A clínica histórico cultural, partindo dos pressupostos do MHD, deve produzir um espaço de enfrentamento das violências externas e internalizadas pela população LGBTQIAPN+, auxiliando no processo de auto aceitação e compreensão das sexualidades e identidades de gênero.

Considerando que a PHC tem ferramentas clínicas estabelecidas no Brasil (LIMA et.al, 2023) o objetivo principal deste artigo é descrever como algumas delas podem ser adaptadas para o atendimento de pessoas LGBTQIAPN+.

Metodologia

Como a terapia ocorre de forma dialética e dialógica na PHC, o processo está diretamente relacionado aos vínculos que se formam entre a terapeuta e a pessoa que está em atendimento (MELO, 2023). Assim, cabe destacar que as adaptações descritas a seguir foram realizadas por uma terapeuta que se identifica como mulher cisgênera, branca e bissexual; que atua na área clínica da psicologia desde 2019 e trabalha com o público LGBTQIAPN+.

A fim de alcançar o objetivo do artigo, será utilizada como metodologia científica o relato de experiência de atendimentos clínicos da população LGBTQIAPN+. Esse método contempla as intervenções realizadas em um período específico, dando enfoque para a atuação

daqueles que escrevem esse tipo de pesquisa, além de um componente crítico da experiência (MUSSI; FLORES; ALMEIDA, 2021).

Desde a inserção da autora no curso de pós graduação do Núcleo de Psicologia Histórico Cultural do Ceará (NPHC), o contato com as ferramentas clínicas de anamnese, dinâmica do tempo, cenário de vida e partilha terapêutica foram introduzidas no repertório da terapeuta (LIMA et.al, 2023). O relato a seguir é fruto de atendimentos clínicos realizados com adultos da população LGBTQIAPN+, de modo online, desde de 2022, a partir da perspectiva da autora. As adaptações propostas pela terapeuta nas ferramentas clínicas já existentes são resultado de estudos sobre gênero, sexualidade e clínica histórico cultural.

Os cuidados éticos que contemplam esse relato não tornaram possível de serem identificados os sujeitos que foram submetidos a essas adaptações das ferramentas clínicas. Serão expostas as abordagens e suas análises críticas, mas não os efeitos que tais intervenções provocaram em cada caso. O relato será sobre a mudança das ferramentas e as justificativas para tal no atendimento da população LGBTQIAPN+, não sobre os casos específicos atendidos pela terapeuta.

Resultados e Discussão

As ferramentas clínicas que serão apresentadas a seguir são pautadas nas intervenções descritas no livro “Práxis na Clínica Histórico Cultural: por uma clínica da transformação e do desenvolvimento”, desenvolvido pelo NPHC.

Anamnese: construindo um espaço seguro

Nos primeiros contatos com novas pessoas que chegam para os atendimentos clínicos, o instrumento da Anamnese, para compreensão das demandas e desejos relacionados ao processo terapêutico é essencial. Destaca-se que o instrumento descrito por Oliveira (2023) serve como balizador, que não é um modelo restrito e que as perguntas, por vezes, em conversa com aqueles que são atendidos, vão sendo respondidas em ordem diferente da proposta.

Como descrito anteriormente, a fim de tornar o espaço da terapia um local de acolhida e de manifestação das sexualidades dissidentes, algumas perguntas foram adicionadas na Anamnese, sendo elas: qual é a sua orientação sexual; como devo te chamar e com quais pronomes me refiro à você?; onde e com quem passou o período da pandemia de COVID-19?

O processo terapêutico pode ser um momento de descoberta das respostas dessas perguntas, por isso, a terapeuta deixa explícito que essas são perguntas iniciais, que não precisam

ser imediatamente respondidas e que podem ser trabalhadas ao longo das sessões. Explicita-se também que as respostas fornecidas nesses primeiros encontros podem ser alteradas durante a terapia, uma vez que muitas pessoas LGBTQIAPN+ só se permitem refletir sobre sua sexualidade após o estabelecimento de um vínculo terapêutico.

As perguntas sobre orientação sexual, nomes e pronomes se mostram urgentes na construção de um espaço seguro para a população LGBTQIAPN+. As diversas violências e desrespeito em relação ao nome social e pronomes que essa população lida nos serviços de saúde acarreta em um afastamento dessas pessoas em relação ao próprio cuidado (FREITAS, 2023).

Já a pergunta relacionada à pandemia de COVID-19 se justifica pela ampliação da desigualdade social brasileira nesse período e dos impactos que as medidas restritivas tiveram sobre a população LGBTQIAPN+. Linhares et.al (2023) descrevem o aumento de questões de saúde mental nesse público durante a pandemia, tais como ansiedade, medo, quebra da rede de apoio e conflitos familiares, fatores que corroboram para a discussão desse período em processo de terapia.

Dinâmica do tempo dos amores (im)possíveis

A ferramenta clínica descrita por Neto (2023) chamada Dinâmica do Tempo busca aprofundar momentos e temas específicos da vida das pessoas que são atendidas. Pode ser feita em terapia ou no intervalo entre sessões e é trabalhada a partir das memórias e registros que a pessoa faz sobre suas vivências em determinado marco temporal.

O uso dessa ferramenta acarreta, conseqüentemente, em uma recuperação de histórias e memórias relacionadas à vida das pessoas. Para a população LGBTQIAPN+, a terapeuta solicita que a temática seja relacionada aos amores que a pessoa já experienciou, quer eles tenham sido compartilhados com outras pessoas, quer tenha sido puramente platônico.

No trabalho terapêutico com pessoas LGBTQIAPN+, a discussão acerca das internalizações dos discursos LGBTfóbicos passa, também, pelo reconhecimento de que alguns amores - platônicos ou não - podem ter sido reprimidos pelos sujeitos atendidos. A internalização da homofobia, além de trazer sintomas de adoecimento e sofrimento mental, afetam a autoestima das pessoas LGBTQIAPN+ o que interfere diretamente na forma de exercício do amor romântico e sexual.

Na Dinâmica do Tempo dos amores (im)possíveis, nome que a autora escolheu adaptar para essa ferramenta para as pessoas LGBTQIAPN+, a tendência é que apareçam esses

amores heteronormativos. No entanto, ao aprofundarem o exercício, aparecem sentimentos e desejos que existiram e que não tinham sido assumidos ou possíveis de nomear por diversas razões, dentre elas: a heteronormatividade compulsória e, por vezes, a própria falta de conhecimento e/ou possibilidade de exploração da própria sexualidade.

O exercício de tornar esses amores possíveis, ainda que em forma de desenho em uma linha do tempo, ou em forma de palavras no espaço terapêutico, transforma a vivência das sexualidades não normativas. Essa ferramenta ajuda a ressignificar o que é ser uma pessoa não heterossexual e pode ser produtora de saúde mental para as pessoas LGBTQIAPN+, uma vez que gera uma nova forma de poder contar a própria história.

Partilha terapêutica: seremos resistência³

A ferramenta de partilha terapêutica, como apresentada por Melo (2023) nos faz pensar sobre a importância da presença do terapeuta na clínica, enquanto sujeito existente e implicado naquilo que escuta. Sendo assim, também é relevante que as questões de desigualdades sociais sejam cabíveis no cenário terapêutico, tanto como queixas e demandas de quem procura o serviço, quanto como parte qualificada daqueles que escutam.

Não é incomum chegar na minha clínica pessoas LGBTQIAPN+ que tiveram experiências traumáticas com terapeutas heterossexuais, que não souberam contextualizar ou ouvir as demandas dessa população. Como mulher bissexual, também já tive o infortuno de me deparar com terapeutas assim, tanto no âmbito profissional, quanto no lugar de quem procura um serviço de saúde mental.

A partilha de minhas experiências com esse tipo de profissional, nas intervenções que fiz, auxiliaram para a abertura de dois caminhos: o da superação do trauma relacionado à psicologia enquanto profissão; e, na construção de um vínculo entre pessoas que possuem vivências marcadas pela violência da LGBTfobia.

Superar o trauma em relação aos profissionais despreparados que atuam não é simples. Passa por diferentes lugares, desde os que remetem às situações de violência, até poder chegar ao ponto de confiar que nem todos os profissionais serão assim e ter a coragem e confiança de se colocar novamente disponível para a terapia. Como dito por Freitas (2023), são essas violências perpetradas por profissionais da saúde que afastam a população LGBTQIAPN+ dos serviços de cuidado em saúde mental.

³ Adaptação da frase: “se fere minha existência, serei resistência” usada pelo movimento LGBTQIAPN+

Além disso, ao expor as minhas vivências marcadas pela LGBTfobia, também percebo, na partilha terapêutica, a produção de um espaço em que se pode falar e trabalhar sobre essas feridas. Explorar as nossas cicatrizes sociais é também poder torná-las visíveis e mais amenas para nós mesmos, enquanto população LGBTQIAPN+.

A partilha terapêutica, entre pessoas fora do padrão, acarreta na construção de um espaço clínico que se torna radicalmente político e de transformação, um espaço de ação e de luta. Enfrentar as violências e ser resistência se torna uma consequência e, poder fazer isso em um espaço terapêutico, auxilia na construção de novas visões de/sobre mundo.

Conclusão

Atender a população LGBTQIAPN+ em um país que segue sendo recordista de assassinatos e de políticas de morte dessa parcela da sociedade é um desafio constante. A psicologia, enquanto ciência e prática profissional, deve sempre estar atenta em suas ações para a não reprodução dessas violências.

A experiência relatada neste artigo busca abrir a discussão para as ferramentas clínicas da PHC que podem ser adaptadas para auxiliar na construção de uma psicologia crítica e comprometida com a população LGBTQIAPN+. O uso dessas ferramentas, da forma como foram descritas acima, foi produtivo e auxiliou na construção de vínculo, autonomia, autoestima e na recuperação da própria história.

Faz-se urgente, portanto, semear as discussões acerca da saúde mental da população LGBTQIAPN+, considerando as desigualdades sociais, no contexto clínico. Enquanto essa população for vista como um recorte da realidade social brasileira, não será possível caminhar na luta contra a LGBTfobia.

Referências

CARNEIRO, Ailton dos Santos. 2015. “A morte da clínica: movimento homossexual e luta pela despatologização da homossexualidade no Brasil 1978-1990”. XXVIII Simpósio Nacional de História. Lugares dos historiadores: velhos e novos desafios, Florianópolis.

CFP. Resolução CFP n. 1, de 22 de março de 1999. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da orientação sexual. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia. Recuperado de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf

DE CASTRO BARBARA, N.; MOREIRA PADILHA, T.; FRANÇOLI YAGO, D. Os impactos psicológicos em pessoas que vivenciaram o processo de cura gay. *Revista Brasileira de Estudos da Homocultura*, [S. l.], v. 5, n. 18, p. 164–187, 2023. DOI: 10.31560/2595-3206.2022.18.14659. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rebeh/article/view/14659>. Acesso em: 12 out. 2024. Dossiê de Mortes e violências contra LGBTI+ no Brasil: 2023 / Acontece Arte e Política LGBTI+; ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais); ABGLT (Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos). – Florianópolis, SC: Acontece, ANTRA, ABGLT, 2024. 84f.

FREITAS, Cleithiano Cândido de. *Corpos que resistem: acesso e qualidade da assistência prestada a travestis e transexuais no Sistema Único de Saúde (SUS)*. / Cleithiano Cândido de Freitas. - Cuité, 2023.

LINHARES, E. M.; ANDRADE, J. da C.; MENESES, R. O. C.; OLIVEIRA, H. de F.; AZEVEDO, M. R. D. de. Anguish, insecurity and fear in the LGBTQIA + population: Deterioration of mental health in the COVID-19 pandemic. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 8, p. e43810817136, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i8.17136. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17136>. Acesso em: 16 oct. 2024.

MELO, Aline Guilherme de. O PAPEL DO PSICOTERAPEUTA HISTÓRICO-CULTURAL E O LUGAR DOS INSTRUMENTOS MEDIADORES NA PSICOTERAPIA HC. In: LIMA, Ana Ignez Belém; NETO, José da Silva Oliveira; CLARINDO, Janailson Monteiro. *PRÁXIS NA CLÍNICA HISTÓRICO-CULTURAL: por uma clínica da transformação e do desenvolvimento*. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2023. pp. 29-48.

MOSCHETA, dos S.; FÉBOLE, da S.; ANZOLIN, . Visibilidade seletiva: a influência da heterossexualidade compulsória nos cuidados em saúde de homens gays e mulheres lésbicas e bissexuais. *Saúde & Transformação Social / Health & Social Change*, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 71–83, 2016. Disponível em:

<https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/4318>

MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educacional, Vitória da Conquista*, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. DOI: 10.22481/praxisedu.v17i48.9010. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>. Acesso em: 16 out. 2024.

NETO, José da Silva Oliveira. A CONFIGURAÇÃO DO PERCURSO TERAPÊUTICO NA ABORDAGEM HISTÓRICO-CULTURAL: UMA PROPOSTA. In: LIMA, Ana Ignez Belém; NETO, José da Silva Oliveira; CLARINDO, Janailson Monteiro. *PRÁXIS NA CLÍNICA HISTÓRICO-CULTURAL: por uma clínica da transformação e do desenvolvimento*. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2023. pp. 55-92.

OLIVEIRA, Artur Bruno Fonseca de. ANAMNESE E ALTA NA PSICOTERAPIA HISTÓRICO-CULTURAL: INICIANDO E CONCLUINDO O PROCESSO. In: LIMA, Ana Ignez Belém; NETO, José da Silva Oliveira; CLARINDO, Janailson Monteiro. *PRÁXIS NA CLÍNICA HISTÓRICO-CULTURAL: por uma clínica da transformação e do desenvolvimento*. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2023. pp. 95-128.

OLIVEIRA NETO, José da Silva; MOURA JUNIOR, James Ferreira; LIMA, Ana Ignez Belém; ELOI, Juliana Fernandes. A HOMOFOBIA INTERNALIZADA COMO UM PROCESSO PSICOSSOCIAL: CONTRIBUIÇÕES A PARTIR DA PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, [S. l.], v. 33, p. 1040, 2022. DOI:

10.35919/rbsh.v33.1040. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/1040. Acesso em: 12 nov. 2024.

Dialogando sobre a clínica histórico-cultural com jovens adultos com deficiência

Ana Paula Camilo Ciantelli⁴

Iniciando nosso diálogo

Há quase um século atrás, Vigotski (1997), amparado na Psicologia Histórico-Cultural, já se debruçava sobre a temática da deficiência, destacando seus feitos na Obras Escogidas, Tomo V – Fundamentos da Defectologia, contribuindo com o modo de compreender o fenômeno e o desenvolvimento da pessoa com deficiência e possibilitando avanços em diversos campos do conhecimento.

Segundo o autor (VIGOTSKI, 1997), apesar da deficiência trazer prejuízos biológicos devido ao mau funcionamento ou ausência de um órgão, membro, ou função psicológica, acarretando em diferentes dificuldades e barreiras sentidas pela pessoa com deficiência no seu dia-a-dia, para ele, é no seio da sociedade que a deficiência se produz e se mantém, de modo a impedir a participação social e cultural e a garantia de direitos básicos destes sujeitos nas diferentes esferas sociais, prejudicando seu desenvolvimento integral. Assim, o autor soviético defende em relação a deficiência que

[...] apesar de por um lado produzir barreiras, limitações, dificuldades na adaptação do sujeito, por outro lado – por conta de criar estas dificuldades no desenvolvimento – atua como estímulo para a criação de caminhos alternativos de adaptação através de —vias|| indiretas, levando a pessoa com deficiência a compensar seu déficit. Todavia, no entendimento da obra, a compensação se dá por mecanismos instrumentais, ou seja, por vias colaterais, neutralizando a perda de alguma área com o ganho de outras, sendo, portanto, imprescindível que a sociedade desenvolva e ofereça suportes compensatórios à pessoa com deficiência em todos os seus espaços [...] (CIANTELLI, 2020, p. 225)

Temos, assim, que “a deficiência se constitui quando não são reconhecidos e apoiados os estímulos compensatórios, o que se dá quando não tomamos a pessoa com deficiência como sujeito participe da cultura” (MOYSÉS; ANGELUCCI, 2021, p. 12), precarizando e desvalorizando suas possibilidades de humanização.

Os achados vigotskinianos se fazem muito presentes, principalmente na educação, com publicações atuais e recorrentes, contudo, estudos direcionados a prática clínica histórico-cultural para jovens adultos com deficiência ainda são pouco explorados, sendo um dos

⁴ Psicóloga clínica, Doutora em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem (UNESP/Bauru).

motivos que impulsionaram a autora a se arriscar na escrita desse capítulo. Além desse motivo, a partir da vivência profissional da autora, enquanto pesquisadora e psicóloga na temática, mergulhando em seus achados e de outros colegas da área e das aproximações junto as pessoas com deficiência, esta passou a ver sentido e potência numa clínica histórico-cultural como um espaço de acolhimento, de pertencimento, de superação de sofrimentos e opressões, de desenvolvimento e de transformação de consciência para esses sujeitos.

Destarte, este estudo abarca não apenas aspectos teóricos que transpassam a temática do estudo aqui referendado, mas de pesquisas já realizadas pela autora e da prática profissional na clínica com adultos jovens com deficiência. Ademais, é preciso situar que por se tratar de pesquisas com pessoas com deficiência que estavam cursando e/ou já finalizaram o ensino superior público brasileiro e de outras pessoas que possuem acesso a clínica particular, tratam-se de jovens que em sua maioria são de classe social econômica mais favorecidas e que, portanto, o estudo traz um recorte de uma das diferentes realidades dos jovens adultos com deficiência do nosso país.

Tecendo nosso diálogo: aspectos teóricos

De acordo com a psicologia histórico-cultural, cada período que compõe o processo de desenvolvimento do ser humano é marcado por uma atividade guia ou dominante, que “desempenha a função de principal forma e relacionamento do sujeito com seu entorno social, dirigindo as mudanças mais importantes referentes aos processos psíquicos do indivíduo e às particularidades fundamentais da sua personalidade” (ABRANTES; BULHÕES, 2020, p. 241). Portanto, é através dela em relação dialética com outras atividades sociais, no emaranhado de multideterminações e experiências que cada vez mais o jovem adulto⁵ participa, que este sujeito se vincula com a realidade, transformando-a e sendo transformado.

Para Abrantes e Bulhões (2020, p. 242) trata-se de um período do desenvolvimento humano de difícil identificação de uma atividade dominante que oriente o desenvolvimento psíquico, mas, segundo os autores, mais determinante que a idade desse jovem - para compreender suas atitudes diante do mundo e suas possibilidades de vir a ser - é a sua relação com o trabalho, “ou seja, sua luta por autonomia e pela possibilidade de realização de uma atividade socialmente

⁵ A juventude, entendida como idade adulta inicial, para este texto, corresponde a faixa etária dos 18 aos 24 anos de idade, momento este que se tem início a vida autônoma do sujeito e sua entrada no mercado de trabalho, conforme defendido por Abrantes e Bulhões (2020).

produtiva”. Assim, de acordo com os autores, a atividade guia dominante dessa etapa é a unidade contraditória entre a atividade de estudo profissionalizante (como o ingresso nas instituições de ensino superior) e a atividade produtiva (como a entrada no mercado de trabalho), sendo que “a predominância de uma delas ocorre pela determinação da posição que o jovem ocupa em relação aos meios de produção” (ABRANTES; BULHÕES, 2020, p. 242).

Partindo-se dessa premissa, alguns questionamentos devem ser feitos pelo psicólogo clínico histórico-cultural: Que jovem adulto é esse? De qual jovem estamos falando? Qual a sua situação social? Quais são seus marcadores sociais? O que se espera (sociedade, família, amigos, instituições educacionais, mercado de trabalho) desse adulto? Qual o modelo de adulto a ser seguido? Quais expectativas são colocadas nesses jovens? Que identidades devem assumir? O que devem conquistar? O que devem ser? O que devem fazer? E para o jovem adulto com deficiência? As cobranças, expectativas, desafios, oportunidades são as mesmas? Há diferenças? Não há? Como é esse processo?

Para responder essas questões é preciso levar em consideração que as relações sociais desses jovens podem ser marcadas por desigualdades, explorações, dominações de classe, opressões, violências que se alteram segundo as condições histórico-sociais. Ademais, tratando-se de jovens com deficiência, faz-se necessário ainda compreender como a deficiência foi compreendida ao longo dos anos pela sociedade e que “marcas” essas concepções podem deixar até hoje na vida desses sujeitos.

Nessa direção, ao analisarmos brevemente a trajetória histórica da relação da sociedade com a pessoa com deficiência até os dias atuais, observamos a predominância de três concepções principais sobre a deficiência: a *concepção metafísica*, originada na Idade Média, que a entende como algo além da condição humana, associado a causas espirituais ou sobrenaturais, predominando um modelo caritativo de deficiência, no qual o sujeito passa a não ter autonomia sobre sua vida e necessita da caridade do outro para sobreviver, mesmo que em condições desiguais; a *concepção biológica*, a partir da Idade Moderna, embasada no modelo médico, que vê a deficiência como um desvio de um padrão orgânico de normalidade, atribuindo a falha ou o mau funcionamento do organismo ao indivíduo, e que portanto, é necessário curá-lo, aproximando-o, através de institucionalizações especiais, de serviços e de recursos, da normalidade imposta; a *concepção social*, que se fortalece na Idade Contemporânea, ao deslocar a deficiência do sujeito, compreendendo-a como uma condição orgânica diferenciada, resultante da interação entre um funcionamento orgânico distinto e um contexto ambiental restritivo, dificultando o acesso aos bens

culturais e ao desenvolvimento dos sujeitos que se distanciam do que é considerado “normal”, buscando nas políticas públicas, maior igualdade de direitos e equiparação de oportunidades (LEITE; LACERDA, 2018).

Compreender essas concepções se faz essencial para o psicólogo histórico-cultural, pois estas, de acordo com Ciantelli e Leite (2022, p. 106) “representam as crenças, os valores, as regras, as expectativas, os conceitos, os significados que a sociedade teve e ainda tem com a deficiência, orientando atitudes a serem adotadas com estes sujeitos”, atitudes estas, que segundo as autoras, em sua maioria, “passam a comparar, julgar, inferiorizar, estigmatizar e negar deficiência, a diferença, restringindo os espaços e as identidades sociais que esses indivíduos possam ocupar e virem a ser, dividindo a sociedade em seres “normais” e em seres “desviantes””. Assim, estes sujeitos, que fogem do padrão esperado de corpo, de ser humano, acabam por vivenciar capacitismo, violências, preconceitos, exclusões, acarretando em sofrimentos psíquicos e, conseqüentemente, afetando seu desenvolvimento.

De igual maneira, o psicólogo histórico-cultural deve fazer o exercício de compreender a pessoa com deficiência e os seus sofrimentos através da relação dialética e dinâmica entre singular-particular-universal, ou seja, “como a singularidade se constrói na universalidade [gênero humano] e, ao mesmo tempo e do mesmo modo, como a universalidade se concretiza na singularidade, tendo a particularidade [relações sociais específicas do contexto desse sujeito] como mediação.” (OLIVEIRA, 2005, p. 16). Além disso, segundo Aita e Facci (2022, p. 4) o sofrimento também se constrói na singularidade, “a partir das vivências específicas do sujeito, dialeticamente formadas a partir das particularidades de seu grupo social, familiar e escolar, ou seja, a partir das relações que estabelece no entorno social”, sendo necessário investigação por parte do psicólogo sobre esses aspectos.

Ao realizar esse movimento, deve-se levar também em consideração como o capacitismo (discriminação contra a pessoa com deficiência) está presente nestas dimensões e no desenvolvimento do sujeito, visto que o capacitismo

é estrutural e estruturante, ou seja, ele condiciona, atravessa e constitui sujeitos, organizações e instituições, produzindo formas de se relacionar baseadas em um ideal de sujeito que é performativamente produzido pela reiteração compulsória de capacidades normativas que consideram corpos de mulheres, pessoas negras, indígenas, idosas, LGBTI e com deficiência como ontológica e materialmente deficientes (GESSER, BLOCK, MELLO, 2020, p. 18).

Dessa forma, o capacitismo se faz presente, por exemplo, na ideia de que pessoas com deficiência são inferiores, menos capazes, o que pode levar ao pensamento duvidoso de suas

capacidades pra estudar, trabalhar, namorar, casar, viajar e participar plenamente da vida em sociedade, ou, pode ocorrer também quando organizações e instituições não conscientizam e promovem conhecimento sobre a deficiência de forma adequada nos seus espaços, propagando mitos, estereótipos, estigmas, não oferecendo instalações, recursos, tecnologias acessíveis e acessibilidade, negando assim direitos básicos na educação, na saúde, no mercado de trabalho, no lazer a essas pessoas. Portanto, o capacitismo produz consequências, tanto nas pessoas com deficiência como aos outros ao seu redor, impactando políticas públicas, relações sociais, familiares, amorosas, etc., a subjetividade do sujeito, e servindo aos interesses sociais e econômicos de desigualdade, exploração, marginalização e exclusão que o sistema capitalista se nutre.

Em complementar, segundo Ávila (2014, p. 134), é preciso incorporar o capacitismo nos estudos interseccionais, pois ao fazermos isso, reconheceríamos “a deficiência como um componente constitutivo primordial das lutas antirracistas, decoloniais, feministas e *queer* – sem falar nas lutas contra opressões ainda menos nomeadas”. Contudo, a autora pontua que este será um grande desafio, pois “a deficiência está longe de ser reconhecida como qualquer posicionamento que não seja abjeto⁶, já que a experiência da deficiência é fundida e confundida com sua definição capacitista (ÁVILA, 2014, p. 134)”.

Nessa direção, na busca pelo pertencimento, pela “normalidade”, pela “capacidade”, pela “aceitação”, por se “tornar mais humano” e “menos deficiente” possível, busca-se performar a “não deficiência”, de modo a se afastar da abjeção (CAMPBELL, 2009; GESSER, BLOCK, MELLO, 2020), o que produz muitos sofrimentos na pessoa com deficiência ao longo da sua trajetória de vida.

Visto que para Vigotski (2000, p. 33) cada pessoa é “um agregado de relações sociais encarnado no indivíduo”, e que “eu me relaciono comigo tal como as pessoas relacionaram-se comigo” (VIGOTSKI, 2000, p. 25), temos que o sujeito vai se constituindo na relação dialética Eu-outro, sob mediação da linguagem, pela palavra/signo, sob o processo de significação, regulando essas relações e desenvolvendo suas funções psicológicas superiores. Assim sendo, se a pessoa com deficiência vivencia relações opressoras, biologizantes/patologizantes, paternalistas/assistencialistas, sob a desculpa de ser incapaz, ela pode internalizar que de fato não é capaz (capacitismo internalizado), buscando performar capacidades que o distanciem, mesmo que de forma simbólica, do corpo com deficiência.

⁶ “Aquilo que, por divergir do que se considera normativo – típico da espécie humana – busca-se evitar e se distanciar a todo custo” (GESSER, BLOCK, MELLO, 2020, p. 18)

A partir dessa busca, sob os efeitos das normas capacitistas, produzem-se vulnerabilidades, no qual responsabiliza-se a pessoa com deficiência pela sua condição (podendo levá-la a acreditar que deve superá-la sozinha e resistir as opressões); constrói-se estratégias, predominantemente, para à adequação desse corpo às normatividades, de modo a torná-lo reconhecido como humano (podendo levá-la a acreditar que ser normal é um dever e que se ela não é assim, esta é uma “falha” dela, uma incompetência); acentua-se hierarquizações das pessoas com deficiência, visto que para alguns corpos, por mais que sofram intervenções médicas corretivas dos supostos desvios, a inteligibilidade não será alcançada por conta da norma (podendo levá-la a acreditar que sua vida não tem valor, que não é digna) e emerge-se uma condição precária, pois o Estado-Nação se isenta da responsabilidade de assegurar a adequação dos espaços de acordo com as variações corporais (podendo levá-la a acreditar que não pertence, não é bem-vinda aos diferentes espaços sociais) (GESSER, 2019; GESSER, BLOCK, MELLO, 2020). Desse modo, o capacitismo contribui para tornar algumas vidas mais ou menos compreensíveis e dignas de políticas destinadas à proteção dos direitos humanos, bem como trazem impactos na constituição da subjetividade desses sujeitos.

Diante desse cenário, é preciso compreender ainda que o Ensino Superior brasileiro, desde a sua criação, restringiu seu acesso a apenas alguns cidadãos (a corte portuguesa e a elite brasileira). Contudo, foi a partir da década de 90, com o advento de movimentos de instâncias sociais a favor da educação, internacionalmente e nacionalmente, surgindo conferências e documentos norteadores a regulares das políticas educacionais, como a Conferência Mundial sobre Educação para Todos (1990) e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN, 1996) e a criação de políticas públicas, tanto em nível público quanto privado, que houve expansão e acesso de estudantes e grupos sociais desfavorecidos nas Instituições de Ensino Superior (IES) (CIANTELLI 2020).

Em relação a inclusão educacional da pessoa com deficiência, embora ela tenha ganhado força por meio de orientações internacionais dos quais o Brasil foi signatário, com destaque para a Declaração de Salamanca (1994), foi somente em 2008, com a promulgação da Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008) que se reconheceu a proposta de inclusão da pessoa com deficiência, da educação infantil até a educação superior, sendo reforçada posteriormente com a promulgação da Lei Brasileira de

Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), instituindo o Estatuto da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2015)⁷.

Segundo Oliveira (2013), no Brasil, o movimento para o desenvolvimento de políticas públicas que garantissem os direitos da pessoa com deficiência em etapas mais elevadas de ensino revela-se tardio, apontando como explicação para o fenômeno: a ênfase inicial dos documentos internacionais na educação básica; a priorização de questões étnicas e sociais, especialmente com políticas afirmativas voltadas à inclusão de negros, pardos e pessoas de baixa renda, em detrimento da inclusão de pessoas com deficiência; a percepção de que o direito à educação das pessoas com deficiência já está garantido por um conjunto de leis estabelecidas e na ideia discriminatória de que a educação superior como um bem social não é disponível para todos.

Esse atraso se reflete não apenas na baixa taxa de matrícula de estudantes com deficiência na Educação Superior, mas também na escassa participação desse público em diversos setores da sociedade, especialmente no mercado de trabalho e ainda isenta as IES “de estimular o debate, a conscientização, a pesquisa sobre temas que englobem políticas de ações afirmativas inclusivas, desigualdade, discriminação e, principalmente, sobre a função social da Educação Superior em transformar essa realidade” (CIANTELLI, 2020, p. 35).

Todavia, apesar da conjuntura e do número ainda pouco expressivo, a matrícula de pessoas com deficiência no Ensino Superior tem aumentado nos últimos anos, de acordo com a Sinopse Estatística da Educação Superior (INEP, 2023), sendo que atualmente 92.756 pessoas se declararam fazer parte do público alvo da educação especial⁸, o que representa aproximadamente 1% em relação ao total de estudantes da Educação Superior do país.

Hoje, com avanços no ingresso ao ensino superior por esse público, um dos grandes desafios são as dificuldades enfrentadas de diferentes ordens para que esses estudantes permaneçam e concluam seus estudos com sucesso (CIANTELLI, 2020). Segundo Ciantelli, Martins e Leite (2024, p. 4), são vários os desafios que qualquer estudante enfrenta ao entrar no Ensino Superior, mas para os estudantes com deficiência, estes podem ser mais complexos, visto que “estes desafios estão muitas vezes relacionados, não apenas com as características pessoais e condições particulares da deficiência, mas pelo ambiente acadêmico não oferecer condições

⁷ Ressalta-se que foi apenas em 2015 que a LBI foi criada, visando assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais para pessoa com deficiência, disponibilizando em seu artigo 30, medidas para o ingresso e permanência dos estudantes com deficiência nas instituições de Ensino Superior.

⁸ Considera-se público-alvo da educação especial: pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento [hoje nomeado como transtorno do espectro autista] e altas habilidades/superdotação (BRASIL, 2008).

acessíveis (legislação, infraestruturas, metodologias de ensino, acessibilidades, barreiras atitudinais, etc.)”, dificultando suas vivências, trajetórias e seu desenvolvimento acadêmico, social e pessoal.

Ressalta-se ainda, que além das barreiras existentes nas IES, a entrada no mercado de trabalho infelizmente mostra-se um terreno arenoso, no qual os obstáculos persistem e muitas vezes se acentuam. Segundo o Programa Nacional por Amostra de Domicílio - (IBGE, 2023), em 2022, o total de pessoas com deficiência com idade de trabalhar era de 17,5 milhões (10% do total da população com 14 anos ou mais), contudo, apenas 5,1 milhões (29,2%), estavam de fato inseridos no mercado de trabalho. Dados como estes, sinalizam a necessidade de um trabalho contínuo que envolva o governo e as empresas/instituições repensarem sua cultura, política, prática e ambiente de trabalho, bem como um trabalho com foco na transição do ensino superior para o mercado de trabalho e projeto de vida dessas pessoas, para que desenvolvam habilidades/competências e tenham melhores condições para enfrentar os desafios impostos pelo mundo do trabalho (MORIÑA; BIAGIOTTI; 2022).

Assim, compreendendo que a psicoterapia, sob a perspectiva da psicologia histórico-cultural, busca contribuir com o desenvolvimento da consciência do sujeito, favorecendo uma leitura crítica-reflexiva da sua realidade e do seu sofrimento psíquico, e desenvolvendo novas possibilidades de atuação/ação no mundo (AITA, FACCI, 2022) e que durante séculos foi negado as pessoas com deficiência o acesso ao patrimônio humano e cultural acumulado pela sociedade, comprometendo o desenvolvimento das suas funções psicológicas superiores e da sua subjetividade, no próximo tópico buscou-se trazer algumas contribuições para a prática clínica com esse público.

Tecendo nosso diálogo: aspectos práticos

Um dos primeiros movimentos do psicólogo histórico-cultural na clínica é o lugar da escuta, do acolhimento, do diálogo, da criação de um espaço seguro, não capacitista e da legitimação dessa pessoa que chega à clínica, respeitando-a, reconhecendo-a, valorizando-a e validando-a como ser humano que ela é. Parece algo óbvio de ser dito, mas infelizmente, não são poucos os relatos de pessoas com deficiência que já vivenciaram situações opressoras na clínica. Por isso, é tão importante que o profissional que atenda esse público tenha conhecimento prévio e mantenha-se atualizado sobre o tema e questione-se sobre suas concepções, valores, atitudes, preconceitos.

Investigar e compreender a história de vida desses sujeitos, através da dinâmica da *linha do tempo* ou *dinâmica dos eventos vitais*, por exemplo, também se faz essencial na prática clínica,

de modo a reconhecer seus movimentos de subjetivação-objetivação, captando ao longo das suas vivências como foram se relacionando com o mundo ao seu redor, como lidaram com os diferentes acontecimentos, como se afetaram emocionalmente, como as funções psicológicas superiores operaram, quais sentidos e significados foram constituídos, apreendendo os marcos centrais em seu desenvolvimento e os modos de vida adoecidos (NETO; BANDEIRA, 2020; NETO; LIMA, 2020). Para essa dinâmica, sugere-se utilizar também fotografias, pois seu uso, junto com a escrita, tem se mostrado um recurso interessante na clínica para a ativação de memórias, de afetos, de sentidos, de emoções, auxiliando, com a mediação do terapeuta, o paciente a reposicionar-se diante de sua história, a criar novos sentidos sobre ela e consequentemente, sobre si.

Durante esse processo, é comum na clínica com jovens adultos com deficiência, ao realizarmos essa atividade, que as narrativas possam conter situações relacionadas a: barreiras atitudinais vivenciadas em diferentes espaços sociais; dificuldade em fazer e manter amizades; ter relacionamentos amorosos; questionar sua identidade; a ser escutado, legitimado e validado na sua singularidade; ser compreendido e ter suas necessidades específicas atendidas; presença de redes de apoio e suporte que fizeram a diferença no seu desenvolvimento; dificuldade em nomear seus sentimentos/emoções; compreender/lidar/conceitualizar a deficiência para si e para o outro; fazer escolhas e projetos em detrimento das expectativas sociais e familiares; buscar por maior liberdade, independência, autonomia; reagir e enfrentar os desafios atuais e futuros sendo uma pessoa com deficiência; receios em lidar com o novo diagnóstico; ansiedades em conseguir concluir seus estudos e se inserir no mercado de trabalho, etc.

Em algumas queixas acima, relacionadas por exemplo, aos questionamentos de sua identidade e em compreender/lidar/conceitualizar a deficiência para si e para o outro, o uso da psicoeducação como intervenção mostrou-se necessária para um começo de reflexão, conceitualização e conscientização. Assim, a partir do uso de esquemas e imagens criadas, trechos de livros/artigos/notícias, de vídeos/documentários/filmes (que podem ser solicitados para que o paciente leia/assista antes ou durante a sessão), sejam trabalhadas questões como: o resgate histórico do tratamento dado as pessoas com deficiência e como estes influenciaram nas concepções de deficiência existentes nele mesmo e nos outros e nas ações/práticas destinadas a esse público; o movimento social e político das pessoas com deficiência, resgatando a luta por direitos em várias instâncias pelo grupo; a discussão sobre o que é ser uma pessoa “normal”, demonstrando as normas, valores, padrões, atributos, impostos ao seres humanos e como estes colaboraram com o capacitismo e outras opressões já vividas; e o conhecimento sobre a sua própria deficiência, de

modo a contribuir com o seu autoconhecimento, aceitação, com maneiras mais assertivas de enfrentamento, de buscar ajuda, de discutir sobre o tema com outras pessoas, de avaliar quais recursos necessita, de saber sobre seus direitos, etc. (CIANTELLI, 2020; CIANTELLI, LEITE, 2022).

Trata-se de um processo de conscientização fundamental para estes sujeitos, pois salvo exceções, o que se tem visto na prática profissional é que poucos sabem sobre esses temas, e ao adquirirem cada vez mais desses conhecimentos, amplia-se a possibilidade de se gerar novos sentidos para experiências, comportamentos e atitudes já vividas; criam-se e amplia-se conceitos; desnaturaliza-se o que julgava-se ser “natural”; tira-se a culpa e responsabilidade imposta apenas no sujeito; passa-se a criticar a medicalização da vida; busca-se mais pela efetivação e luta de seus direitos; compreende-se a relação da deficiência com outros marcadores sociais; reflete-se sobre o lugar do cuidado e da interdependência enquanto seres humanos que vivem coletivamente; reestrutura-se a visão de si mesmo e de sua vida, amplia-se a compreensão do fenômeno em sua essência, possibilitando transformações significativas e conscientes no sujeito.

Isso não quer dizer que o caminho trilhado será fácil e que não possa gerar crises, inclusive de caráter afetivo-emocional. Desse modo, torna-se cada vez mais comum na clínica com jovens adultos, a necessidade de intervenções que se voltem a fazê-los nomear suas emoções e sentimentos, com vistas a reconhecê-las, compreendê-las e organizá-las, reduzindo ansiedades e sofrimentos. Para tanto, recursos como o livro “Emocionário: Diga o que você sente” (PEREIRA, 2018), o “baralho das emoções” (NPHC, 2024), o baralho “que emoção é esta?” (CLARO, 2018), uso de imagens de rodas de emoções/sentimentos encontrados na internet e de dicionários, mostram-se interessantes de serem utilizados para este fim.

Ademais, compreendendo que se tratam de jovens adultos, que a pouco tempo finalizaram o Ensino Médio, é preciso cuidar e compreender como ocorreu esse período de transição entre o deixar de ser adolescente e se tornar adulto, visto que as indecisões, receios, anseios, expectativas, idealizações, desafios, cobranças, comparações, escolhas frente o agora e o futuro profissional e pessoal fazem parte das queixas presentes desse público. Dessa forma, é importante entender o que é ser um adulto para o nosso paciente e como este conceito foi sendo produzido, ou seja, que modelos e influências sofreu, auxiliando-o a construir novos conceitos, a partir de necessidades e motivos que partam da sua realidade e façam sentido ao sujeito. Portanto, atividades que busquem a construção e/ou reconstrução de um projeto de vida, de modo que o sujeito passe: a distinguir suas vontades, desejos, necessidades, motivos, escolhas

independentemente da pressão dos “outros” (família, amigos, professores, etc.), a reconhecer suas metas e objetivos de vida, entendendo as etapas necessárias para que as alcance, bem como a buscar seus direitos e redes de apoio e suporte (humano, emocional, tecnológico, financeiro, etc.) para favorecê-las, seja dentro ou fora da universidade e/ou da empresa, mostram-se trabalhos mediadores essenciais para o psicólogo que trabalha com esse público.

Por fim, nesse processo, é provável que seja preciso trabalhar com o paciente o fortalecimento das suas potencialidades e o desenvolvimento de algumas habilidades/competências e de estratégias e redes de apoio e suporte emocional, visto que tanto o ambiente acadêmico quanto o mercado de trabalho ainda carecem desse tipo de serviço/suporte, dificultando ainda mais os novos e complexos desafios dessas etapas da vida para esses jovens. Assim, intervenções que visem o desenvolvimento da autodefesa, da autoconsciência, da autodeterminação, da autodisciplina, da autoestima, da autonomia, das funções executivas, do fortalecimento de vínculos afetivos e amizades, e do senso de coletividade, podem contribuir para um maior sucesso acadêmico, profissional e pessoal dessas pessoas (CIANTELLI; LEITE, 2022, 2023).

Isso não quer dizer que as instituições (de ensino, de trabalho, de lazer, etc.) não devam mudar. Pelo contrário—elas têm a obrigação. Levando isso em conta, deve haver cobrança e luta por parte da sociedade para que se crie e amplie as redes de apoio e suporte emocional a esses jovens nos diferentes espaços sociais e para que políticas, práticas e culturas sejam mais inclusivas, respeitando as singularidades e necessidades específicas de todos.

Finalizando nosso diálogo

A psicoterapia, sob a perspectiva da psicologia histórico-cultural, para jovens adultos com deficiência mostra-se recente, e, portanto, repleta de desafios e possibilidades. Logo, o estudo retratado não teve pretensão de esgotar as possibilidades práticas na clínica histórico-cultural com esse público, mas, através da experiência profissional da autora, suscitar cada vez mais nosso olhar crítico, curioso, reflexivo, criativo, ativo, interventivo, ético, social e político enquanto psicólogos para o tema.

Espera-se que o diálogo teórico e prático proposto no estudo, esteja apenas começando e que gere novas conversas e desdobramentos, movimentando outros colegas em prol de uma clínica comprometida com o desenvolvimento humano; com a ampliação do conhecimento histórico, social e singular do sujeito sobre si, sobre o mundo, sobre seu sofrimento e sobre o fenômeno da deficiência; de um espaço onde o sujeito possa se expressar, sendo ouvido, acolhido e validado;

com a criação e expansão de redes de suporte e apoio; com o empoderamento e luta por seus direitos; com a construção de novas possibilidades do sujeito de ser e agir no mundo, seja de modo individual e coletivo.

Por fim, espera-se ainda que outras realidades de adultos com deficiência no nosso país sejam exploradas por outros estudos, possibilitando a construção de outras formas de intervenção terapêutica a partir da Psicologia Histórico-Cultural, fortalecendo processos de despatologização e emancipação da vida, mesmo que limitada e subordinada a lógica capitalista, desigual e capacitista que estamos inseridos.

Referências

- ABRANTES, A. A. BULHÕES, L. Idade adulta e o desenvolvimento psíquico na sociedade de classes: juventude e trabalho. In: Martins, L. M. et al. (Orgs.) *Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico: do nascimento à velhice*. 2 ed. Campinas, SP: Editora Autores Associados, 2020.
- AITA, E. B.; FACCI, M. G. D. Psicoterapia: Possibilidades de atuação do psicólogo a partir da Psicologia Histórico-Cultural. In: FACCI, M. G. D.; FILHO, A. M; da SILVA, F. B. G. (Orgs.). *Pesquisas e práticas sobre o sofrimento e o adoecimento com fundamentos na psicologia histórico-cultural*, 1. ed. – Curitiba: Appris, 2024.
- ÁVILA, E. S. Capacitismo como queerfobia. In: FUNCK, S. B.; MINELLA, L. S.; ASSIS, G. O. (org.). *Linguagens e narrativas: desafios feministas*, v. 1. Tubarão: Ed. Copiart. 2014.
- BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 - Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 7 jul. 2015. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm Acesso em 10 de fev de 2025.
- BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Censo da educação superior – Sinopse Estatística da Educação Superior. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2023. <https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/sinopses-estatisticas/educacao-superior>. Acesso em 12 mar de 2025.
- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN, Disposições Gerais da Lei 9394/96. Estabelece as diretrizes e bases da Educação Nacional, de 20 de Dezembro de 1996. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1996. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm Acesso em: 19 de jan. de 2025.
- BRASIL. Ministério da Educação. Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva. Brasília: MEC/SEESP; 2008. http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-na-cional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192 Acesso em: 19 de jan. de 2025.
- CAMPBELL, F. K. *Contours of Ableism – The production of disability and abledness*. Palgrave Macmillan, UK. 2009.

- CIANTELLI, A. P. C. Trajetória acadêmica de estudantes com deficiência no Ensino Superior do Brasil e de Portugal: contribuições da Psicologia. 350f. Tese (Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências, Bauru, 2020.
- CIANTELLI, A. P. C.; LEITE, L. P. Psicologia e Inclusão: Uma proposta de intervenção aos estudantes com deficiência no Ensino Superior. *Educação e Filosofia*. v.36, n.76, p.97–132, 2022. <https://doi.org/10.14393/revedfil.v36n76a2022-60803> Acesso em 12 de fev. de 2025
- CIANTELLI, A. P. C.; LEITE, L. P. Sucesso acadêmico em estudantes egressos com deficiência de uma universidade estadual pública brasileira. *Anais do 10º Congresso Brasileiro de Educação Especial*, v.10, 2023. <https://proceedings.science/p/173828?lang=pt-br>
- CIANTELLI, A. P. C.; LEITE, L. P.; MARTINS, M. H. O que faço com o que fizeram de mim? A identidade de Universitários com deficiência. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, v.19, n.0, p. 1-20, 2024. <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/19614> Acesso em: 12 de fev. de 2025.
- CIANTELLI, A. P. C.; MARTINS, M. H.; LEITE, L. P. Inclusão de estudantes com deficiência na Universidade: Retratos do Brasil e de Portugal. *Revista Educação e Políticas em Debate (REPOD)*, v.13, n.1, p. 1-21, jan.-abr. 2024. <https://seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/view/71966>. Acesso em: 11 jan. 2025.
- CLARO, R. Que é emoção é esta? 1ª ed., São Paulo: Matrix, 2018.
- DECLARAÇÃO MUNDIAL SOBRE EDUCAÇÃO PARA TODOS. Conferência Mundial sobre Educação para Todos. Plano de Ação para Satisfazer as Necessidades Básicas de Aprendizagem. Aprovada pela Conferência Mundial sobre Educação para Todos. Jomtien, Tailândia, Unicef, 1990. <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-mundial-sobre-educacao-para-todos-conferencia-de-jomtien-1990> Acesso em: 11 jan. 2025.
- GESSER, M. Gênero, deficiência e a produção de vulnerabilidades In: VEIGA, A. M.; NICHNING, C. R.; WOLFF, C. S; ZONDONÁ, J. (Orgs.). *Mundos de mulheres no Brasil*. Curitiba: CRV, 2019. p. 353-361.
- GESSER, M.; BLOCK, P.; MELLO, A. G. Estudos da Deficiência: interseccionalidade, anticapacitismo e emancipação social. In: GESSER, M.; BÖCK, G. L. K.; LOPES, P. H. (Orgs.). *Estudos da Deficiência: anticapacitismo e emancipação social*. Curitiba: Editora CRV, 2020. p.17-35.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Pessoas com deficiência 2022. https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102013_informativo.pdf Acesso em: 05 abr. 2025
- LEITE, L. P.; LACERDA, C. B. F. A construção de uma escala sobre as concepções de deficiência: procedimentos metodológicos. *Psicologia USP*, vol. 29. n. 3, p. 432-441, 2018. <https://www.scielo.br/j/pusp/a/rgb3ZxCpLqtsCRZHNKqmRrk/> Acesso em: 20 jan. 2025.
- MORIÑA, A.; BIAGIOTTI, G. Inclusion at university, transition to employment and employability of graduates with disabilities: A systematic review. *International Journal of Educational Development*, v. 93, p. 102647, set. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2022.102647>. Acesso em: 10 fev. 2025.
- MOYSÉS, M. A.. ANGELUCCI, B. Prefácio. In: Prestes, Z; Tunes, E. (Orgs.) *Problemas da defectologia*, v.1, 1 ed., São Paulo: Expressão popular, 2021.
- OLIVEIRA, B. A dialética do singular-particular-universal. In ABRANTES, A. A.; SILVA, N. R.; MARTINS, S. T. F. (Orgs.), *Método Histórico-Social na Psicologia*. Petrópolis, RJ: Vozes, p.25-51, 2005.

- OLIVEIRA, C. B. Jovens deficientes na universidade: experiências de acessibilidade? Revista Brasileira de Educação, v. 18, n. 55, p.961-1065, out./dez. 2013. <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/DN7VptZQ8NCHpmnrdTcVDd/> Acesso em: 20 jan. 2025.
- PEREIRA, C. N. Emocionário: Diga o que você sente. Rio de Janeiro: Sextante, 2018.
- UNESCO. Declaração de Salamanca. Conferência Mundial sobre Educação Especial. Salamanca, Espanha, 17p., 1994. <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2025.
- VIGOTSKI, L. S. Obras Escogidas: Fundamentos de defectologia. Madrid, España: Visor, v.5, 1997 (original publicado em 1983).
- VIGOTSKI, L. S. Manuscrito de 1929. Educação & Sociedade, v. XX1, n. 71, p. 23-44, 2000. <https://www.scielo.br/j/es/a/hgR8T8mmTkKsNq7TsTK3kfC/>. Acesso em: 11 jan. 2025.

Em direção às fissuras: reflexões sobre branquitude e psicoterapia histórico-cultural

Lecticia Delfino Nunes⁹

Para início de conversa...

O presente estudo tem como objetivo propor reflexões para psicólogas brancas sobre a relação entre branquitude e psicoterapia a partir da Psicologia Histórico-cultural. Ao pensar no tema branquitude e psicoterapia para este trabalho, inicialmente comecei a refletir exclusivamente sobre as minhas vivências enquanto psicóloga branca atendendo pessoas negras e quais as implicações dessa relação interracial na psicoterapia. Entretanto, ao aprofundar meus estudos sobre relações étnico-raciais, passei a refletir de que forma eu vivenciava minha própria branquitude e de que forma eu compreendia as relações étnico-raciais ao atender pessoas brancas na psicoterapia. A perspectiva de voltar o olhar para o branco se mostrou relevante ao perceber como as heranças da universalidade do branco proposta pelas teorias racistas (inclusive pela própria psicologia) e do mito da democracia racial brasileira constituem pessoas brancas de modo a não olhar para a própria branquitude, além da forma que esta se relaciona com a própria constituição de personalidade (SCHUCMAN, 2020; CARONE, 2014; BENTO 2014a; PIZA, 2014; SCHUCMAN e MARTINS, 2017).

Aqui, cabe discutirmos alguns conceitos iniciais, como raça, racismo estrutural, brancura, branquitude e psicoterapia histórico-cultural. O conceito de raça, inicialmente tido como um fato biológico, pode ser entendido hoje como “construtos sociais, formas de identidade baseadas numa ideia biológica errônea, mas eficaz socialmente, para construir, manter e reproduzir diferenças e privilégios” (GUIMARÃES, 1999, p. 153, *apud* SCHUCMAN, 2020, p. 85), ou seja, embora a compreensão biológica de raça seja ultrapassada, ela ainda se encontra na realidade concreta de tal forma que a compreensão de racismo adotada aqui parte de uma concepção estrutural. Segundo essa compreensão, o racismo é um processo histórico e político que estrutura a nossa sociedade e portanto vai além de condutas individuais ou institucionais, sendo assim intrínseco à ordem social e fundamental para a manutenção do capital (ALMEIDA, 2019).

⁹ Bacharela em Psicologia pela Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE, Especialista em Psicologia e Saúde Mental pela PUC-PR e pós-graduanda em Psicologia Clínica Histórico-Cultural pelo Núcleo de Psicologia Histórico-Cultural, psi.lecticianunes@gmail.com

Participa, por conseguinte, dos processos de produção e reprodução da vida humana, os integra, o que impõe pensar necessariamente a apropriação dele mesmo como objeto pelos indivíduos – pois é na chave dialética entre objetivação e apropriação que se dá a (re)produção da cultura (GONÇALVES, 2019, s/p).

Destarte, para a perpetuação estrutural do racismo, é necessária a perpetuação da hegemonia branca através da branquitude, que diferente da brancura, que trata-se das “características fenotípicas que se referem à cor da pele clara, traços finos e cabelos lisos de sujeitos que, na maioria dos casos, são europeus ou eurodescendentes” (SCHUCMAN, 2020, p. 185), refere-se a

uma posição em que sujeitos que a ocupam foram sistematicamente privilegiados no que diz respeito ao acesso a recursos materiais e simbólicos, gerados inicialmente pelo colonialismo e pelo imperialismo, e que se mantêm e são preservados na contemporaneidade. Portanto, para se entender a branquitude, é importante entender de que forma se constroem as estruturas de poder concretas em que as desigualdades raciais se ancoram (SCHUCMAN, 2020, p. 60-61).

Em relação à psicoterapia, a abordada aqui parte da Psicologia Histórico-Cultural, uma das teorias psicológicas desenvolvidas na antiga União Soviética, que tem como base epistemológica o materialismo histórico-dialético e cujos principais nomes são Lev Vigotski e Alexander Luria (LIMA, 2023; MARTINS, 2015; MELO, 2023; NETO, 2023). Trata-se de uma teoria que compreende que a consciência, e demais funções psicológicas superiores, só podem ser desenvolvidas em uma realidade concreta que é histórica, cultural e social; ou seja, mais que “considerar” o social, a Psicologia Histórico-Cultural compreende que sem esses processos não há humanidade e que o trabalho, no sentido marxiano, tem um papel determinante para o desenvolvimento humano (MARTINS, 2015). Partindo dessa compreensão de ser humano, o método da Psicoterapia Histórico-Cultural possui um caráter interventivo, dialógico e investigativo, tendo a consciência como um de seus aspectos centrais (MELO, 2023). Como nos traz Melo (2023, p. 42),

a clínica histórico-cultural não deve se furtar de compreender a vivência de cada pessoa a partir dos processos sociais e políticos que as atravessam e determinam suas possibilidades e limites de desenvolvimento. Sabemos que, em um sistema desigual e focado na acumulação de capital, há diversos processos que alienam e cindem a relação entre as funções psicológicas, prejudicando nosso desenvolvimento e afetando a qualidade de vida e a saúde.

Para alcançar o objetivo deste trabalho, o método escolhido foi o relato de experiência, que por sua vez possibilitou a construção de narrativas acerca da minha tomada de consciência em relação à branquitude, o que envolve tanto a minha vida pessoal como a profissional, e o

compartilhamento das reflexões que fui tendo ao longo desse processo. Concorro com Gunlanda (2020, p. 20) quando o autor traz que “a pesquisa é também uma forma de corporificar nossas inquietações acerca de quem somos, quais lugares ocupamos na trama social, econômica, política e como nos inserimos nas diversas relações que compõem a sociedade”. Nesse sentido, ao narrar a minha experiência dispensei a neutralidade e ressalto que, durante o processo de escrita, afetos foram mobilizados e sem eles não seria possível a construção deste trabalho.

Vivenciando a branquitude

Antes de adentrarmos sobre a minha experiência enquanto psicóloga branca, considero importante um resgate da minha história de vida e sobre como me tornei psicóloga, para então trilharmos sobre como a minha tomada de consciência a respeito da branquitude foi se desenvolvendo ao longo do tempo (e ainda se desenvolve).

Nasci e cresci num bairro periférico na cidade de Joinville, Santa Catarina, que por sua vez é uma cidade majoritariamente branca. Não apenas em termos de população, que segundo o último Censo Demográfico é de 468.401 pessoas, o que corresponde a 76% do município (KOEHLER, 2023), mas também por sua colonização germânica e italiana que enaltece a branquitude e tenta apagar de sua história as heranças africanas e indígenas (GUNLANDA, 2020).

Quando paro para refletir sobre minha infância, percebo que era uma criança que não reproduzia grandes preconceitos, um tanto “mente aberta”, e que convivia de forma harmoniosa com as outras crianças. As turmas que estudei em uma escola municipal dos seis aos 14 anos eram bem diversas, de maioria branca e parda, mas lembro-me de crianças pretas e algumas de origem indígena. A questão racial era algo que eu enxergava apenas no Outro, nos colegas não brancos, afinal, branco não tem raça, é universal.

Uma vivência marcante foi a primeira vez que precisei fazer minha auto identificação racial. Foi em uma prova do IDEB (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica), por volta dos dez anos, em que ao me deparar com as opções do IBGE (branco, preto, pardo, indígena e amarelo) olhei para o meu braço e achei que estava mais para amarela do que rosada, então assinalei a opção “amarela”. Quando penso nesse momento, destaca-se o fato de que não fomos instruídos pela professora que aplicou a prova sobre o preenchimento dessa questão e nem em momentos posteriores. Hoje, hipotetizo que o ato de ignorar a questão da auto identificação racial estava atrelada ao desconforto que falar sobre raça pode causar em uma sociedade que se construiu acreditando no mito da democracia racial (BENTO, 2014a; SCHUCMAN, 2020; PIZA, 2014).

Atrelado a isso, me recordo que as relações étnico-raciais não eram abordadas com frequência na escola: questões indígenas eram rapidamente abordadas no então chamado “dia do índio”; já questões relacionadas à negritude e valorização das culturas e histórias africanas eram praticamente ignoradas.

No Ensino Médio, iniciei em uma escola particular do centro da cidade que seguia um modelo de pré-vestibular e que a turma era composta por pessoas que majoritariamente advinham de uma classe social da qual eu não estava acostumada e, não por acaso, brancas. No segundo ano passei a me interessar por temas envolvendo gênero e sexualidade e me intitulava feminista. Já o terceiro ano foi o período em que os professores mais fomentaram discussões em sala de aula e me recordo de em mais de um momento defender as cotas nas universidades públicas e bolsas de estudos nas particulares e comunitárias, algo que era inconcebível para grande parte dos meus colegas que cresceram em escolas particulares e não queriam abdicar de seus privilégios. Entretanto, minha compreensão na época a respeito das cotas era limitada a pessoas de modo geral que estudavam em escolas públicas e ainda não refletia sobre as cotas raciais.

Mas eu sabia que o racismo era algo a ser evitado e o considerava algo ultrapassado, que não cabia mais na sociedade moderna. Hoje, compreendo que partia de uma visão individualista de racismo, que considera que este

é concebido como uma espécie de “patologia” ou anormalidade. Seria um fenômeno ético ou psicológico de caráter individual ou coletivo, atribuído a grupos isolados; ou, ainda, seria o racismo uma “irracionalidade” a ser combatida no campo jurídico por meio da aplicação de sanções civis – indenizações, por exemplo – ou penais. [...] É uma concepção que insiste em flutuar sobre uma fraseologia moralista inconsequente – “racismo é errado”, “somos todos humanos”, “como se pode ser racista em pleno século XXI?”, “tenho amigos negros” etc. – e uma obsessão pela legalidade (ALMEIDA, 2019, p. 28).

Por partir desta concepção, embora não nomeada na época, não me considerava uma pessoa racista e ao falar e pensar sobre relações étnico-raciais, adotava ainda uma postura do branco universal, ou seja, de falar sobre o Outro, o não branco (BENTO, 2014a; SCHUCMAN, 2020).

Em 2017, com 18 anos recém formados, iniciei a graduação em Psicologia em uma universidade comunitária de Joinville. Apesar de comunitária, a universidade tinha uma mensalidade de alto custo e ao caminhar pelo campus, principalmente no período matutino em que fiz o curso, avistava majoritariamente pessoas brancas. Durante a graduação, meu interesse por estudos de gênero e sexualidade foi amadurecendo e conseqüentemente me tornei cada vez mais progressista. Olhando para trás, percebo que aos poucos fui deixando a concepção individualista

sobre racismo de lado, principalmente após conhecer a Psicologia Social Crítica, bem como a Psicologia Histórico-Cultural, e passando a compreender o racismo como estrutural, ainda que de forma incipiente.

Foi apenas no início da minha vida profissional em 2022, em que iniciei atuando como psicoterapeuta histórico-cultural, que a minha compreensão sobre as relações étnico-raciais foi de fato adquirindo um caráter crítico e histórico. Ao começar a atender pessoas negras, já era evidente para mim que eu não poderia ignorar a questão racial e como o racismo estava envolvido nos processos de sofrimento psíquico em pessoas negras (SANTOS, 2021; SCHUCMAN e GONÇALVES, 2020).

Também estava evidente que a relação interracial desenvolvida na psicoterapia era uma questão a ser considerada e esta foi um dos tópicos levados para supervisão. O livro Tornar-se Negro, da autora Neusa Santos Souza (2021) me foi indicado como leitura para uso como biblioterapia com as pessoas que atendia e esta foi a primeira leitura consistente que fiz sobre relações étnico-raciais. Ela foi fundamental para eu perceber que, apesar de familiarizada com questões de gênero e sexualidade, o meu conhecimento teórico a respeito das relações étnico-raciais era praticamente nulo.

Foi então que descobri o curso Ações Afirmativas e Políticas Públicas do Centro de Produção da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - CEPUERJ. Era um curso online, semanal, composto por cinco módulos e eu era uma das poucas pessoas brancas da turma. Me percebi uma pessoa bastante ignorante nos assuntos propostos e foi nesse curso que tive meu primeiro contato com alguns termos como auto e heteroidentificação racial, ações afirmativas e o mito da democracia racial, bem como sobre como são diversas as discussões a respeito de raça e racismo nas várias regiões do Brasil, visto que a turma tinha uma composição regional bastante heterogênea. Infelizmente, por uma questão de mudança da minha rotina de trabalho, participei apenas dos primeiros três módulos e não concluí o curso, mas considero que o ensinamento mais marcante para mim adveio de uma frase curta, mas potente, dita pelo principal professor do curso e um dos coordenadores, o doutor Gabriel Siqueira: “raça não é recorte, raça é base”. Retomarei essa frase mais adiante, mas por ora basta dizer que ela foi primordial para que eu começasse a refletir que raça não é algo apenas a ser considerado ao atender pessoas negras, mas algo que fundamenta o desenvolvimento da personalidade e o desenvolvimento de eventuais processos de sofrimento psíquico.

“E como é conversar sobre isso com uma psicóloga branca?” foi uma pergunta que fiz diversas vezes e que colocava em voga o caráter interracial daquelas relações e de certa forma evidenciava o processo, ainda embrionário, de redirecionar a investigação racial para mim mesma ao ativamente me colocar como uma pessoa branca naqueles momentos. O fato de eu ter acessado diversos privilégios ao longo da vida por ser branca não me era novidade, mas me colocar como uma psicoterapeuta branca naquelas relações foi o início de um movimento de me atentar para como a branquitude fez parte do meu desenvolvimento enquanto pessoa.

Um momento de supervisão foi primordial para elevar essa questão a outro nível: levei um caso em que a pessoa afirmava não gostar quando a identidade de gênero de uma pessoa virava um elemento que constituía sua identidade. Meu supervisor então jogou a provocação que já estava pronta para florescer, mas que precisava de um empurrão: “e um homem branco e cis não tem identidade?”. Tal questionamento evidenciou o caráter universal, em termos raciais, que eu estava atribuindo às pessoas brancas que eu atendia.

Mas de todas as vivências relatadas, a mais impactante, a que mais amarrou todas as reflexões descritas até aqui e a que me transformou radicalmente foi um atendimento como psicóloga social no SUAS em um serviço que eu tinha recém chegado. Era um atendimento interdisciplinar com a minha então dupla, uma mulher preta, profissional de Serviço Social que já estava no serviço há mais tempo e que construiu um vínculo muito potente com os usuários. Vínculo esse que estava presente no referido atendimento: tratava-se de um relato de racismo vivenciado por um membro da família da pessoa atendida e perpetrado por uma jovem branca. E eu, uma jovem branca, no meio de duas pessoas pretas que demonstravam uma relação de solidariedade e que discutiam sobre uma situação de racismo, senti um desconforto que há muito tempo não sentia. Me senti uma intrusa naquela relação, exposta; me senti como se naquele momento eu fosse a Outra, a tal jovembranca, como se eu fosse racista. Mas como eu poderia ser racista? Logo eu, uma pessoa progressista, de esquerda; uma psicóloga que parte dos pressupostos teórico-técnicos da Psicologia Histórico-Cultural, uma psicologia que é crítica por essência.

Tempos depois, tive acesso às seguintes palavras de Schucman (2020, p. 26):

Criada [...] em uma família de tradição democrática de esquerda, obviamente minha constituição como branca não foi daquela que se opunha aos negros como os “outros” de que se tem ódio ou então como os “outros” de que se tem medo. Portanto, o racismo em que fui criada não se dava pelo ódio aos negros, mas também racista foi a forma como os brancos de minhas relações sociais e eu representávamos os “outros” negros: com pena, com dó, com ausência. Quer dizer: nosso racismo nunca impediu que convivêssemos com os negros ou que tivéssemos relações de amizade e/ou amorosas com eles. No entanto, muitas vezes essas eram relações em que os brancos se sentiam quase como que fazendo “caridade” ou “favor” ao se relacionarem com os negros, como se com a nossa branquitude

fizéssemos um favor de agregar valor a eles, porque, afinal, estávamos permitindo aos negros compartilhar o mundo de “superioridade” branca.

Tal citação corrobora com a sensação de desmascaramento interno a qual fui submetida naquele atendimento. Desmascaramento porque descobri que ser progressista não excluía o fato de que eu “continuava sendo protagonista do racismo”, como prossegue Schucman (2020, p. 27); porque descobri que ser antirracista não é um processo automático.

Cabe aqui destacar que esse não foi o primeiro nem o último relato de racismo que ouvi durante minha ainda breve trajetória profissional. Mas por que, então, tal relato me causou tanto impacto? Além da já citada sensação de desmascaramento interno, existe um elemento muito importante: o relato não foi direcionado a mim, psicóloga branca, mas a uma assistente social preta. Relembrando tal momento, percebo que a conotação do relato, a entonação e os sentidos por detrás eram diferentes dos que ouvi sozinha ou em conjunto com outras profissionais brancas. Era como se ali tivesse uma mensagem (não tão) oculta direcionada à outra profissional: “eu sei que você sabe como é sentir isso”.

E eu? Descobri, de verdade, que eu não sei o que é sentir a dor do racismo, e nunca saberei. Porque não importa o quanto eu estude, o quanto eu me engaje politicamente na luta antirracista, minhas vivências sempre serão a de uma pessoa branca. Em contrapartida, se eu não sei o que é ser uma pessoa negra, eu sei o que é ser uma pessoa branca. E é sobre isso que vamos nos debruçar em seguida.

E branco não tem identidade?

No romance *O Averso da Pele*, de Jeferson Tenório, conhecemos a história de um homem negro morto por violência policial através do olhar de seu filho, o personagem Pedro, que ao longo do livro narra a história de seu pai enquanto reflete sobre os ensinamentos que este o passou durante a vida. Em uma das passagens mais intensas do livro, o personagem Pedro nos conta:

Você sempre dizia que os negros tinham de lutar, pois o mundo branco havia nos tirado quase tudo e que pensar era o que nos restava. É necessário preservar o avesso, você me disse. Preservar aquilo que ninguém vê. Porque não demora muito e a cor da pele atravessa nosso corpo e determina nosso modo de estar no mundo. E por mais que sua vida seja medida pela cor, por mais que suas atitudes e modos de viver estejam sob esse domínio, você, de alguma forma, tem de preservar algo que não se encaixa nisso, entende? Pois entre músculos, órgãos e veias existe um lugar só seu, isolado e único. E é nesse lugar que estão os afetos. E são esses afetos que nos mantêm vivos. (TENÓRIO, 2020, p. 61, grifo do autor).

A passagem de Tenório é potente pois evidencia, de uma forma muito poética, como a vivência da negritude numa sociedade como a nossa é fortemente mediada pelo racismo estrutural e pelos processos de branqueamento, e como essa estrutura é potencializadora de sofrimento psíquico (SOUZA, 2021; SCHUCMAN e MARTINS, 2017; SCHUCMAN e GONÇALVES, 2020).

“O mundo branco havia nos tirado quase tudo”: aqui, Tenório também destaca o protagonismo do branco nessas relações, protagonismo esse que muitas vezes nós, pessoas brancas, tentamos a todo custo mascarar:

No Brasil, o branqueamento é frequentemente considerado como um problema do negro [...] na descrição desse processo o branco pouco aparece, exceto como modelo universal de humanidade, alvo da inveja e do desejo dos outros grupos raciais não brancos e, portanto, encarados como não tão humanos [...] Na verdade, o legado da escravidão para o branco é um assunto que o país não quer discutir, pois os brancos saíram da escravidão com uma herança simbólica e concreta extremamente positiva, fruto da apropriação do trabalho de quatro séculos de outro grupo (BENTO, 2014a, p. 25-56).

Schwarcz (2019), em seu livro Sobre O Autoritarismo Brasileiro, discute a formação do Brasil e logo em seu primeiro capítulo aborda o processo de escravidão brasileira, que foi a última a ser abolida nas Américas e que recebeu quase metade das pessoas que forçadamente foram retiradas de seus países de origem no continente africano para serem escravizadas por aqui, trazendo consequências para a população negra do país até os dias de hoje. Os personagens construídos por Tenório (2020) vivenciaram diversas dessas heranças, mas e nós, brancos? Que deles tiramos quase tudo?

Schwarcz (2019) também aborda alguns processos como o paternalismo, o mandonismo, o patriarcado e o patrimonialismo em sua obra, processos esses que trouxeram diversas heranças de privilégios, simbólicos e materiais, que pessoas brancas, principalmente homens, colhem até os dias de hoje (SCHUCMAN, 2020; BENTO, 2014a; BENTO, 2022).

Podemos dizer que os processos supracitados mediam a relação entre o universal e o singular, ou seja, são processos particulares:

A particularidade constitui as mediações que determinam a singularidade e a universalidade e concretizada na singularidade. O indivíduo (singular) apropria-se do corpo inorgânico e transforma-o numa possibilidade de se desenvolver plenamente (universalidade). Cada sociedade oferece condições materiais específicas para que os seus membros possam se desenvolver e essas condições se referem à particularidade (SILVA, 2019, p. 173).

Poderíamos pensar sobre como esses conceitos se relacionam com a negritude, sobre como a raça media dialeticamente a relação entre a universalidade e singularidade da população negra, mas o objetivo aqui é olhar para a branquitude. Se raça é base, não seria também a branquitude algo basilar para o desenvolvimento psíquico de pessoas brancas? E será que estamos olhando para os processos de branquitude que vivenciamos, enquanto psicólogas brancas, e que vivenciam as pessoas brancas que atendemos?

É recente a aplicação dessas indagações na minha vida, mas elas têm se tornado cada vez mais frequentes. Embora eu já tenha percorrido rapidamente sobre minha experiência atendendo pessoas negras, a grande maioria das pessoas que atendo são mulheres e brancas. E dentro disso, comecei a perceber que atendendo pessoas negras a raça imediatamente já me era central, já era algo que eu sabia desde o início que em algum momento eu me debruçaria a respeito, seja nos próprios atendimentos, seja nos estudos e nas conceitualizações de caso, afinal, raça é base. Todavia, percebi que a universalidade do branco, tão disseminada pelas teorias racistas (e volto a repetir: pela própria Psicologia) e pelo mito da democracia racial brasileira, foi internalizada por mim de tal forma que a raça nunca era uma questão ao atender pessoas brancas. O questionamento sobre a auto identificação racial não aparecia, bem como reflexões sobre qual a relação entre a branquitude e o relato que eu estava escutando.

Como dito anteriormente, dentro do universo das pessoas brancas que atendi e atendo, a maioria são mulheres. Tomemos esse exemplo. bell hooks (2019), no livro Teoria Feminista: da margem ao centro, discorre a respeito da história do movimento feminista e de suas raízes brancas e colonizadoras, bem como sobre os processos de irmandade e de uma vitimização acrítica que as feministas brancas estabeleceram para o movimento de forma hegemônica. Ainda, a autora relata um desconforto e não acolhimento das mulheres brancas em relação às mulheres não brancas que começaram a participar do movimento e erguiam a voz para denunciar os processos de racismo e xenofobia vivenciados. Ela exemplifica:

feministas brancas que não se conhecem se encontram por acaso num evento para discutir a teoria feminista. Elas podem ter a impressão de que o entrosamento entre elas ocorreu devido ao sentimento mútuo de irmandade, mas a atmosfera rapidamente muda quando uma mulher negra adentra o recinto. As mulheres brancas ficarão tensas, e todo o clima de tranquilidade e celebração se extinguirá. Inconscientemente, elas se sentem íntimas umas das outras porque se identificam do ponto de vista racial. A “branquitude” que as une é uma identidade racial que está diretamente relacionada à situação oposta, vale dizer, aquela em que as pessoas de cor aparecem como o “outro” e como “ameaça” (HOOKS, 2019, p. 95).

Atender mulheres, sobretudo sob a lógica da Psicologia Histórico-Cultural, implica estudar, por exemplo, sobre o que é ser mulher, sobre como os efeitos do patriarcado estão diretamente relacionados ao desenvolvimento psíquico das mulheres e como esses efeitos podem ser potencializadores de sofrimento psíquico, além de nós, profissionais, propormos nossas intervenções de modo a possibilitar essas reflexões para as mulheres que atendemos. Ou seja, os processos de gênero costumam ser alvos de investigação e de intervenção. Se vou atender uma mulher negra, por exemplo, não será apenas sobre gênero que vou me debruçar, mas sobre uma unidade raça-gênero. Mas por que a raça não é colocada em voga nas nossas investigações e intervenções sobre mulheres brancas? bell hooks (2019), ao participar de movimentos feministas em que mulheres brancas se faziam protagonistas e se colocavam, veladamente, como donas do movimento, revela que a identidade racial já existia nessas mulheres, uma identidade branca que, como tal, evidencia um pacto de branquitude que para se manter necessita adotar a universalidade branca ao mesmo tempo que não se fala diretamente sobre isso (BENTO, 2022). Dito de outra forma, não falar sobre branquitude e sobre como ela media o desenvolvimento psíquico de pessoas brancas não significa que essa relação não exista.

Schucman (2019), ao abordar sobre a constituição de mulheres brancas na nossa sociedade traz que “esses estereótipos sobre a mulher branca serviram para aprisioná-la e reprimi-la no tocante às expressões de sexualidade e liberdade” (p. 167); que essa constituição traz a mulher branca “como a ‘angelical’ e ‘casta’” (p. 163).

O intuito aqui não é o aprofundamento do debate sobre branquitude e mulheres, mas tal exemplo nos ajuda a elucidar o quanto negar a branquitude impossibilita que de fato cheguemos à compreensão integral das pessoas que atendemos, movimento tão caro à Psicologia Histórico-Cultural e ao materialismo histórico-dialético (LIMA, 2023).

Como reflete Bento (2014b, p. 148-148):

Essa negação aparece frequentemente quando não queremos enfrentar uma determinada realidade, quer porque não desejamos nos ver como sujeitos de determinados tipos de ações, quer porque temos interesses nem sempre confessáveis em jogo, ou ainda porque aceitar a realidade do racismo significa ter que realizar mudanças. Mudar, por exemplo, no sentido de reconhecer que muitas vezes aquilo que orgulhosamente classificamos como mérito está, na verdade, marcado também pelo privilégio, ou seja, numa sociedade racializada, ser branco sempre faz diferença.

Abdicar dessa negação pode gerar emoções desconfortáveis em pessoas brancas. Bento (2014b) discute essa situação ao discorrer sobre formações sobre relações étnico-raciais promovidas pelo Centro de Estudos das Relações de Trabalho e Desigualdades - CEERT - do qual

faz parte. Apesar de falar sobre um processo de formação que difere da psicoterapia, a autora descreve alguns elementos que podem nos ajudar a refletir sobre nossa atuação enquanto psicoterapeutas. Segundo a autora, as pessoas brancas que se inscrevem nesses cursos costumam ser pessoas progressistas, mas que não estão imunes a esses desconfortos: “para brancos beneficiados pelo racismo, uma consciência ampliada disto gera raiva ou sentimentos de culpa. Evitar a questão racial é uma maneira de evitar estes sentimentos de desconforto” (2014b, p. 158). Ainda, Bento alerta que o desconforto é algo esperado quando esse tema é abordado e que é importante que a pessoa que está mediando esteja atenta a isso; “há que se gerenciar a tensão”, diz ela (2014b, p. 153). Seguindo essa perspectiva, será que estamos nos permitindo vivenciar esse desconforto?

Para mim, tal desconforto teve papel fundamental no meu processo de conscientização racial. A partir dele consegui perceber, como já dito anteriormente, diversos elementos do racismo estrutural que estão internalizados em mim e que apenas momentos de leituras individuais, embora muito importantes, não possibilitaram com a mesma intensidade.

Segundo Neto (2023, p. 63), “a conscientização é justamente o processo gradativo de apreensão mais sistematizada da realidade concreta, das relações que nela se passam e de como a pessoa sintetiza em sua personalidade esses elementos”. Sendo a conscientização um processo tão central na psicoterapia histórico-cultural, “é necessário que o psicoterapeuta histórico-cultural intervenha no sentido de criar pontes funcionais entre os aspectos da vida psíquica (razão e emoção, mente e corpo, objetividade-subjetividade, etc.), que foram dificultadas pela alienação do capital” (NETO, 2023, p. 65). Embora estejamos falando sobre processos psicoterapêuticos que na maioria das vezes acontecem de forma individual, trata-se de um projeto de psicoterapia que tem o materialismo histórico-dialético como base epistemológica (LIMA, 2023; MELO, 2023; NETO, 2023; MELO e ROCHA, 2019). E essa base implica que, mesmo na psicoterapia individual, quando estamos falando de psicoterapia histórico-cultural, estamos falando de “uma intervenção com nuances políticas, uma vez que expande-se a consciência individual, dando origem a transformações psicológicas que vão além da alienação, promovendo a conquista da autonomia” (MELO e ROCHA, 2019, p. 41).

Schucman (2020), ao pesquisar sobre branquitude e poder na cidade de São Paulo, entrevista algumas pessoas brancas de modo a investigar como elas vivenciam a branquitude. De um universo de 14 entrevistados, ela discorre a respeito de três pessoas em que ela observou uma tomada de consciência sobre a própria branquitude. Para a autora, essa tomada de consciência pode possibilitar o que ela chama de fissuras entre a brancura e a branquitude, que por

sua vez desvincula e separa “a brancura da pele do lugar de poder dado à branquitude” (p. 187). A partir disso, “sujeitos brancos agem em seu cotidiano para desconstruir o racismo de suas identidades raciais brancas, abrem novos lugares, produzem novos sentidos ao serem brancos, desidentificando a brancura da branquitude” (p. 188).

Nesse sentido, é possível pensarmos que, se a psicoterapia histórico-cultural é um espaço de conscientização, faz sentido que nós, psicoterapeutas, possibitemos um espaço que promova reflexões em direção a essas fissuras? Se sim, de que forma estamos contribuindo para a promoção de fissuras entre a brancura e a branquitude nos processos psicoterapêuticos que mediamos? Afinal, “reconhecer o próprio racismo só é importante quando leva a uma transformação” (HOOKS, p. 95, 2019). Cabe destacar que a ideia aqui não é a aplicação descontextualizada desse tema, pelo contrário: deve sempre se levar em consideração que “a psicoterapia parte do vínculo terapêutico e do profundo conhecimento sobre a pessoa que nos procura na clínica. É a partir disso que mobilizamos nossos conhecimentos e repertório teórico-prático para trazer possibilidades que façam sentido em cada processo” (MELO, 2023, p. 49).

Para finalizar, concordo com Schucman e Gonçalves (2020) que dizem que a psicoterapia tradicional tem um potencial para perpetuar o racismo, portanto considero que adotar uma postura verdadeiramente antirracista deve ser um compromisso. Compromisso esse que, no caso da Psicologia Histórico-Cultural, deve estar em consonância com a ética marxista. Como nos diz Souza (2017, p.80):

a ética, do ponto de vista marxista, é uma investigação crítica, racional, imanente do processo histórico-social de produção e reprodução das ações humanas, na sua totalidade, no sentido de descobrir, elucidar os fundamentos materiais, sociais e históricos que condicionam e determinam suas ações humanas concretas, efetivas.

Ainda segundo o autor (2017, p. 88), a ética marxista é propositiva, “supõe um processo revolucionário na construção de uma nova forma de sociedade, a partir de novas relações econômicas, sociais, políticas, culturais, educacionais, construídas de forma consciente, livre e responsável pela classe trabalhadora, antagônica à ética capitalista”.

Considero que um compromisso antirracista que se baseia na ética marxista, então, envolve ir além do que está dado de forma imediata, envolve nos permitir vivenciar o desconforto; voltar o olhar para nós, pessoas brancas, e nos manter em direção às fissuras.

Para finalizar... ou não

Este foi um convite a psicólogas brancas refletirem sobre de que forma somos afetadas pelas relações étnico-raciais que vivenciamos e sobre de que forma essas vivências nos constituem enquanto sujeitos. Sobretudo às psicólogas histórico-culturais que, assim como eu, muitas vezes nos cristalizamos na aparente sensação de que sermos pessoas progressistas nos torna automaticamente antirracistas.

Espero que as reflexões aqui propostas a partir das minhas vivências tenham contribuído para caminharmos em direção às fissuras. Que este compromisso esteja sempre conosco, seja nos atendimentos, nos momentos de supervisão, nos nossos estudos, nos nossos momentos de conceitualização de casos, seja nas nossas vidas pessoais.

Como mostrei ao longo do texto, este foi um processo longo, permeado por contradições e saltos qualitativos. Se daqui cinco anos eu optar por reescrever esse texto, espero que dele saiam novas reflexões, que seja um texto qualitativamente superior a este. Afinal, este é um processo não finalizado e que não finalizará, pois se o antirracismo é um compromisso, este deve ser constante e permanente.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Silvio Luiz de. O que é Racismo Estrutural. 1 ed. Editora Jandaíra, 2019, 256p.
- BENTO, Maria Aparecida Silva. Branqueamento e branquitude no Brasil. p. 25-58. *In*: CARONE, Iray; BENTO, Maria Aparecida Silva (org.). Psicologia Social do Racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no brasil. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2014a. Cap. 2, 189p.
- BENTO, Maria Aparecida Silva. Branquitude: o lado oculto do discurso sobre o negro. p. 174-162. *In*: CARONE, Iray; BENTO, Maria Aparecida Silva (org.). Psicologia Social do Racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no brasil. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2014b. Cap. 7, 189p.
- BENTO, Maria Aparecida Silva. O Pacto da Branquitude. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2022, 148p.
- CARONE, Iray. Breve Histórico de Uma Pesquisa Psicossocial Sobre a Questão Racial Brasileira. p. 13-24, Cap. 1. *In*: CARONE, Iray; BENTO, Maria Aparecida Silva (org.). Psicologia Social do Racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no brasil. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2014. 189p.
- GONÇALVES, Mônica Mendes. O Racismo, Sofrimento e Adoecimento Psíquico sob o Paradigma Histórico Cultural da Subjetividade. II Simpósio Nacional de Epistemologia Qualitativa e Subjetividade, 2019, Brasília. Anais eletrônicos..., Campinas, Galoá, 2019. Disponível em: <<https://proceedings.science/sneqs-2019/trabalhos/o-racismo-sofrimento-e-adoecimento-psiquico-sob-o-paradigma-historico-cultural-d?lang=pt-br>>. Acesso em: 18 nov. 2024.
- GUNLANDA, Orlando Afonso Camutue. Sociedade Kênia Clube: produção de memória e resistência da população negra em Joinville/sc. 2020. 124 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina,

Florianópolis, 2020. Disponível em: <https://nupra.paginas.ufsc.br/sociedade-kenia-clube/>. Acesso em: 19 nov. 2024.

HOOKS, bell. Teoria Feminista: da margem ao centro. 1 ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2019, 246p.

KOEHLER, Lucas. População preta e parda cresce 10,4% em Joinville, aponta Censo 2022. Jornal NSC Total. 28 dez. 2023. Disponível em: <https://www.nsctotal.com.br/noticias/populacao-preta-e-parda-cresce-104-em-joinville-aponta-censo-2022>. Acesso em 20/11/2024.

LIMA, Ana Ignez Belém. A Clínica de Vigotski Para o Sujeito Contemporâneo: de que psicologia estamos falando? p. 15-28, cap. 1. In: LIMA, Ana Ignez Belém; NETO, José da Silva Oliveira; CLARINDO, Janailson Monteiro. Práxis na Clínica Histórico-Cultural: por uma clínica da Transformação e do Desenvolvimento. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2023, 260p.

MARTINS, Ligia Márcia. O Desenvolvimento do Psiquismo e a Educação Escolar: contribuições à luz da psicologia histórico-cultural e da pedagogia histórico-crítica. Campinas: Autores Associados, 2015, 336p.

MELO, Aline Guilherme de; ROCHA, Erika Silva. Por Que Uma Psicologia Clínica Histórico-Cultural? p. 23-44, cap. 1. In: LIMA, Ana Ignez Belém. Cartas Para Vigotski: ensaios em psicologia clínica histórico-cultural. Fortaleza: EdUECE, 2020.

MELO, Aline Guilherme de. O Papel do Psicoterapeuta Histórico-Cultural e o Lugar dos Instrumentos Mediadores na Psicoterapia HC. p. 29-54, cap. 2. In: LIMA, Ana Ignez Belém; NETO, José da Silva Oliveira; CLARINDO, Janailson Monteiro. Práxis na Clínica Histórico-Cultural: por uma clínica da Transformação e do Desenvolvimento. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2023, 260p.

NETO, José da Silva Oliveira. A Configuração do Percurso Terapêutico na Abordagem Histórico-Cultural: uma proposta. p. 55-93, cap. 3. In: LIMA, Ana Ignez Belém; NETO, José da Silva Oliveira; CLARINDO, Janailson Monteiro. Práxis na Clínica Histórico-Cultural: por uma clínica da Transformação e do Desenvolvimento. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2023, 260p.

PIZA, Edith. Porta de Vidro: entrada para a branquitude. p. 59-90. In: CARONE, Iray; BENTO, Maria Aparecida Silva (org.). Psicologia Social do Racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2014. Cap. 3, 189p.

SCHUCMAN, Lia Vainer; MARTINS, Hildeberto Vieira. A Psicologia e o Discurso Racial sobre o Negro: do objeto da ciência ao sujeito político. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 37, n. esp., p. 172-185, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703130002017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/CFM99XdXn4rxMPVjz5j5shy/?lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2024.

SCHUCMAN, Lia Vainer. Entre o Encardido, o Branco e o Branquíssimo: branquitude, hierarquia e poder na cidade de São Paulo. 2. ed. São Paulo: Veneta, 2020. 216 p.

SCHUCMAN, Lia Vainer; GONÇALVES, Monica Mendes. Raça e Subjetividade: do campo social ao clínico. Arquivos Brasileiros de Psicologia, Rio de Janeiro, v. 72, n. especial, p. 109-123, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36482/1809-5267.arbp2020v72s1p.109-123>. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1809-52672020000300009&script=sci_arttext. Acesso em: 20/10/2024.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. Sobre o Autoritarismo Brasileiro. São Paulo: Companhia das Letras, 2019, 1 ed, 273p.

SILVA, Flávia Gonçalves da. Subjetividade, individualidade, personalidade e identidade: concepções a partir da psicologia histórico-cultural. Psicologia da Educação, São Paulo, v. 28, 2019, p. 169-195. Disponível em:

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752009000100010Acesso em: 17/11/2024.

SOUZA, Neusa Santos. Tornar-se Negro: Ou As vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social. Editora Zahar, 1 ed., 2021, 176p.

SOUZA, Antonio Carlos. A ética marxista: aproximações conceituais, perspectivas políticas e educacionais. Filosofia e Educação, Campinas, v. 9, n. 3, p. 76-100, 16 dez. 2017. Universidade Estadual de Campinas. <http://dx.doi.org/10.20396/rfe.v9i3.8651032>. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rfe/article/view/8651032>. Acesso em: 10 nov. 2024.

TENÓRIO, Jeferson. O Averso da Pele. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2020, 189 p.

A arte enquanto instrumento de mediação no processo terapêutico: relato de experiência sobre oficinas socioafetivas no CAPSi

Lígia Maria Menezes Carneiro¹⁰

“A pesquisa psicossocial não se pretende neutra, mas crítica ao comprometer-se com a transformação da realidade (GUARESCHI, HERNANDEZ, & CÁRDENAS, 2010)”.

Iniciar a escrita de um trabalho científico é sempre um desafio, ainda mais quando se busca estudar, aplicar e analisar de forma tão sensível o papel da arte no processo terapêutico de adolescentes. Começar o texto logo com uma citação não é algo comum, assim como este trabalho e a psicologia que será apresentada a seguir. Antes de qualquer análise e discussão sobre, é preciso fazer jus a citação acima e considerar, de maneira direta, que este estudo parte do pressuposto de que o adoecimento psíquico advém, principalmente, da ordem social. Acredita-se que os diversos fatores do adoecimento ultrapassam as questões biológicas, sendo necessário considerar determinações culturais e sociais.

Logo, simples, porém, complexas, perguntas podem ser realizadas para reflexões: como se dá o desenvolvimento de uma criança negra que apresenta déficit cognitivo e que a jornada de trabalho de sua mãe solo é de dez horas por dia? Como uma adolescente, vítima de um abuso sexual na infância, e negligenciada afetivamente pelos pais, se relaciona com seus pares atualmente? Como um adolescente transexual vivencia seu processo de transição de gênero com uma família extremamente religiosa?

Talvez não é possível apresentar respostas imensamente elaboradas, neste exato momento, para tais perguntas, mas é preciso pontuar que o contexto social, das três perguntas, pode sim ser considerado produto de adoecimento psíquico; afirmação que será debatida em determinado momento deste artigo, considerando a Psicologia Histórico-Cultural de Vygotsky.

Apesar de esse ser o ponto de partida do trabalho, percebe-se, ainda hoje, que o modelo biomédico ainda predomina nos espaços de saúde, padronizando comportamentos, modos de expressão e classificando sinais e sintomas sem levar em considerações algumas dimensões sociais; o que pode ser um grande equívoco e exacerbar ainda mais o adoecimento. Foucault (2012), ao se utilizar do termo “loucura” para referenciar questões relacionadas a saúde mental, acreditava que tal

¹⁰Psicóloga graduada em psicologia pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) e especialista em Saúde da Criança e do Adolescente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdades Pequeno Príncipe (FPP);

fenômeno era caracterizado, e até mesmo, desenvolvido, a partir de como a sociedade vivencia e experimenta sua relação com o sujeito adoecido, evitando patologias e conceituações que poderiam ressaltar tecnologias estatais e lógicas de exclusão.

No entanto, a sociedade ainda é vítima de um sistema que defende produtividade e alienação como norma, classificando o sujeito por sintomas, síndromes e transtornos. Sendo incapaz de suportar as diferenças e subjetividades existentes, passou a utilizar os manicômios e hospitais psiquiátricos como uma forma de demonstrar o seu poder de opressão, afastando e excluindo aqueles que não fazem parte da norma.

A saúde mental e o adoecimento psíquico ainda são vistos por uma perspectiva institucional e patológica que contribui para uma série de estigmas, preconceitos e condutas manicomiais que permanecem em diversos sistemas e relações. A representação que a sociedade tem, coloca o usuário do serviço de saúde mental em uma posição de invisibilidade social muito grande, o que pode ocasionar em um processo de segregação e exclusão (BRUNELLO, 1998). Ocorre uma desconstituição do ser social, uma degradação do indivíduo em sua própria atividade, podendo, obviamente, comprometer ainda mais sua saúde.

Assim, considerando o modelo biomédico, a lógica manicomial e a principal função do manicômio: recolhimento de minorias (FIGUEIRÊDO et al., 2014), parte-se para o cenário do adoecimento psíquico a partir de um recorte nacional.

Reforma Psiquiátrica no Brasil e a inserção de equipamentos de saúde mental no serviço público

Como citado anteriormente, mesmo com tantos avanços sociais e políticos, o adoecimento psíquico ainda é visto por uma perspectiva institucional e patológica. Com isso, para uma melhor compreensão do atual trabalho, acredita-se que é de suma importância contextualizar, mesmo que brevemente, determinados movimentos sociais e equipamentos de saúde, como a Reforma Psiquiátrica Brasileira e os Centros de Atenção Psicossociais.

Dessa forma, parte-se do fato de que por muitas décadas os hospitais psiquiátricos se confirmaram como o grande espaço de atuação da saúde mental, sendo que sua principal função era o da exclusão da população que não se encaixava nos padrões da “normalidade social” (ROTELLI, 1991). Apesar disso, alguns profissionais que atuavam nesse campo se revelaram contra tal método de tratamento, e no final da década de 1970, o movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil começou a ganhar força junto ao Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM),

aumentando as denúncias sobre as violências dentro dos manicômios. Foram denunciadas, principalmente, as extremas violências contra os pacientes, as condições precárias de trabalho, a ineficácia do tratamento e a maciça privatização da assistência psiquiátrica (COGA; VIZZOTTO, 2003)

Acredita-se que grande parte dos estudiosos, profissionais da saúde mental e possíveis leitores deste trabalho já saibam sobre os modelos, ditos, “terapêuticos” utilizados antigamente, mas como essa temática encontra-se em constante luta, é sim importante citar os modelos abusivos e desumanos em que os pacientes psiquiátricos eram submetidos. Logo, menciona-se o uso exagerado de psicofármacos, a escassez de comida e a falta de higiene pessoal, além de intervenções de choque cardiazólico, lobotomia, insulinoaterapia e eletroconvulsoterapia. As internações ocorriam, em sua grande maioria, de forma compulsória, contribuindo com a superlotação das instituições e desenvolvendo grandes índices de mortalidade e segregação social (GOULART, 2006).

Com a aprovação da lei nº 10. 216 em 2001, criou-se a possibilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) financiar programas de assistência para a saúde mental a partir da Rede de atenção Psicossocial, que é composta por serviços e equipamentos como os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), dando especificidade às suas atribuições e diferenciando os tipos de CAPS por ordem crescente de porte, complexidade, abrangência populacional (BRASIL, 1991; BRASIL, 1992).

Para este trabalho, no que se refere aos equipamentos do CAPS, é importante especificar o funcionamento e dinâmica dos Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi), equipamentos responsáveis pelo atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes, ou melhor, que tiveram seus direitos violados e que se encontram em sofrimento psíquicos e com dificuldades de estabelecer e manter vínculos sociais. Como já apresentado aqui, é imprescindível compreender que a saúde mental não se restringe apenas aos transtornos mentais, mas também envolve a capacidade do sujeito de vivenciar situações cotidianas e de pertencer socialmente, reconhecendo suas necessidades, limitações, potencialidades e aspectos que estão intrinsecamente relacionados a fatores sociais, culturais, ambientais e biológicos (COLOME *et. al*, 2021).

Os CAPSi costumam adotar uma abordagem interdisciplinar, com a participação de diversos profissionais de áreas diferentes, principalmente médicos, enfermeiros, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais. A inserção do usuário e a construção do seu Projeto Terapêutico Singular (PTS) devem estar respaldados em estratégias e propósitos específicos, visando garantir e promover a atenção, o cuidado e a proteção integral do sujeito.

Relações familiares, educacionais, comunitárias, e até mesmo judiciárias, também são abordadas pelos CAPSi (COUTO, DELGADO, 2015). Os ideais da reforma estão alinhados resgate da singularidade, na produção de subjetividade, na ética, na habilitação e reabilitação psicossocial, construção e reconstrução da cidadania.

Breve análise sobre a adolescência a partir da perspectiva Histórico-Cultural

Quando se busca compreender o desenvolvimento humano a partir de uma perspectiva social e que considera a subjetividade e a realidade de cada sujeito, não há como não mencionar Vygotsky. Psicólogo russo e precursor de uma teoria psicológica revolucionária, defendia que o aprendizado ocorre por meio da interação social e que o desenvolvimento do sujeito, assim como o de sua personalidade, é consequência da relação com o ambiente e com as pessoas com as quais ele se envolve.

Considerando tal linha de raciocínio, entender a dialética entre dimensões como universal e singular, além do particular como mediação, por meio da teoria de Lukács (1965), é fundamental para compreender não apenas o papel do adolescente na sociedade, mas também em qual sociedade ele está inserido. Assim, entende-se por universal tudo o que chega aos adolescentes como parte da condição humana relacionada à cultura, isto é, uma dimensão geral. Já o particular, se refere às particularidades que podem mediar a relação de cada indivíduo singular, com o adolescente se relacionando com o universal a partir de diversas particularidades como: ideologias capitalistas, questões socioeconômicas, redes de apoio, gênero, raça, orientação sexual e afins. Logo, é possível questionar e refletir sobre quais singularidades poderão ser produzidas a partir de tais particularidades e como cada adolescente singular vive esse período do desenvolvimento (PASQUALINI; MARTINS; 2015).

Vygotsky e a perspectiva histórico-cultural entendem a adolescência como um fenômeno complexo, mutável e influenciado por diversos fatores, além de ser marcada por estereótipos e visões distorcidas. Para o autor, tal fenômeno pode ser considerado como:

“[...] um período de transformação que se dá a partir da combinação entre desenvolvimento biológico e domínio e apropriação de ferramentas culturais específicas, mudando-se o tipo de atividade principal exercida pelo sujeito a partir de crises de papéis (LIMA *et. al*, 2023).”

O desenvolvimento, como mencionado anteriormente, resulta da interação entre aspectos biológicos e socioculturais, e está condicionado à forma como a sociedade define os papéis

e atividades centrais de cada fase do ciclo de vida. Assim, é essencial compreender que existem diferentes realidades, culturas e, por consequência, distintas vivências de adolescência.

Assim, acredita-se que é por meio da relação entre essas dimensões que se compreende o desenvolvimento da personalidade do sujeito ao longo de diferentes fases da vida. A formação do sujeito é constituída por períodos estáveis e por períodos críticos, como citado acima por Lima *et al* (2023). Tais crises produzem alterações psíquicas e rupturas inesperadas que podem transformar o sujeito de diversas formas, visto que traços básicos da personalidade são modificados a partir dessa questão.

“[...] a essência de toda crise reside na reestruturação da vivência anterior, reestruturação que reside na mudança do momento essencial que determina a relação da criança com o meio, isto é, na mudança de suas necessidades e motivos que são os motores de seu comportamento (VIGOTSKI, 1996).”

Dessa maneira, é possível afirmar que para a psicologia histórico-cultural, esses períodos de instabilidade são fundamentais para aprendizagem, criação e apropriação de repertórios e novos instrumentos de mediação, construídos de forma coletiva com a cultura e que serão de suma importância para as próximas etapas do desenvolvimento (LIMA *et. al*, 2023). Logo, apesar de ser um momento bem sensível, não é algo ruim, ou melhor, não deve ser associado a questões negativas. Vygotsky defende que analisar e associar uma crise a pontos negativos, impede a verdadeira compreensão desse fenômeno e do desenvolvimento humano, pois ela pode se configurar de maneira mais construtiva do que destrutiva.

O jovem começa a ocupar outro lugar nas relações com os adultos, tanto de forma física quanto no que se refere a conhecimentos, pensamentos e maneiras de agir. O adolescente passa a compreender mais questões que envolvem dinâmicas sociais, exigências que são impostas e conceitos intelectuais. Vygotsky (2006) afirma que é nesse momento que a pessoa passa a se interessar e entender esferas culturais, descobrindo e compreendendo as diferentes realidades entre a vida de outras pessoas e a própria. Assim, pode-se dizer que é nesse momento que o adolescente começa a desenvolver as próprias opiniões, pontos de vista e condutas, estabelecendo desejos e propósitos pessoais, além de desenvolver conceitos e comunicações íntimas e estruturadas. Ele busca, na relação com o grupo, uma forma de posicionamento pessoal diante das questões que a realidade impõe a sua vida pessoal e social (FACCI, 2004).

Assim, considerando esse processo de transição e toda essa discussão social já abordada, está cada dia mais comum observar etapas do desenvolvimento em processo de

adoecimento, e em alguns casos, em nível patológico, devido à escassez de mediadores facilitadores para uma singularidade mais saudável.

A arte enquanto recurso mediador

Ao longo da vida e em diversos momentos e experiências cotidianas, pessoas se deparam com inúmeras situações não familiares, as quais fazem parte de processos naturais, do desenvolvimento humano, de vivências específicas e em certos momentos, de adoecimento psíquico. Dito isso, o presente trabalho defende que, em muitos casos, a arte pode ser uma grande aliada para compreender determinadas situações ao ser utilizada como um instrumento de mediação no processo terapêutico. A arte pode auxiliar na compreensão de si e/ou de algo desconhecido, isto é, se torna um recurso produtor de símbolos.

Bruner (1996) defende que, ao utilizar um recurso simbólico, as relações sociais de uma pessoa podem se modificar através de novos conhecimentos, habilidades e interações. Já de forma subjetiva, o uso de recursos auxilia na compreensão das emoções, sentimentos, sentidos e significados, podendo transformar a atividade do sujeito. A principal função da simbolização é transformar a realidade concreta em algo não literal, em realidade simbólica. O signo desempenha um papel central nesse processo de conversão, pois é um instrumento culturalmente criado, ao ser internalizado, torna-se subjetivo e singular, transformando a relação do indivíduo consigo mesmo (LIMA, 2020).

Quando Luria, teórico também importante da PHC, afirma que o homem não é um mero produto do ambiente, mas sim sujeito ativo de criação e transformação do mesmo, entende-se que é necessário reconhecer a mediação da simbolização da realidade pelo homem, conferindo-lhe a habilidade de imaginar e atribuir novos sentidos e significados (LIMA, 2020). Esse processo aumenta a capacidade de revelar aspectos psíquicos que, em muitas situações, podem não estar totalmente conscientes ou até mesmo se encontram no inconsciente.

O sujeito que utiliza a arte como mediadora para a construção de recurso simbólico não está apenas entrando em contato com determinada cultura, objeto e atividade, mas sim consigo mesmo, pois o uso de um recurso simbólico a partir de um elemento cultural e artístico pode contribuir para a organização e ressignificação de pensamentos, opiniões e comportamentos em determinadas situações e até mesmo para a reorganização da personalidade (ZITTOUN 2003; ZITTOUN 2007; ZITTOUN 2016).

“A noção de recurso simbólico se localiza exatamente aí, onde a pessoa transforma um elemento socialmente compartilhado em um recurso psicologicamente relevante: os usos de recursos simbólicos necessariamente constituem uma ponte entre o mundo interior e a realidade compartilhada. Um elemento cultural que uma pessoa utiliza como recurso simbólico é sempre colocado em relação com algo que vai além da experiência cultural que oferece: a experiência da pessoa em seu mundo (ZITTOUN et al. 2003).”

A arte como recurso simbólico se relaciona com elementos culturais, vinculação de significados e experiências da subjetividade do indivíduo e o seu lugar no mundo (ZITTOUN, 2003; ZITTOUN 2007; ZITTOUN 2016). Assim, pode-se dizer que como um dos objetivos principais de um recurso simbólico é transformar a realidade e concreta em realidade simbólica, afirma-se que este estudo está amparado na ideia do uso da arte (poesias, fotografias, músicas e outras expressões artísticas) como uma estratégia psicológica que consiga dialogar entre o mundo interno e o mundo externo de uma pessoa.

Em meio a tantas discussões sobre formas artísticas e culturais de expressões, não há como não citar Nise da Silveira, psiquiatra brasileira pioneira na Luta Antimanicomial no Brasil e grande inspiração para o presente trabalho. Além de basear sua atuação profissional por meio da humanização e lutas sociais, Nise defendia que a arte era um grande instrumento para a desconstrução de manicômios, não idealizando ou glamourizando o sofrimento, mas dando um lugar a ele.

Metodologia

A experiência aqui relatada ocorreu durante parte do segundo ano de residência da autora, no período de março a setembro de 2024, em dois CAPSi de uma cidade do Paraná. Ressalta-se que um dos CAPSi, em nível de complexidade é considerado III, isto é, além dos atendimentos e atividades já esperadas do equipamento, também há a possibilidade da atenção contínua, durante 24 horas por dia. Assim, pontua-se que em um CAPSi III há a presença de leitos para a estabilização de alguns quadros, como ideação suicida, sintomas psicóticos, dependência química e outras especificidades da área da saúde mental. Enquanto que em um CAPSi II, também presente na atuação da residente e deste trabalho, há apenas os atendimentos exemplificados anteriormente neste estudo.

Ambos os CAPSi funcionavam em uma casa com espaço para alocar uma equipe multiprofissional e realizar atendimentos individuais, grupais e até mesmo festividades e atividades de reabilitação. As equipes contavam com profissionais concursados, residentes e estagiários de diversas áreas, como Medicina, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Serviço Social, Enfermagem, Educação Física e Administração. A carga horária da residente de psicologia, e autora

deste trabalho, eram de 60 horas semanais e contava com atividades como: acolhimentos, avaliações psicológicas, atendimentos individuais, participação em grupos terapêuticos, reuniões de equipe, visitas domiciliares, aulas teóricas e espaço de supervisão e partilha com outros residentes.

Isso posto, este estudo tem como finalidade relatar a experiência da residente em atendimentos grupais com adolescentes. Os atendimentos ocorreram tanto em grupos que mantinham frequência e continuidade semanais, quanto em grupos mediados de forma pontual, em apenas um encontro. Para isso, algumas oficinas foram planejadas junto aos adolescentes e outras a partir de demandas observadas pela residente.

No que se refere aos procedimentos metodológicos que orientaram tanto a mediação do grupo contínuo quanto a mediação dos grupos pontuais, têm-se, primeiramente, a observação participante (MARTINS, 1996), que possui a finalidade de compreender quais as demandas dos pacientes e quais as possibilidades de atuação da residente. Com isso, foi possível estruturar oficinas e intervenções terapêuticas. Ressalta-se que as oficinas do grupo contínuo foram debatidas e programadas junto aos adolescentes, que puderam exercer sua autonomia e serem sujeitos ativos do seu próprio processo terapêutico.

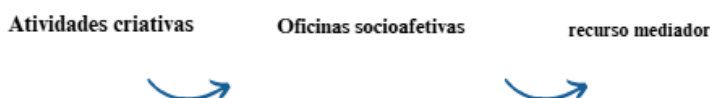
Em diálogo com tais apontamentos, apresenta-se o conceito de oficinas socioafetivas (ANDRADE, 2019) enquanto espaços viabilizadores de existências, aprendizagem e desenvolvimento para os adolescentes. A psicóloga Daniela Andrade afirma que se trata de um processo interventivo psicológico que possibilita a significação do eu e do outro, assim como de suas vivências por meio de atividades propostas.

A proposta mencionada busca criar um ambiente em que os participantes possam expressar suas emoções e explorar suas percepções e aprendizados por meio de narrativas encorajadoras (ANDRADE, 2015), que são aquelas que possuem o potencial de estimular a continuidade ou a criação de enredos imprevisíveis a partir de uma narrativa semiacabada. As narrativas utilizadas para mediar as interações sociais são atividades criativas/arte: desenhos, músicas, filmes, imagens e brincadeiras.

Esse tipo de abordagem oferece a oportunidade de expandir a consciência dos indivíduos sobre si mesmos, tornando-os sujeitos ativos em seu próprio processo de aprendizado e desenvolvimento. Ao se engajarem nessas oficinas, os participantes são incentivados a desenvolver seu pensamento abstrato e a tomar consciência de suas próprias emoções e pensamentos, o que fortalece sua capacidade de se reconhecer e se afirmar em um contexto coletivo e interativo. Dessa

forma, a experiência favorece a construção de uma compreensão mais profunda e legítima de si, além de promover o encorajamento mútuo no grupo.

Figura 1 – Arte se torna um instrumento mediador



Fonte: Realizado pela autora

Desse modo, as oficinas socioafetivas atuam como estruturas de oportunidade para novas vivências promotoras de autoria e de escuta de crianças e adolescentes, considerando, sempre, a noção de adulto atípico por parte da terapeuta/residente. Para Corsaro (2005), o adulto atípico busca não estabelecer hierarquias na relação, isto é, o *mínimo de poder possível* sobre os indivíduos durante as interações, pois com um diálogo mais acessível e horizontalizado, a relação se torna mais espontânea e confiável.

Considerando tais conceitos, as oficinas foram descritas e analisadas compreensivamente na forma de episódios, os quais anunciam a possibilidade de uma interação recíproca dos sujeitos, visto que um episódio é a sequência nítida ou trechos de um momento/atividade realizada em conjunto (ALVES, 2013 apud PEDROSA, CARVALHO, 2005). Além disso, as discussões desses episódios ancoram-se em uma análise microgenética, isto é, abordagem metodológica que busca compreender os detalhes das ações, as interações e os cenários socioculturais (GÓES, 2000). A autora ainda afirma que tal análise abrange o acompanhamento detalhado do desenvolvimento de um processo, detalhando as ações dos sujeitos e as interações estabelecidas dentro de um curto espaço de tempo, correspondendo a uma ou poucas sessões.

Logo, a seguir serão relatadas três oficinas realizadas, sendo descrito a forma como foram aplicadas e mediadas, e como os adolescentes parecem ter vivenciado as dinâmicas.

Relato e descrição das oficinas

‘Oficina da sulfite’

A intervenção que será analisada a seguir ocorreu em um grupo de práticas expressivas que estava sendo criado e desenvolvido pela residente em um CAPSi II. Para melhor situar o leitor, o grupo será intitulado, de forma fictícia, como “Estrelas da imaginação”, visto que será citado em

outros momentos do trabalho. Assim, a ‘Oficina da Sulfite’ – antes, intitulada ‘Oficina de desenho’ – foi a primeira intervenção realizada pela residente nesse grupo. Acredita-se que é importante pontuar que a residente esperava apenas desenhos dos pacientes, por isso intitulada anteriormente de outra forma, mas após a aplicação da oficina no grupo (e em outros grupos também), observou-se as inúmeras possibilidades de uma folha de sulfite.

Com apenas uma orientação: “*Façam o que quiserem com a folha de sulfite!*”, o grupo continha cinco pacientes/estrelas, com cada um recebendo uma folha, além de lápis coloridos, tinta guache e outros materiais que estavam à disposição. Alguns adolescentes pareciam assustados com a possibilidade de “fazer o que quiser” com a folha, até questionaram se poderiam rasgar ou não fazerem nada. Assim, após cinco minutos do início da oficina, a residente solicitou aos adolescentes que rodassem a folha, ou melhor, passassem a sulfite para o colega ao lado. Os pacientes ficaram sem entender a orientação e a maioria demonstrou resistência, principalmente aqueles que não realizaram nada com a folha. Apesar disso, cumpriram a orientação. Conforme a residente decidia, a folha rodava, com todos podendo intervir na sulfite da vez. Ressalta-se que a residente, em alguns momentos, anunciava que o tempo estava acabando, já em outros deixava as estrelas entediadas com a folha, sem nenhuma orientação, ou terminava a rodada com muita rapidez. Também houve momentos em que algumas folhas eram retiradas de alguns adolescentes, sem explicação, já para outros, eram distribuídas novas folhas com objetos diferentes para intervenção.

Durante a oficina, foi possível observar como cada paciente se portou diante os impasses e comportamentos da terapeuta, assim como a criação de cada um. Além da preocupação de permitir que outra pessoa assumisse e continuasse a sua imaginação inicial, isto é, o controle da sua folha de sulfite, os pacientes conseguiram se expressar a partir da atividade, verbalizando, desenhando, escrevendo, fazendo nada, se indignando, questionando, argumentando, refutando...

Diante disso, cita-se que, de início, um dos pacientes demonstrou resistência em participar da oficina, anunciando que não queria estar no serviço, muito menos no grupo. No entanto, ao ver as folhas rodando e passando por si, resolveu complementá-las com simples toques, como lágrimas, estrelas, pontos coloridos. A adesão desse paciente no grupo se deu assim, aos poucos. Outro participante ao receber de volta sua folha, pediu para complementar o desenho, pois estava “tudo muito fofo”; decidiu derramar tinta vermelha por toda parte de seu desenho, simbolizando seu desejo de se auto lesionar. Outra sulfite que se demonstrou interessante para a residente foi a que representou um menino com a boca amarrada/tampada. O autor principal da sulfite pouco verbalizava quando estava perto da mãe, apresentando certa dificuldade de se

posicionar e falar por si, visto que, muitas vezes, ela falava por ele; ao ver seu desenho, reforçou a boca fechada.

Figura 1 - Autolesão



Figura 2 - Silêncio



Fontes: Estrelas da Imaginação

Apesar de que neste trabalho tenha sido apresentado apenas desenhos como exemplificações, tanto neste grupo, como em outras oficinas que esta dinâmica foi aplicada, houveram outras formas de expressões, como escritas, rasgos, desistências e pedidos para recomeçar novamente. Ao serem questionados sobre a finalidade da oficina, muitos associaram a atividade com a dinâmica instável da vida, citando palavras e sentimentos como tédio, pressão, mudanças, controle, insegurança.

‘Oficina de poesia’

*“Escrevo os medos, as paixões, os segredos
Descortino os silêncios da minha alma
Faço sangrar a minha angústia
Revelo todos os caminhos da minha realidade interior e exterior
Os despojos da criatura humana
Subverto todo o lugar comum
Não aceito e não vivo uma vida de incapacidade e passividade diagnóstica
Meus pensamentos são lavas calcinando dejetos humanos
Caminho num labirinto mental de emoções inatingíveis
Transgrido com voracidade o estigma da loucura
Ultraço a morbidez do silêncio
Não me calo diante a hipocrisia
Sou poeta do caos
Sou poeta maldito
Por isso eu grito:
O silêncio dos oprimidos”.*
Altair Pinheiro

Na semana do dia da Luta Antimanicomial no Brasil e com treze participantes, a oficina de poesia do grupo ‘Estrelas da Imaginação’ iniciou-se com o áudio de um paciente do CAPS adulto do interior de Minas Gerais, além de uma breve contextualização sobre a Reforma Psiquiátrica brasileira. O áudio, extraído de um trecho da websérie “Morar em Liberdade: Retratos da Reforma Psiquiátrica Brasileira”¹¹, era de Altair Pinheiro recitando uma de suas poesias: “O silêncio dos oprimidos”. Altair foi desinstitucionalizado após anos internado em um hospital psiquiátrico e atualmente segue livre, se expressando por meio da poesia e do teatro. Após ouvirem, os adolescentes verbalizaram acharem ‘estranho’ o quanto se identificaram com as palavras de Altair, um adulto. Assim, algumas estrelas do grupo que escreviam poesias decidiram recita-las, já outras recitaram poesias do livro “Outros jeitos de usar a boca”, de Rupe Kaur - residente disponibilizou o livro para leitura -, mas a maioria dos pacientes apenas ouviram e ficaram em silêncio.

Notou-se que parte das poesias de autoria dos adolescentes haviam a ‘incompreensão’ como temática recorrente, com os pacientes discutindo sobre e analisando as palavras utilizadas. Aqueles que não possuíam, pelo menos até aquele momento, habilidades para criar poesias, se demonstraram surpresos e questionaram como os outros conseguiam se expressar daquela forma, colocando suas emoções em palavras tão profundas. Já as poesias recitadas pelo livro de Rupe Kaur, sugerido pela residente, eram escolhidas pelos próprios pacientes, com algumas se destacando, como:

“você tinha tanto medo da minha voz que eu decidi ter medo também”.

“a agredida e a agressora/ - *estive dos dois lados*”.

“a solidão é um sinal de que você está precisando desesperadamente de si mesma”.

No entanto, apesar de ter sido um encontro extremamente sensível e acredita-se que, bonito, é preciso pontuar, até mesmo como uma precaução para o leitor ter, caso queira um dia desenvolver algo parecido, que como participaram treze adolescentes desta oficina, alguns se sentiram desconfortáveis com tantos participantes, principalmente participantes novos, não conseguindo se expressar e nem mesmo vivenciar o grupo como antes. Entende-se que uma

¹¹Trabalho que faz parte do conjunto documental dos projetos *Memórias da Saúde Mental: Comunicação, Cultura e Direitos Humanos* e da pesquisa de Avaliação do Programa de Volta para Casa, programas do Núcleo de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas da Fiocruz Brasília e TV Pínel.

problemática no grupo começou a se instaurar nesse dia, visto que alguns adolescentes começaram a não conseguir se colocar devido à quantidade de participantes, perdendo a autonomia e o protagonismo que antes exerciam e que eram um dos principais objetivos do grupo.

Logo, analisou-se a necessidade de instaurar limites específicos de vagas, reavaliar os objetivos do grupo, reformular dinâmicas, trabalhar vínculos perdidos, realizar atendimentos individuais e até mesmo mudar alguns participantes de grupo. E não que tais questões não poderiam aparecer com o tempo em um grupo terapêutico, até porque o CAPSi é um serviço extremamente dinâmico e que lida com questões demasiadamente complexas, mas acredita-se que houveram sim problemáticas que poderiam ter sido evitadas antes, caso analisadas e observadas de forma mais singular, estruturada e supervisionada.

‘Oficina Fotográfica’

Para a descrição e análise da oficina fotográfica, é importante citar duas informações relevantes. A primeira é que esta oficina foi proposta e realizada com pacientes em leito, no CAPSi III. Além disso, dias antes da oficina, a residente realizou uma roda de conversa com os adolescentes lá assistidos, tanto para criar vínculo, quanto para observar a dinâmica entre eles.

Como proposta e tema da roda de conversa, foi solicitado para os pacientes discorrerem sobre o que imaginaram/pensaram sobre o leito CAPSi III quando ofertado enquanto conduta da equipe. Logo, anuncia-se que de início apareceram representações manicomiais sobre o leito, com os adolescentes associando o momento de estabilização em leito com as internações psiquiátricas antigas, acreditando, também, que o CAPSi tinha uma estrutura de hospital psiquiátrico, além da rotina. Ressalta-se que os adolescentes descreveram representações sociais relacionadas a filmes e estereótipos compartilhados em redes sociais, relatando que não imaginavam que seriam bem tratados no local. Com isso, a residente observou a necessidade de conversar com os pacientes sobre a Reforma Psiquiátrica brasileira e estruturar uma nova intervenção terapêutica sobre. Pontua-se que nenhum dos adolescentes tinham conhecimento sobre.

Novamente, ressalta-se a importância de analisar e respeitar as diferentes formas que os sujeitos possuem de se expressar e se comunicar, visto que foi observado que mesmo com a roda de conversa, uma nova intervenção somente por comunicação verbal seria um pouco mais difícil para aqueles adolescentes; todos os adolescentes em leito tinham facilidade para se expressarem de forma artística, e isso pôde ser observado tanto nos momentos de vinculação, quanto em leituras de prontuários. A partir disso, dias depois, foi proposto para os mesmos pacientes uma oficina

fotográfica sobre a representação do leito, ou seja, após conhecerem sobre a Reforma Psiquiátrica brasileira, passarem alguns dias sendo acompanhados pela equipe e estarem minimamente estabilizados de suas crises. Os adolescentes demonstraram uma boa adesão à oficina, pois além de aderirem a proposta, conseguiram refletir sobre suas perspectivas e até mesmo interagir uns com os outros por meio de suas produções.

Assim, a seguir, será relatado as perspectivas de cada paciente sobre a vivência em leito CAPSi III, além de suas produções visuais.

Paciente 1 – adolescente branco, 16 anos, sexo masculino. Em leito devido quadro depressivo, junto a ideação suicida e isolamento social; fotografou três imagens.

Figura 2 - Privacidade



Figura 3 - Dualidade

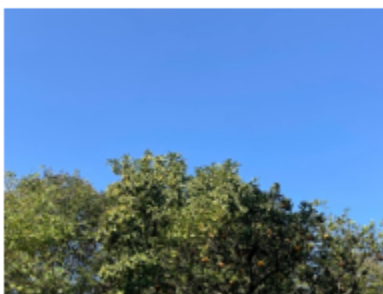


Figura 4 - Portão



Fonte: Paciente I

Como é possível observar, a *Figura 2* contém a imagem de duas portas, ambas abertas. Segundo o adolescente, o registro representa a dificuldade de manter a privacidade durante o tratamento. É importante contextualizar que houveram alguns desentendimentos entre dois pacientes do sexo masculino, visto que dividiam o mesmo quarto e queixavam-se da falta de privacidade. Já na *Figura 3*, há a dualidade entre céu e plantas, com o paciente refletindo que passava a maior parte de seu tempo olhando apenas para o céu, se sentindo prisão mental. Apesar disso, conseguia compreender que não estava preso fisicamente, expressando sua percepção pela *Figura 4*, o registro de um portão aberto.

Nota-se que o paciente 1 apresentou reflexões profundas sobre seus registros e suas vivências em leito CAPSi, até porquê tem a fotografia como um hobby, o adolescente ainda verbalizou conseguir se expressar melhor de forma artística. A *Figura 2* gerou uma leve discussão

entre os dois pacientes, com eles expondo seus pontos de vistas e procurando resolver suas questões relacionadas a divisão do quarto e privacidade.

Paciente 2 – adolescente negro, 17 anos, sexo masculino. Em leito devido sintomas psicóticos; registrou duas fotografias e realizou um vídeo, sendo anexadas neste trabalho apenas as fotografias.

Figura 5 - Recepção



Figura 6 - Interação



Fonte: Paciente II

Em um primeiro momento, o adolescente parecia copiar as fotografias e os comportamentos de outros pacientes, principalmente do paciente masculino. No entanto, quando orientado de forma mais direta e objetiva sobre a finalidade da oficina (residente questionou o que ele vivia no leito CAPSi), conseguiu desenvolver suas produções. Mesmo com agitação motora e certa desorganização psíquica, adolescente registrou momentos que estavam congruentes com seu cotidiano no leito. Na filmagem realizada, registrou uma visita familiar e o jardim do equipamento de saúde, refletindo sobre a natureza e o tempo que permanece no local sem a família e amigos. Já na *Figura 5*, registrou o painel da recepção, verbalizando a importância de um ambiente acolhedor. É importante citar que quando chegou ao CAPSi, o paciente passou grande parte de seu tempo na recepção, além de auxiliar a residente a enfeitar o painel com origamis durante outros dias. Na

Figura 6, em sua segunda fotografia, há o espaço de socialização do CAPSi, com mesa de jogos, televisão e livros; paciente relatou gostar de jogar e fazer as atividades propostas pelos profissionais. Ressalta-se que o adolescente sempre solicitava a colaboradores e/ou aos outros pacientes por momentos de interação.

Paciente 3 – adolescente negra, 15 anos, sexo feminino. Em leito devido histórico de evento traumático, instabilidade emocional e conflitos familiares; registrou quatro fotografias, sendo anexadas neste trabalho apenas duas.

Figura 7 - Presídio



Figura 8 - Grade



Fonte: Paciente III

A *Figura 7* tem como reflexão a analogia com o cotidiano em um presídio, com a adolescente desenhando e riscando os dias que esteve em leito. De acordo com a paciente, os dias são tediosos e com regras, fazendo com que ela fique pensando em suas vivências e se questionando quando sairá do local. A segunda fotografia, *Figura 8*, também se compara com o sentimento de aprisionamento, com a paciente fotografando grades. Apesar disso, relata que mesmo se sentindo presa, tenta ver outras possibilidades, como o céu com o portão aberto e as bandeirinhas coloridas que restaram da festa junina. Para as outras duas fotos não anexadas, a paciente realizou uma ‘selfie’ com a residente e fotografou trabalhadores do CAPSi, refletindo sobre as interações sociais, vínculo com profissionais e outros pacientes.

Como citado anteriormente, neste trabalho há somente três oficinas artísticas relatadas. No entanto, outras atividades criativas e dinâmicas, também, foram realizadas no grupo ‘Estrelas da Imaginação’ e em outros grupos mediados pela residente durante sua atuação pelos CAPSi. Ressalta-se que tais intervenções não foram aqui analisadas devido a grande quantidade de

conteúdo a ser exposto em um único trabalho. Algumas outras oficinas tinham como temática: culinária, grafite, música, jogos, piquenique, cinema, atividade externa e temática livre.

Considerações Finais

O presente artigo buscou apresentar ao leitor um pouco sobre a análise do adoecimento psíquico a partir de uma visão psicossocial, além de contextualizar a Reforma Psiquiátrica no Brasil e a implantação dos equipamentos de saúde mental, como os CAPSi. Assim, com o enfoque médico e a visão organicista, os manicômios e os hospitais psiquiátricos se tornaram, cada vez mais, instituições de opressão e de domínio social, desencadeando uma desconstituição do ser social e uma desvalidação da atividade humana, comprometendo ainda mais a saúde social.

Em meio a essa discussão, compreende-se como é necessário entender o desenvolvimento humano e o adoecimento psíquico considerando diferentes realidades, particularidades e singularidades. Com isso, pôde-se pensar a adolescência e tais aspectos, durante o texto, aprendendo que para Vygotsky o desenvolvimento, seja ele saudável ou não, é consequência da interação com o meio social. Assim, buscando compreender melhor, e até mesmo de uma forma não tradicional, aspectos psicológicos de adolescentes em sofrimento psíquico, a autora apresenta a arte como principal instrumento de mediação durante o processo terapêutico.

Com o trabalho da residente nas oficinas socioafetivas relatadas, acredita-se que foi possível observar como a arte conseguiu dialogar com questões extremamente íntimas e dolorosas dos adolescentes. Quando a arte se torna um instrumento de mediação passando a estruturar e simbolizar novos sentidos e significados, o adolescente reflete sobre suas vivências, podendo reinterpretar e até mesmo reestruturar sua personalidade.

Ao finalizar este estudo, reflete-se sobre a delicadeza, criatividade e especificidade, questionando-se em quais serviços de saúde um trabalho como esse poderia ser desenvolvido. Em um hospital? Em uma Unidade Básica de Saúde? Em um consultório particular? Acredita-se que em qualquer um desses locais, desde que as intervenções façam sentido para o paciente e sejam adaptadas para a realidade do sujeito e para a sua singularidade. Entretanto, é possível afirmar: não há como desenvolver um trabalho como este sem teoria, sem luta, sem resistência, sem Nise da Silveira e sem psicologia social.

Referências

ANDRADE, D.B.S.F. Rede de apoio à Educação Infantil: interfaces com a Psicologia e Pedagogia. Projeto de extensão, 2019.

- ANDRADE, D. B. S. F.; NIENOW, N. S. Ser visível: sobre o estatuto social das crianças nos contextos de ensino e de pesquisa, 2015.
- CORSARO, W. A. Entrada no campo, aceitação e natureza da participação nos estudos etnográficos com crianças pequenas. *Revista Educação e Sociedade*, v. 26, n. 91, maio/ago., 2005, p. 443-464.
- COLOME, C. S.; MALISKA, J. L.; ZAPPE, J. G. Condução de um caso de violência contra a criança: relato de experiência. *Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto*, v. 22, n. 2, p. 104-117, dez. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*, seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 189, de 11 de dezembro de 1991. Dispõe sobre o atendimento à Saúde Mental no Brasil. *Diário Oficial Da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 11 dez Seção 1, p. 28495, 1991.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 224 de 29 de janeiro de 1992. Estabelece diretrizes e normas para o atendimento em saúde mental. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 29 jan, Seção 1, 1992.
- BRUNELLO, M. R. I. Loucura: um processo de desconstrução da existência. *Revista Terapia Ocupacional*, v.9, n.1, p.14-19. 1998.
- Bruner, J.S. *The culture of education*. Cambridge MA/London: Harvard University Press, (1996).
- COGA, S.; VIZZOTTO, M. Saúde Mental em Saúde Pública: um percurso histórico, conceitual e as contribuições da psicologia nesse contexto. *Psicólogo InFormação*, São Paulo, n. 6/7, 2003.
- DELGADO, P. G et al. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. In: MELLO, M. F.; MELLO, A. A. F.; KOHN, R. (Orgs). *Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, p. 39-83, 2007.
- FACCI, M. G. D. A periodização do desenvolvimento psicológico individual na perspectiva de Leontiev, Elkonin e Vigotski. *Cadernos CEDES*, v. 24, n. 62, p. 64-81, abri. 2004.
- FIGUEIRÊDO, M. L. de R.; DELEVATI, D. M.; TAVARES, M. G. Entre loucos e manicômios: história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil. *Caderno de Graduação - Ciências Humanas e Sociais - UNIT - ALAGOAS, [S. l.]*, v. 2, n. 2, p. 121-136, 2014.
- FOUCAULT, Michel. *História da loucura: na idade clássica*. 9.ed., São Paulo: Perspectiva, 2012.
- GÓES, M. C. R. DE. A abordagem microgenética na matriz histórico-cultural: uma perspectiva para o estudo da constituição da subjetividade. *Cadernos CEDES*, v. 20, n. 50, p. 9-25, abr. 2000.
- GOULART, M. S. B. A construção da mudança nas instituições sociais: a reforma psiquiátrica. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, v.1, n.1, São João Del-Rei, jun. 2006.
- LIMA, A. I. B. *Cartas para Vigotski: ensaios em psicologia clínica histórico-cultural*. Fortaleza: EdUECE, 2020.
- LIMA, A. I. B.; OLIVEIRA NETO, J. S. *Práxis na clínica histórico-cultural: por uma clínica da transformação e do desenvolvimento*. Fortaleza: Expressão Gráfica, 2023.
- LUKÁCS, G. (1967). *Estética I: La peculiaridad de lo estético*. Barcelona, México, DF: Grijalbo.
- MARTINS, J. B. Observação participante: uma abordagem metodológica para a psicologia escolar. *Semina: Ciências, Sociedade e Humanidade*, v. 17, n. 3, p. 266-273, 1996.
- PASQUALINI, J. C.; MARTINS, L. M. Dialética singular-particular-universal: implicações do método materialista dialético para a psicologia. *Psicologia & Sociedade*, v. 27, n. 2, p. 362-371, maio 2015.
- PEDROSA, M. I.; CARVALHO, A. M. A. Análise qualitativa de episódios de interação: uma reflexão sobre procedimentos e formas de uso. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 18, n. 3, p. 431-442, set. 2005.
- ROTELLI, F. *Desinstitucionalização*. São Paulo, Hucitec, 1991.
- VIGOTSKI, L.S. *Obras escogidas*. Madrid: Visor, 1996. v.4.

- VIGOTSKI, L. S. Obras Escogidas – Tomo 4: paidologia del adolescente y problemas de la psicología infantil. Madrid: Visor, 2006.
- ZITTOUN, T. (2007). Symbolic resources and responsibility in transitions. *Young. Nordic Journal of Youth Research*, 15(2), 193–211.
- ZITTOUN, Tania, Duveen, Gerard, Gillespie, Alex, Ivinson, Gabrielle and Psaltis, Charis (2003) ‘ The Uses of Symbolic Resources in Transitions ’, *Culture and Psychology* 9(4): 415–48.
- ZITTOUN, T. (2016). Symbolic resources and sense-making in learning and instruction. *European Journal of Psychology of Education*, 1-20.

Vínculos em movimento: o manejo no atendimento clínico a mulheres imigrantes por uma psicóloga intercultural imigrante

Maria Luiza da Costa Oliveira¹²

1. INTRODUÇÃO

Compreensões acerca do campo da Psicologia Intercultural

Considerando-se que este relato de experiência se propõe a analisar os impactos do manejo clínico remoto no atendimento a mulheres imigrantes brasileiras, identifica-se a importância de articular a Psicologia Clínica Histórico-Cultural com os conceitos da Psicologia Intercultural. Para tanto, inicia-se essa discussão evidenciando que este campo abrange investigações acerca da relação dialética entre indivíduo e culturas, conhecimentos essenciais para dialogar com os processos migratórios dessas mulheres e compreender tal relação em sua totalidade. De acordo com Angelini (2007), a Psicologia Intercultural busca compreender a articulação entre culturas diferentes e o movimento intrapessoal, podendo esta compreensão ser realizada, por exemplo, a partir das vivências nos processos migratórios e as respostas individuais diante destas experiências socioculturais. Isto posto, faz-se uma breve contextualização dos conceitos da Psicologia Intercultural em meio aos estudos migratórios para melhor entendimento.

O Brasil se constitui como um país imenso em sua diversidade, abarcando essa pluralidade desde a colonização até os intensos fluxos migratórios presentes na atualidade. Essa diversidade não se consolidou isenta de violações, de discriminação, de xenofobia, de ausência de acessos a serviços e direitos fundamentais, experimentados por grupos minoritários. Isto posto, fortalece-se a reflexão sobre o longo caminho que existe desde a mera diversidade até a construção de espaços de fato interculturais, seguros e igualitários para todos (PEDERIVA; MATA; LOVATO, 2022).

Essa realidade dos fluxos migratórios e seus desafios observados no Brasil, também são uma tônica experimentada de maneira globalizada pelos países ao redor do mundo. Os processos de migração existem desde sempre e se consolidam no mundo moderno como uma

¹² Doutoranda em Migrações no ramo da Psicologia Social pela Universidade de Lisboa, Portugal. Psicóloga, Especialista em Educação em Direitos Humanos e Mestra em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. marialuizac@hotmail.com

vertente que merece um olhar atento nos estudos interdisciplinares acerca das causas, das potencialidades, das dificuldades, da promoção da dignidade e dos Direitos Humanos. Atualmente, cerca de 3,5% da população mundial reside em um país diferente do seu local de origem, sendo considerados imigrantes (IOM, 2020).

Zaia (2007) refere a imigração, seja individual ou coletiva, como um deslocamento para um país ou região diferentes, por um período prolongado. A autora discute que a imigração, além de provocar mudanças concretas na vivência de novos espaços, cultura, alimentação, moradia, idioma, etc., possibilita também modificações e repercussões no próprio psiquismo, oferecendo uma nova visão de si e do mundo. Esse processo de se abrir para o novo e adquirir novas mediações a partir das relações interculturais, deve ocorrer de maneira bidirecional, ocupando as intenções dos imigrantes e também dos nacionais, enfatizando a diversidade como potência e garantindo o direito ao não apagamento das raízes, culturas e identidades não hegemônicas. À esse diálogo intercultural e as consequentes mudanças ocorridas, da-se o nome de aculturação, sendo esta vivenciada a nível individual e social (PEDERIVA; MATA; LOVATO, 2022; ZAIA, 2007).

A aculturação pode ser influenciada por diversos aspectos, incluindo o modo como essa nova cultura está predisposta ou não ao acolhimento de imigrantes, e como cada pessoa reage diante do que esse novo espaço propõe para sua aculturação. Diante disto, Berry *et al.* (2002) discutem sobre quatro estratégias que podem flutuar e serem adotadas pelos imigrantes no seu movimento de aculturação: integração, sendo o objetivo desejável desse processo, na qual o indivíduo consegue manter sua cultura de origem e se integrar em aspectos da nova cultura; assimilação, em que o indivíduo abandona suas raízes e cultura para absorver apenas os traços da cultura atual; separação, na qual há uma rejeição quanto à cultura do país receptivo, valorizando apenas aspectos de sua cultura de origem; e marginalização, em que o indivíduo se mantém à margem, pois não carrega os traços de sua cultura de origem e tampouco se identifica com os valores da cultura atual.

Como ressaltado anteriormente, a integração é o objetivo do processo de aculturação. Muitos estudiosos têm se debruçado em definir os indicadores que concretamente propiciam o “sucesso” da integração, contudo ainda não há uma definição única aceita internacionalmente. Ager e Strang (2008), por exemplo, definem domínios centrais que influenciam a integração, tais como: acesso a emprego, moradia, educação, saúde; construção de apoios e vínculos sociais; o acesso a conhecimentos culturais, ao idioma, segurança e estabilidade; bem como a garantia de direito e cidadania. Portanto, a integração no movimento de aculturação se apresenta como um fenômeno complexo, multidimensional e bidirecional entre os imigrantes e a sociedade acolhedora.

ZAIA (2007) ressalta que o processo de aculturação é dinâmico e pode flutuar em meio às estratégias apresentadas e discutidas por Berry *et al.* (2002), incluindo conseguir alcançar a integração em determinadas esferas e cenários de vida e em outros, não. Como mencionado anteriormente, a aculturação sofre influências diversas, em especial no tocante à forma como cada país em sua cultura reage diante do novo, do imigrante e da abertura para o acolhimento e a integração.

Processos discriminatórios, racistas, xenofóbicos são uma realidade extremamente violenta para uma grande parcela de pessoas que vivencia a imigração, sendo uma imensa barreira para o alcance da integração. No entanto, mesmo que essa sociedade receptora não apresente posturas hostis expostas quanto aos imigrantes, os indivíduos estão suscetíveis a vivenciar conflitos e sofrimentos relacionados com a perda e o luto de uma vida anterior. Berry *et al.* (2002) discutem essa compreensão a partir do conceito de stress de aculturação, abordando as reações das pessoas frente ao movimento migratório e a inserção em uma nova cultura. De acordo com os autores, é comum serem observados sofrimentos, como depressão - frequentemente vinculada às perdas - e ansiedade - possivelmente relacionada às inseguranças diante de uma nova vida.

Pederiva, Mata e Lovato (2022), ressaltam uma importante contribuição ao debate acerca do sofrimento vivenciado por imigrantes. Estes reafirmam a compreensão acima mencionada de que os países acolhedores não precisam apresentar um discurso abertamente discriminatório ou hostil para fomentar reações de sofrimento entre os imigrantes. Como contribuição ao tema, os autores discutem que mesmo países com políticas de integração que se identificam como interculturais podem estar alicerçadas a partir de uma perspectiva de reprodução das relações de poder. Ou seja, a articulação entre as partes pode estar fundamentada de maneira não igualitária, no qual se demanda e se exige um esforço unidirecional da população imigrante para ser parte aceita da sociedade em detrimento à promoção de relações de fato interculturais, isto é, recíprocas, equitativas, livres de opressão e valorizadas em sua diversidade.

Articulações com os conceitos da Psicologia Histórico-Cultural

As experiências, fontes de desenvolvimento, vividas em meios interculturais, apresentam uma forte ligação com a teoria histórico-cultural, sendo esta baseada na evidente potência das mediações talhadas a partir das relações sociais diversas. Vigotski não produziu escritos especificamente acerca da interculturalidade, no entanto os autores Pederiva, Mata e Lovato

(2022) traçam esse paralelo a partir do conceito de sociogênese do desenvolvimento ao compreender a influência dialética do social e cultural na nossa construção.

De acordo com Vigotski (1995), a cultura não se configura apenas como uma segunda instância no desenvolvimento global do ser humano. Ao contrário, a cultura está integrada dialeticamente à construção da própria personalidade, acumulando novos sistemas psicológicos, e sendo parte essencial do desenvolvimento humano. Ou seja, a função da cultura no desenvolvimento não corresponde apenas à acumulação de novas aprendizagens, mas propicia uma nova configuração da psique. Sendo assim, é a partir do meio social e cultural que as funções psíquicas complexas se originam (VIGOTSKI, 1995).

Considerando a limitação do trabalho que dificulta a discussão de maneira aprofundada e mais apropriada acerca dos conceitos elaborados na Psicologia Histórico-Cultural, elege-se aqui um relato mais geral dessa compressão, o que não exime a importância de leituras mais elaboradas. Dessa forma, a grosso modo, o que se compreende é que à medida que interagimos com o mundo e com a cultura, mediamos a constituição de nossa subjetividade e consciência humana em um movimento do interpsicológico para o intrapsicológico, em um movimento de internalização. Essa relação do sujeito com o ambiente perpassa por reconfigurações diante de cada período do desenvolvimento, por meio de atividades dominantes. Essas atividades são constituídas por ações desenvolvidas para a realização de um objetivo, o qual está intimamente relacionado com as necessidades e motivos presentes em um processo psíquico de um determinado sujeito (ABRANTES; EIDT, 2019).

No decorrer do movimento de relação com o mundo através da atividade e, por sua vez, da internalização de novas configurações de subjetividade e consciência humana, outros conceitos se fazem também presentes no processo da mediação: os instrumentos e os signos. Os primeiros são dispositivos utilizados na relação entre o sujeito e a concretização da atividade; já os segundos também estabelecem uma relação entre o sujeito e seu psiquismo, tendo como importante função a linguagem nesse processo, a qual contribui para a construção dos significados e sentidos (VIGOTSKI, 2001). Nessa perspectiva, os autores Zanella *et al.* (2007) salientam que ao se debruçar sobre a linguagem que o outro opera, há que se atentar para além das palavras, em especial sobre a busca do sentido, sendo este a expressão dialética dos planos singular e coletivo.

Deste modo, de acordo com VIGOTSKI (2001), ao elaborarmos um conceito, este contém o significado historicamente construído, bem como os sentidos individuais e emocionais que operam no processo interno do sujeito. Segundo os autores Neto *et al.* (2022), os conceitos são

importantes ferramentas para o olhar clínico, pois neles são configurados alguns elementos que influenciam a conduta e o comportamento.

Contextualizando as experiências vividas por mulheres imigrantes

A tomada de decisão sobre o processo de imigração está carregada de conceitos e sentidos que se relacionam com a elaboração de sonhos e planos de vida. De acordo com as autoras Topa, Nogueira e Neves (2010), a experiência individual de imigração pode ser concretizada a partir de rupturas - ou distanciamentos - dos laços familiares, afetivos, linguísticos, simbólicos de sua origem e que fazem parte da construção da subjetividade e consciência humana de cada sujeito. E no processo de aculturação, com o surgimento de relações sociais entre as partes, por vezes, não igualitárias e opressoras, a saúde física e/ou mental surge como um componente importante de cuidado, sendo um risco mais acentuado de sofrimento em mulheres.

As supracitadas autoras Topa, Nogueira e Neves (2010) salientam sobre o alto número de mulheres imigrantes ao redor do mundo, conquistando cada vez mais expansão dentro da imigração e, atualmente, enquadrando-se na constituição de cerca de metade de toda a população global migrante. A forma como a imigração de mulheres é enxergada nos últimos anos também demonstra um olhar de posicionamento mais ativo. Até meados da década de 1970, as mulheres, predominantemente, eram incorporadas a papéis de submissão que lhes eram impostos, vistas unicamente como acompanhantes de seus companheiros no processo migratório da família, sendo colocadas em segundo plano e tidas como isentas de agência. Atualmente, a imigração feminina tem ocupado na sociedade uma visão mais autônoma e voltada para si enquanto pessoa socialmente ativa em suas tomadas de decisão.

No entanto, como já discutido anteriormente, o processo de aculturação pode gerar sofrimentos psíquicos, afetando profundamente a saúde mental e o bem-estar das mulheres imigrantes. Além dos riscos que envolvem a condição de gênero, há que se discutir sobre as interseccionalidades de raça e de classe que estão presentes no grupo de mulheres imigrantes. São esferas que acrescentam uma complexidade na vivência das discriminações. Crenshaw (2012) discute sobre como os padrões sobrepostos de poder presentes na sociedade capitalista e que se manifestam através da opressão, da discriminação e da punição social, contribuem para os riscos e vulnerabilidades vivenciadas. Ou seja, mulheres imigrantes negras, pobres e de determinadas origens e nacionalidades, sofrem consequências complexificadas diante da hierarquia de raça, de

classe e de gênero dominantes que historicamente se enraizou no meio social, contribuindo para um recrudescimento desse sofrimento psíquico.

Segundo as autoras Topa, Nogueira e Neves (2010), as mulheres imigrantes enfrentam barreiras no acesso à saúde e, por sua vez, apresentam consequências desafiadoras no seu movimento de integração. Ainda de acordo com a autoras, as barreiras se originam por situações diversas, desde o impedimento ou dificuldade por questões financeiras, quando vinculadas aos países que não possuem saúde pública; bem como por situações de discriminação; de inadequação dos sistemas de tradução e interpretação, ocasionando uma menor sensibilidade cultural nos atendimentos; e de ausência de conhecimentos acerca das necessidades específicas por grupos em razão do gênero, sendo reproduzidas atitudes universalistas, organicistas e biomédicas da doença.

A partir das dificuldades vivenciadas por mulheres imigrantes e do sofrimento causado através dos desafios do processo de aculturação, bem como das barreiras enfrentadas no acesso à saúde no novo país, há o aumento da busca por profissionais de Psicologia vinculados à sua própria nacionalidade e idioma para o desenvolvimento de acompanhamento psicoterapêutico de forma remota, como estratégia de cuidado e de conexão com a sensação de pertencimento e acolhimento. Diante desse movimento, Brunello *et al.* (2010) destaca que o estabelecimento do vínculo terapêutico proporciona um espaço de escuta, de diálogo e de respeito, conferindo confiança e empenho no fortalecimento do autocuidado e da autonomia.

Isto posto, compreendendo o significativo número de mulheres imigrantes, bem como as dificuldades supramencionadas vivenciadas por este grupo populacional no processo de aculturação e no acesso aos mecanismos de saúde, o estudo em questão se propõe a analisar os impactos do manejo clínico remoto como estratégia de cuidado, bem como do vínculo terapêutico estabelecido, no atendimento a mulheres imigrantes brasileiras a partir das impressões de uma psicóloga intercultural brasileira também imigrante, com vistas a somar a produção de conhecimento acerca desse campo de atuação.

2. METODOLOGIA

O referencial teórico-metodológico adotado é o do materialismo histórico-dialético, tendo em vista a preocupação em abarcar o fenômeno como um todo, investigando-o para além de sua aparência. Ressalta-se a importância de compreender o fenômeno a partir de suas contradições, historicidade e dinamicidade (OLIVEIRA; SOUZA, 2014).

Tais pressupostos foram apropriados por Vigotski no desenvolvimento teórico-metodológico da Psicologia Histórico-Cultural. Vigotski propôs a elaboração do “método funcional de dupla estimulação”, direcionando o estudo do psiquismo humano por meio das transformações individuais e sociais numa relação dialética de ambos os lados, mediados por instrumentos e signos construídos historicamente pelo próprio indivíduo.

O autor propõe três aspectos fundamentais a serem considerados no seu método de investigação: 1) análise de processos em substituição à análise de objetos; 2) explicação do fenômeno em substituição à descrição do mesmo; 3) investigação do “comportamento fossilizado”, sendo este compreendido como comportamento automatizado ou mecanizado a partir de um longo processo de desenvolvimento histórico, o qual necessita ser analisado em suas origens (BERNARDES, 2010; SANTOS; AQUINO, 2014).

A partir dessas compreensões, o trabalho parte do relato de experiência de, aproximadamente, dois anos (2022-2024) de atuação profissional na área da Psicologia Clínica Intercultural a partir da abordagem Histórico-Cultural, desenvolvido através de atendimentos clínicos de forma remota, com duração de 50 minutos semanalmente, direcionados a dez mulheres brasileiras imigrantes, residentes em diversos países ao redor do mundo. O recorte temporal determinado não indica que o total de pacientes seguiu necessariamente o mesmo período de dois anos de acompanhamento psicológico, tendo em vista as particularidades do processo de cada uma, sendo o período de atendimento estabelecido a partir dos condicionantes dessas especificidades.

O estudo se trata do compartilhamento crítico das impressões da profissional diante de sua experiência no campo de atuação, problematizando os impactos observados do manejo clínico e do vínculo terapêutico no processo de autocuidado dessas mulheres, a partir de uma mediação realizada por uma psicóloga também imigrante. Salienta-se que o interesse por este nicho de atuação partiu da experiência pessoal da própria psicóloga no seu processo de imigração, o que levou a uma busca por conhecimentos sistematizados acerca da imigração e das possíveis repercussões psicológicas desse movimento.

Desta forma, o estudo em tela é desenvolvido a partir de um relato de experiência, sendo este um tipo de produção de conhecimento articulado a partir de uma vivência no campo acadêmico e/ou profissional, em um processo descritivo da intervenção realizada, garantindo essencialmente um embasamento científico e reflexões críticas em torno do conhecimento sistematizado (MUSSI; FLORES; ALMEIDA, 2021). As análises realizadas neste estudo foram documentais, a partir das anotações de atendimentos desenvolvidas em prontuários

clínicos. Cumpre destacar que o estudo se propõe unicamente a discutir as impressões da profissional, levando em consideração os cuidados éticos e a proteção do anonimato das mulheres envolvidas no desenvolvimento deste trabalho.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como já ressaltado anteriormente, a busca pela compreensão acerca dos fenômenos psicológicos a partir dos processos de imigração partiu da experiência pessoal da profissional no seu movimento de migração para outro país. A partir dessa vivência e do acumular de referenciais teóricos acerca desses processos, iniciaram-se os atendimentos clínicos voltados para mulheres brasileiras imigrantes, as quais foram construindo o movimento de indicação para outras possíveis pacientes que se encontravam na mesma realidade migratória.

Algo que prontamente foi sendo observado foi o sentimento de identificação com o processo experienciado entre psicóloga e pacientes. A partir do olhar profissional, percebeu-se um alcance do acolhimento e das intervenções que se aproximavam da realidade vivida, incluindo processos de psicoeducação acerca, por exemplo, do stress de aculturação, proporcionando a sensação de generalização em um movimento de formação do conceito que está vivamente atrelado a um determinado contexto, estabelecendo uma relação dialética com o mundo e, proporcionando, assim, a possível tomada de consciência (SANTOS, 2011). Situar-se em um contexto específico que comumente faz emergir sensações desafiadoras, as quais podem ser experienciadas pelo mesmo grupo populacional, pareceu contribuir para a compreensão de um sentimento de coletividade para com outras mulheres, incluindo a profissional.

De acordo com Vigotski (2001), a generalização envolve simultaneamente a tomada de consciência e a sistematização de conceitos. Isto é, segundo o teórico, realiza-se por meio da formação de um novo conceito superior, o qual passa a ser localizado em um determinado sistema de relações de generalidade, resultando em sua tomada de consciência. Essa discussão é importante para a compreensão do estudo em tela, visto que o diálogo com as pacientes acerca dos conceitos relacionados às experiências migratórias foi essencial para a construção de ferramentas para lidar com seus próprios movimentos de autocuidado. Além do stress de aculturação acima mencionado, outros conceitos também foram discutidos, como a própria xenofobia.

No início do processo terapêutico, estabeleceu-se a realização da investigação acerca da construção dos planos migratórios a partir da aplicação da técnica Dinâmica do Tempo. Esta consiste na elaboração de um resgate da linha do tempo, através da história de vida das pacientes,

podendo ser direcionada para um tema específico, neste caso, eventos ou emoções que contribuíram para o desejo da migração, bem como sobre a construção das expectativas. Ao compreender a imigração enquanto realização de um objetivo, foi importante identificar as necessidades e os motivos que levaram a cada uma das pacientes a direcionar suas vidas para um processo voluntário de mobilidade transnacional. Mais profundamente, foram investigados os significados historicamente construídos e os sentidos individuais e emocionais que influenciaram o comportamento migratório das pacientes.

Em conformidade com as discussões das autoras Topa, Nogueira e Neves (2010), a maioria das pacientes atendidas expressou a construção do plano migratório a partir de uma tendência autônoma, em um movimento ativo na busca de suas aspirações, sejam estas financeiras ou de qualificação profissional e/ou educacional. Uma parcela menor relatou sobre a construção do plano migratório a partir das experiências do casamento intercultural, passando a residir nos países de origem dos companheiros. No entanto, é importante destacar que mesmo nestas situações, a migração não ocorreu de maneira passiva, sendo parte significativa de um desejo ativo dessas mulheres na busca por atingir expectativas de um desenvolvimento pessoal e/ou profissional próprio.

De acordo com a construção dos sentidos imbuídos nos comportamentos e condutas expressas, percebeu-se o estabelecimento da vida no exterior como um cenário de possibilidades de construção de uma vida com mais oportunidades de crescimento e expansão da qualidade de vida. Muito possivelmente, a ausência de uma aproximação maior com essa realidade antes do processo migratório, seja através da escuta de relatos de outras mulheres brasileiras ou através de uma pesquisa mais aprofundada para a construção do plano migratório, contribuiu para o recrudescimento de uma visão parcial acerca desse movimento. Ao se depararem com a realidade concreta, experimentando o luto do que “perdeu” e os desafios de integração na nova cultura, percebeu-se a elaboração de maneira inesperada de sensações de angústia, de não pertencimento, de medo, entre outras emoções, e ausência de ferramentas para lidar com tais processos.

Os impactos desse movimento se tornam ainda mais evidentes no campo do trabalho. Segundo os períodos do desenvolvimento propostos por Vigotski, as citadas pacientes mulheres brasileiras imigrantes se enquadram no período jovem/adulto, possuindo como atividade guia do seu processo o trabalho, ou até mesmo os estudos em termos de qualificação profissional. No processo de desenvolvimento humano, os períodos são compostos por crises em que a reorganização interfuncional conduz a neoformações no campo das funções psicológicas, as quais

levam a novas capacidades, habilidades, interesses, necessidades e motivações genérico-universais (RIOS; ROSSLER, 2017). O que se percebeu é que tal atividade guia, no processo migratório, acaba por assumir uma centralidade entre os desafios vivenciados na trajetória, visto que é comum demandar um tempo até que as imigrantes consigam alcançar realização em suas experiências de trabalho. Situações de discriminação e de dificuldade em se inserir no mercado de trabalho formal para retomar a carreira profissional deixada no Brasil, ou para alicerçar uma transição de carreira, são uma realidade constante.

A psicoterapia atuou no fortalecimento das pacientes em busca do que lhes fazia sentido no campo profissional. Desenvolvemos planos de ação que possibilitassem a visualização das ações a serem realizadas em direção à atividade guia enquanto objetivo. Foram resgatados os interesses e desejos antes da migração, bem como os pontos fortes das pacientes, os quais talvez estivessem latentes a partir da fragilização emocional em decorrência das vivências de sofrimento no processo de aculturação. Percebeu-se, com as intervenções propostas, impactos positivos no encaminhamento de tomadas de decisão e promoção da autonomia.

Outro aspecto relevante que merece ser destacado, é o vínculo entre pacientes e psicóloga, o qual foi sendo fortalecido no decorrer do processo, alcançando dimensões para além da identificação inicial no desenvolvimento da psicoterapia. Para tanto, destaca-se a utilização da técnica da partilha terapêutica enquanto ferramenta possível, sendo esta utilizada para compartilhar aspectos pessoais da psicóloga, contudo apenas em situações específicas e com um propósito. A partir do uso dessa estratégia na psicoterapia, percebeu-se uma vinculação maior também com as pactuações e propostas construídas na terapia, aumentando os níveis de confiança no processo e empenho na busca pelo fortalecimento de si.

Como mencionado neste trabalho, as mulheres imigrantes enfrentam barreiras de acesso à saúde no novo país de moradia por situações diversas, e a busca por profissionais de Psicologia que possam acolher suas demandas específicas e mediar o seu movimento autônomo de cuidado com a sua saúde, nomeadamente sua saúde mental, surge como importante ferramenta do seu fortalecimento. Segundo Deusdará Mori e González Rey (2012), a saúde não deve ser vista como um estado de normalidade, mas como um processo dinâmico e plurideterminado, no qual fatores genéticos, sociais e psicológicos se entrelaçam, e no qual o indivíduo participa ativamente, em um processo bidirecional. Assim, compreende-se a potência da atuação da Psicologia Intercultural a partir da abordagem Histórico-Cultural no atendimento a esse público, uma vez que o modelo de

atuação rompe com concepções naturalizadas, descontextualizadas, acríticas e a-históricas de saúde, garantindo uma atenção mais inclusiva e efetiva.

Por fim, cumpre destacar que as análises realizadas neste estudo não desconsideram as determinações sócio-econômicas e de raça que compõem o momento histórico em que as pacientes se encontram inseridas. Os determinantes de ordem histórico-social e cultural fundamentam o desenvolvimento da consciência do indivíduo. Desta forma, compreende-se que as interseccionalidades promovem a complexificação das vivências de aculturação. No entanto, o estudo apresenta limitações no aprofundamento de tais questões. Além disso, ressalta-se sobre as particularidades das intervenções direcionadas em cada processo terapêutico de acordo com cada história de vida, as quais não foram foco da discussão. O trabalho em questão aborda unicamente as impressões gerais do manejo clínico no atendimento a mulheres brasileiras imigrantes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, este estudo destacou a complexidade das experiências vividas por mulheres imigrantes brasileiras e os desafios que enfrentam no processo de aculturação. A compreensão das dinâmicas psicológicas, sociais e culturais revelou a importância de um olhar intercultural na construção de um espaço seguro, acolhedor, com possibilidades de fortalecimento do senso de pertencimento. A vinculação entre a psicóloga e as pacientes, mediada por instrumentos e signos direcionados para o desenvolvimento, demonstrou-se fundamental para o fortalecimento do autocuidado e da autonomia dessas mulheres.

Através da psicoterapia, foi possível abordar não apenas as dificuldades relacionadas à adaptação a uma nova cultura, mas também os sentimentos de perda e insegurança que muitas delas enfrentam. As intervenções propuseram um resgate das identidades e objetivos pessoais, promovendo a conscientização sobre a importância de uma integração que respeite as raízes e as particularidades de cada indivíduo.

Além disso, o estudo sublinhou a necessidade de estudos mais sensíveis às especificidades dos imigrantes, especialmente das mulheres, que enfrentam múltiplas camadas de vulnerabilidade. As reflexões aqui apresentadas contribuem para a construção de um campo de conhecimento mais robusto na Psicologia Intercultural na perspectiva Histórico-Cultural, ressaltando a relevância de práticas que busquem uma verdadeira integração, fundamentada no respeito e na igualdade.

Por fim, ao compreender a integração/aculturação como um fenômeno multifacetado, este estudo abre caminho para futuras investigações que explorem as intersecções entre gênero, raça, classe e imigração, reconhecendo a riqueza que a diversidade e inclusão trazem para a construção de sociedades mais justas e acolhedoras

REFERÊNCIAS

- ABRANTES, A. A.; EIDT, N. M. Psicologia histórico-cultural e a atividade dominante como mediação que forma e se transforma: contradições e crises na periodização do desenvolvimento psíquico. **Obutchénie: R. de Didat. e Psic. Pedag.**, vol. 3, no. 3, p. 1-36, 2019.
- AGER, A.; STRANG, A. *Understanding Integration: A Conceptual Framework*. **Journal of Refugee Studies**, vol. 21, no. 2, p. 166–191, apr. 2008
- ANGELINI, A. L. Psicologia Intercultural e Psicologia Educacional - Uma contribuição histórica. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, vol. 27, no. 2, p. 39-46, 2007.
- BERNARDES, M. E. M. O método de investigação na Psicologia Histórico-Cultural e a pesquisa sobre o psiquismo humano. **Psicologia Política**, vol. 10, no. 20, p. 297-313, 2010.
- BERRY, J. W.; et al. **Cross-Cultural Psychology: research and applications**. 2. ed. Cambridge, 2009. 588 p.
- BRUNELLO, M. E. F. et al. O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). **Acta Paul Enferm**, vol. 23, no. 1, p. 131-135, 2010.
- CRENSHAW, K. W. *From Private Violence to Mass Incarceration: Thinking Intersectionally about Women, Race, and Social Control*. **59 UCLA L. REV.**, 1418, p. 1420-1472, 2012.
- DEUSDARÁ MORI, V.; GONZÁLEZ REY, F. A saúde como processo subjetivo: uma reflexão necessária. **Psicologia: Teoria e Prática**, vol. 14, no. 3, p. 140-152, 2012.
- IOM - International Organization for Migration. **World Migration Report 2020**. Geneva: IOM, 2020. 498 p.
- MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos Para a Elaboração de Relato de Experiência Como Conhecimento Científico. **Práxis Educacional**, vol. 17, no. 48, p. 60–77, sept. 2021.
- NETO, J. S. O. et al. *Subjectivity and Constitution of the Subject in the Cultural-Historical Clinic: an Experience Report*. **Lurian Journal**, vol. 3, no. 3, p. 22–39, mar. 2022.
- OLIVEIRA, L. M.; SOUZA, V. L. T. O método utilizado em pesquisas que adotam a perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural: uma revisão crítica das produções. In: XIX ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 2014, Campinas. **Anais do XIX Encontro de Iniciação Científica**.
- PEDERIVA, A. M.; MATTA, A. A.; LOVATO, A. S. Contribuições de Vigotski para pensar uma Educação Intercultural. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, vol. 47, jan. 2022.
- RIOS, C. F. M.; ROSSLER, J. H. O trabalho como atividade principal no desenvolvimento psíquico do indivíduo adulto. **Psicologia em Estudo**, vol. 22, no. 4, p. 563, dec. 2017.
- SANTOS, G. R.; AQUINO, O. F. A Psicologia Histórico-Cultural: conceitos principais e metodologia de pesquisa. **Perspectivas em Psicologia**, vol. 18, no. 2, p. 76–87, 2014.
- SANTOS, F. P. P. **O conceito de generalização a partir de um olhar dialético-complexo sobre o modelo de perfil conceitual**. 2011. 126 p. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.
- TOPA, J. B; NOGUEIRA, C.; NEVES, A. S. A.. Inclusão/Exclusão Das Mulheres Imigrantes Nos Cuidados de Saúde Em Portugal: Reflexão à Luz Do Feminismo Crítico. **Psico**, Porto Alegre, PUCRS, v. 41, n. 3, p. 366-373, jul./set., 2010.

- VIGOTSKI, L. S. *Obras Escogidas Tomo III*. Madrid: Visor, 1995. 261 p.
- VIGOTSKI, L. S. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes, 1994. 90 p.
- VIGOTSKI, L. S. *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 2001. 136 p.
- ZAIA, M. C. Imigrantes muçulmanas em São Paulo: um estudo a partir da Psicologia Intercultural. **REMHU - Revista Interdisciplinar Da Mobilidade Humana**, vol. 15, no. 28, p. 41–69, 2007.
- ZANELLA, A. V. *et al.* Questões de método em textos de Vygotski: contribuições à pesquisa em Psicologia. **Psicologia & Sociedade**, vol. 19, no. 2, p. 25–33, 2007.

De onde vem seu medo: perspectivas teóricas e interventivas para tratar da emoção na clínica histórico-cultural

Marina Teixeira Andrade

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a Psicologia Histórico-Cultural tem experienciado um crescimento dentro do mundo acadêmico, com uma expansão de publicações recentes utilizando esta abordagem como norte teórico (Clemente, Barroco e Leal, 2017). Segundo o CensoPsi de 2022, uma das maiores pesquisas sobre o exercício profissional da Psicologia brasileira, Vigotski entrou como um dos dez autores mais citados como referência teórica dos profissionais de psicologia entrevistados. (Jacó-Villela, Filho e Dazzani, 2022) A sua teoria tem como chave central a determinação do indivíduo e de suas funções psicológicas a partir das suas relações com o outro e com a cultura (Lucci, 2006).

A emoção aparece na teoria histórico-cultural como uma das funções psicológicas estudadas por Vigotski. Dentro desta abordagem, as emoções seriam mais do que um comportamento biológico adquirido pelo instinto: a partir das nossas interações com o nosso contexto cultural, as emoções se transformam através da história, ganhando novos sentidos e significados. Entretanto, o autor não foi capaz de delinear uma teoria completa das emoções em seu tempo de vida, sobrando lacunas nas orientações quanto ao trabalho clínico junto a este tema para os psicoterapeutas modernos. (Leite, da Silva e Tuleski, 2012)

Embora já existam trabalhos que se aprofundem de forma mais genérica no assunto das emoções na obra de Vigotski, há uma falta de estudos que pesquisem sobre formas específicas de trabalhar cada emoção e as angústias que elas proporcionam na qualidade de vida do paciente no ambiente da psicoterapia. Elenco como objeto de estudo deste trabalho a emoção do medo, com o objetivo de traçar uma proposta teórico-prática para abordar tal emoção no setting clínico dentro da perspectiva Histórico-Cultural.

Escolho o medo dentro das emoções possíveis por acreditar que, em um nível social e político, ele pode ser uma emoção extremamente poderosa. A título de ilustração, o medo foi historicamente utilizado como forma de controle social em regimes políticos ao redor do mundo. (Wermuth e de Campos, 2022) Mesmo em um âmbito mais individual, é notável a relevância da

emoção do medo dentro da ciência psicológica. Quando se fala das fobias e dos transtornos de ansiedade, por exemplo, algumas teorias da psicologia vão afirmar que elas se dão a partir de uma manifestação patológica do medo, capaz de afetar drasticamente a qualidade de vida do sujeito afetado. (Castillo, et. al, 2000)

Entretanto, como veremos ao longo deste estudo, as abordagens psicológicas hegemônicas partem muitas vezes de uma perspectiva essencialista e evolucionista para tratar das emoções na clínica. O medo seria uma resposta evolutiva a sinais de perigo que nos fariam tomar comportamentos de autopreservação contra uma possível ameaça. (Steimer, 2002) Elas interpretam que, nos dias atuais, o medo seria uma remanescência evolutiva que se manifesta em situações que interpretamos como ameaçadoras, mesmo aquelas que derivam de relações interpessoais e crenças subjetivas.

Por outro lado, outras teorias individualizam a emoção na subjetividade do indivíduo, sem deixar, todavia, de ignorar o contexto social no qual ele está envolvido. Tais perspectivas tratam a psique quase como uma substância própria da mente, dissociada do corpo e da realidade material que circunda o indivíduo. Desta forma as respostas quanto ao surgimento e resolução sintomática daquela manifestação emocional também se dão de forma individual a partir do próprio sujeito, desconsiderando-o como sujeito social e inserido em um mundo que o afeta e é mutuamente afetado pelo mesmo.

Esta dicotomia de perspectivas teóricas já era denunciada por Vigotski, que mesmo em seu momento histórico já apontava duas propostas irreconciliáveis a emergir na ciência psicológica:

“Uma psicologia materialista cujas metodologias baseavam-se, sobretudo, no princípio de causalidade e na ideia de reflexo e, uma psicologia idealista cujas metodologias baseavam-se na introspecção ou descrição e interpretavam os fenômenos psicológicos como atividades espirituais, orientadas para um objetivo e isentas de qualquer conexão material.” (Ferreira, Sancovski e Rocha, 2019, p. 159)

Acreditando na importância da criação de uma ciência psicológica única, sua psicologia histórico-cultural é criada como uma proposta de síntese teórica entre esses extremos que desse conta da complexidade do psiquismo e da consciência, sem deixar de lado a materialidade do mesmo.

Acredito que, tendo como base a teoria histórico-cultural, podemos traçar uma interpretação da temática das emoções que considere não apenas uma perspectiva essencialista e individualizante, mas a social, histórica e cultural no indivíduo. A partir desta mudança de paradigma, poderão-se construir técnicas e procedimentos de manejo clínico compatíveis com a complexidade psicológica do ser humano.

2. METODOLOGIA

Este estudo tem como metodologia a revisão narrativa, que propõe fazer uma análise ampla do “estado da arte” de um tema em pesquisa, sem fazer uso de métodos sistemáticos rígidos. (Rother, 2007) O principal mecanismo de busca utilizado foi o Google Scholar, ferramenta que concentra materiais acadêmicos diversos a partir de descritores e palavras-chave. Assim, foi feito inicialmente uma revisão de como o tema do medo foi pensado pelas áreas tradicionais da psicologia até então, em conjunto com as intervenções clínicas mais comuns. Na busca, utilizou-se como descritores o termo “medo” seguido de abordagens psicológicas predominantes no fazer clínico no Brasil, como a psicanálise, a teoria cognitivo-comportamental e a fenomenologia. No caso da última, não foram encontrados artigos relevantes para o tema discutido no artigo, de forma que foi escolhido se concentrar nas duas primeiras.

Em paralelo, foi feita também uma revisão do tema das emoções em Vigotski, objetivando compreender melhor sua proposta teórico-metodológica na clínica psicológica. Nesse caso, os textos foram elencados a partir de uma biblioteca acumulada da autora sobre o tema, a partir de estudos realizados previamente com outros intuitos. Por fim, realizou-se uma síntese dos resultados obtidos, tentando a partir deles propor possibilidades de intervenção clínica envolvendo o sentimento do medo sob a ótica da Psicologia Histórico-Cultural.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Sendo um trabalho pautado na Psicologia Histórico-Cultural de Vigotski, a metodologia escolhida se escora fortemente no Materialismo Histórico Dialético proposto inicialmente por Marx, mas que influenciou fortemente o trabalho do psicólogo bielorruso. Vigotski denuncia a existência, à sua época, de uma crise teórica e metodológica na psicologia: ao invés de uma psicologia geral unificada, o que se percebia eram correntes múltiplas, cada qual com uma categoria de estudo definida, fragmentando o conhecimento psicológico construído cientificamente. Ele se via na encruzilhada entre uma psicologia que negava o subjetivo, recorrendo a um polo científico-naturalista e outra que afirmava a existência de um fenômeno psíquico próprio, arraigado na subjetividade e difícil de ser analisado com rigor científico. A partir dos preceitos do Materialismo Histórico Dialético, descritos a seguir, Vigotski propôs uma síntese das teorias psicológicas propostas até então, com o objetivo de chegar a um caminho metodológico uno a ser percorrido pela ciência psicológica. (Lordelo, 2011)

Graham (1987, apud Lorelo 2011) sintetiza os preceitos do Materialismo Histórico-Dialético a partir da afirmação da existência de um mundo material, que forma um todo interconectado. A realidade natural e social da existência do homem determina a forma com que ele conhece esse mundo. Esse conhecimento aumenta a partir da sua utilização prática pelo acúmulo de verdades relativas e não absolutas. Assim, na Psicologia Histórico-Cultural proposta por Vigotski, o desenvolvimento psíquico humano, apesar de sua base biológica, é determinado a partir do mundo material que circunda o indivíduo.

Como descrito, o Vigotski tinha o desejo de, a partir do Materialismo Histórico-Dialético, propor uma psicologia geral, que pudesse abarcar não apenas uma área específica da Psicologia, mas o psiquismo do sujeito como um todo. Isso inclui também a possibilidade de um fazer clínico, mas diferente das práticas dominantes da época, ele propunha “uma psicoterapia que avance na descrição, na interpretação, na explicação e consequentemente avance para os processos de transformação do ser humano, de seu modo de vida e da própria sociedade” (Lima, 2023, p. 17)

Lima (2023) descreve ainda que esse novo olhar para a clínica psicológica envolveria compreender o psiquismo humano a partir da sua origem tanto filogênica (baseada no desenvolvimento da espécie) quanto ontogênica (que implicaria uma formação particular do ser). Além disso, a psicoterapia teria a função de trabalhar com a vivência sentida e experienciada pelo indivíduo, com o seu contexto sociocultural, considerando inclusive determinantes de classe no adoecimento psicológico. Podemos inferir dessa construção prática novas possibilidades de fazeres clínicos e é imprescindível que como psicoterapeutas se levante o debate de como abordar e intervir na questão das emoções dentro da clínica psicológica.

De forma similar ao que Vigotski apontou na ciência psicológica do início do século XX, ao formular este artigo me deparei igualmente com duas correntes prevalentes e opostas na psicologia clínica no que tange o campo das emoções, particularmente a do medo. A partir dos preceitos do Materialismo Histórico-Dialético e da Psicologia Histórico-Cultural, irei propor uma terceira possibilidade de teorização das emoções na psique humana, enraizada na realidade biopsicossocial humana, compatível com o que foi proposto por Vigotski em sua não finalizada teoria das emoções.

Pasqualini e Martins (2015) explicam que o método histórico-dialético tem o objetivo de reproduzir o movimento do real no pensamento. A explicação científica deve fundamentalmente superar processos descritivos, fenomênicos, a fim de descobrir as relações e os nexos

dinâmico-causais que sustentam a existência objetiva dos fenômenos. Na ciência psicológica, uma análise materialista-dialética exige a compreensão da dialética singular-particular-universal, que determina que a construção de uma singularidade do sujeito se dá a partir de determinações universais, ao mesmo tempo que a universalidade se concretiza na singularidade. Resumidamente, nenhum fenômeno pode se expressar apenas em sua singularidade ou em sua universalidade.

O particular, por sua vez, representa a categoria de mediação entre o singular e o universal. Na lógica dialética, a mediação não é apenas produto da soma entre dois termos, mas um processo que viabiliza a relação entre dois pólos opostos; preservando ao mesmo tempo que modifica as coisas. O particular expressa a universalidade e condiciona o modo de ser da singularidade, mas sem determiná-la.

É exatamente essa dinâmica fluida entre o singular, particular e universal que irá nortear nosso estudo da emoção como função psicológica superior. Nessa perspectiva o medo se apresenta em manifestações singulares de cada sujeito, ao mesmo tempo em que se universaliza a partir das concepções e vivências de cada época e lugar, se particularizando de forma única. E é este fenômeno que iremos encontrar materialmente na clínica psicológica.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 O medo nas abordagens psicológicas predominantes no Brasil

Tendo como base os dados coletados pelo CensoPsi de 2022, as abordagens mais utilizadas em psicoterapia no Brasil são a Teoria Cognitivo-Comportamental (TCC) e a Psicanálise (Jacó-Villela, Filho e Dazzani, 2022). Por esse motivo, priorizei essas abordagens ao fazer a análise bibliográfica inicial quanto ao tema do medo na psicologia.

Na maior parte dos estudos relacionados à TCC o medo é descrito como uma reação fisiológica abrangendo a amígdala e o hipotálamo, ocasionando em uma resposta de alerta a um perigo iminente (Machado e Pinto, 2021). Embora seja uma reação natural e biologicamente herdada, ela ganha atenção para a psicologia quando se manifesta de forma desproporcional, causando prejuízo para o funcionamento normal do indivíduo. Estas manifestações “anormais” costumam ser categorizadas na forma de patologias, como a ansiedade e as fobias específicas. (Neto, et. al, 2023).

Na psicanálise, a percepção do medo pela teoria é frequentemente associada ao caso do Pequeno Hans, analisado pelo próprio Freud no início do século XX. A principal conclusão do

estudo de caso realizado pelo próspsicanalista seria a de que o medo patológico, frequentemente observado como sintoma neurótico, se originaria na angústia original da castração. No caso de Hans, o medo que tinha por cavalos seria um deslocamento dos sentimentos ambivalentes que sentia pelo pai em decorrência da sua construção edípica de amor pela mãe. (Freud, 1926/1996) O cavalo, neste caso, seria uma substituição da figura do pai, que por sua vez representa a própria castração. Entretanto, Pauluk e Ballão (2019) explicam que, de acordo com a conformação do aparelho psíquico proposta na psicanálise freudiana, o medo da castração seria imprescindível na constituição da personalidade humana, uma vez que “toda a formação do psiquismo depende da angústia, sendo ela (...) o cerne do ‘eu’.” (Pauluk e Ballão, 2019, p.61). Portanto, seria apenas nos momentos em que o medo tivesse manifestações inaceitáveis para a sociedade que ele poderia ser tratado de forma patológica.

Quanto ao manejo dessas manifestações indesejadas do medo na psicoterapia, também foram observadas propostas de técnicas e propostas interventivas divergentes em ambas as abordagens. De acordo com os trabalhos de Oliveira (2011) e Araujo (2011) na TCC, as intervenções que aparecem com maior frequência nesse sentido, principalmente vinculadas ao tratamento das fobias e outros transtornos ansiosos são a psicoeducação, pela qual o paciente é instruído quanto a psicoterapia e o seu transtorno; a reestruturação cognitiva a partir das crenças centrais e intermediárias, onde se identifica as formulações cognitivas rígidas e disfuncionais do paciente, guiando-o para o desenvolvimento de habilidades que o ajudem a reformular tais formas de pensamento; e a dessensibilização sistemática, na qual o paciente vai sendo exposto ao objeto fóbico de forma gradual, em conjunto com técnicas de relaxamento.

Já no caso da psicanálise, Besset (2001) propõe que a angústia é fundamental para o processo analítico, de forma que ela deve ser tratada sem no entanto apaziguá-la de forma completa. Isso se dá pois é a partir do sintoma - no caso, a ansiedade, fobia ou pânico - que é possível que o paciente construa saberes sobre si. É a partir dessa compreensão do seu próprio sintoma a partir da linguagem e da fala que ele irá poder de fato construir novas possibilidades de existência para além da angústia. De forma concreta na clínica isso é feito a partir de uma proposta de “cura pela fala”, método que se fundamenta na escuta do sujeito que sofre, que por sua vez acessa conteúdos inconscientes através da fala, tendo novas compreensões do evento recalcado. (Fochesatto, 2011)

Podemos perceber então que, dentro das abordagens hegemônicas na psicologia brasileira, se colocam duas principais teses quanto a como entender e intervir na emoção do medo no manejo clínico. Por um lado, a TCC compreende o medo quase totalmente como uma

manifestação biológica e evolutiva, se mostrando ávida a controlar e aliviar os sintomas “disfuncionais” do paciente, com pouca ou nenhuma atenção para o contexto particular daquele indivíduo e a história daquela manifestação sintomática na sua constituição psíquica. Por outro, a psicanálise dá grande importância a manutenção do sintoma para maior compreensão da estrutura psíquica do paciente, ignorando os componentes psicofisiológicos envolvidos, com a única perspectiva proposta para o alívio do sofrimento do indivíduo sendo “a cura pela fala”. Além disso, toda a análise e resolução da angústia se dá apenas de maneira individual, de forma a também ignorar uma maior contextualização histórica e cultural que possa influenciar essa manifestação emocional no sujeito.

4.2 A teoria das emoções em Vigotski

A principal obra de estudo das emoções em Vigotski foi a obra *Teoria das Emoções* (Vygotsky, 1998/2004). Áurea Costa (2012) explica que, neste texto, Vigotski critica as perspectivas psicológicas vigentes em sua época, que se dividiram em teorias organicistas que colocavam as emoções como fenômenos exclusivamente biológicos e teorias de afinidade filosófica que ignoravam a dimensão corporal desta função psíquica. Essas perspectivas seriam limitadas principalmente por não compreender de forma aprofundada as emoções humanas, ignorando o caráter fluido das condições sociais históricas e culturais que influenciam o desenvolvimento das Funções Psicológicas Superiores.

Ele propõe então uma terceira via de modelo psicológico, no qual as emoções emergiriam de funções elementares - orgânicas e essenciais -, mas seriam transformadas a partir da interação com as funções superiores tipicamente humanas e derivadas da relação do indivíduo com o mundo. Em outras palavras, as emoções teriam seu desenvolvimento na filogênese, de aspecto biológico, mas que no processo de desenvolvimento, ao entrar em contato com o contexto cultural, se transformariam em algo qualitativamente novo. Além disso, ele nega a existência de um nexos causal entre os aspectos fisiológicos e psicológicos das emoções. Em outras palavras, “Emocionar-se seria, pois, para Vigotski, ultrapassar a constatação das mudanças no corpo (reações reflexas que provocam alteração na cor da pele, ressecamento da boca, sudorese, palpitações etc.) para dar-lhes significação no repertório das ações humanas.” (Costa, 2012)

No artigo “Teoria das Emoções em Vigotski (Machado, Facci e Barroco, 2011), as autoras acrescentam que Vigotski ressaltava a influência das emoções na imaginação criadora, característica propriamente humana, ao conectar a realidade imediata e a imaginação. As emoções seriam fenômenos psicológicos com papel ativo que afetam e são afetadas pelo mundo ao seu

entorno. Sua teoria central sobre as emoções estabelece que as emoções e sentimentos são sociais, históricos e construídos a partir das relações sociais.

Importante também ressaltar o lugar da palavra na construção da emoção. Através da linguagem, mediados pelos sentidos e significados de nossa realidade histórica, nos apropriamos de conceitos que vão transmitir aquilo que sentimos dentro de uma vivência comum. É na palavra, por exemplo, que a emoção vai se concretizar na literatura, mobilizando sentidos comuns para sensações e experiências tão individuais dentro de um contexto histórico e social. (Magiolino, 2010)

“Compreender as emoções é mergulhar na trama das significações, neste processo histórico de (re)produção de sentidos sobre este conceito que condensa sentidos historicamente produzidos (paixões, afetos, sentimentos, impulsos, pulsões...) e ao mesmo tempo individualmente (re)significados por diferentes pensadores em diferentes momentos, contextos e de diferentes áreas da ciência, campos do conhecimento e da arte. Estudar as emoções na obra de Vigotski exige de nós esse (in)tenso movimento.” (Magiolino, 2010, p. 17)

As emoções se enquadrariam portanto como uma das funções psicológicas superiores, categorizadas como processos mutáveis e abertos em constante transformação a partir das mudanças do mundo e do sujeito. Mesmo o caráter mais biológico das emoções é mutável, uma vez que o sistema nervoso está em constante reformulação. A emoção como função superior seria marcada então por sua historicidade, pressupondo um desenvolvimento emocional que caminha com a transformação da cultura humana, sendo modificada a partir desta. Isso ocorreria uma vez que a organização da sociedade afeta os valores morais e estéticos dos indivíduos de cada época, exercendo forte influência nas suas experiências emocionais.

4.3 Uma síntese

Tendo como guia as perspectivas de Vigotski quanto às emoções como funções superiores, juntamente com aquilo que já é estabelecido pelas principais teorias psicológicas vigentes, é possível propor uma síntese de perspectivas teóricas e interventivas para abordar o tema do medo na clínica histórico-cultural. Não se trata de “jogar a criança fora com a água do banho”, mas de aproveitar aquilo que já temos de estudo e prática clínicos com o objetivo de se propor uma perspectiva teórico-prática única dentro da ciência psicológica, assim como foi a intenção de Vigotski.

Para se tratar do medo na clínica histórico-cultural, proponho que primeiramente, tendo em vista a gênese social e cultural das emoções, seja de suma importância contextualizar o sentimento fóbico a partir do contexto que rodeia o indivíduo. Ao se compreender aquilo que é considerado temeroso ou aversivo dentro daquela estrutura social, assim como os valores e

concepções morais daquela sociedade, podemos ter pistas de como essa manifestação específica do medo teve origem no sujeito.

Também seria relevante compreender o desenvolvimento do medo na história particular daquele indivíduo. Dessa forma, é válido para o terapeuta questionar em que momento essa fobia surgiu, quais eventos podem ter sido agravantes para essa manifestação mais agressiva da emoção e em quais contextos e momentos ela aparece de forma mais intensa. A partir dessa troca é possível compreender também as estratégias - por vezes disfuncionais - que o paciente tem utilizado para lidar com o medo. Tendo em vista todos esses fatores, psicólogo e paciente podem em conjunto pensar formas de confrontar o medo e minimizar suas manifestações mais nocivas para a qualidade de vida do indivíduo.

Muitas vezes, semelhante ao tratamento pela fala proposto pela psicanálise, apenas o ato de vocalizar o que é sentido no ambiente clínico já pode ser terapêutico por si só, ao dar sentido àquela emoção através da linguagem. Isso se dá pois a linguagem oferece mecanismos para dar significado à angústia, mediando os processos psíquicos com a concretude do real. Lima (2023) explica:

“(...) na clínica histórico-cultural, *a palavra ganha um status de elemento essencial e que precisa ser movimentado*, pois é quando eu elaboro um pensamento verbal, quando eu falo acerca de mim, quando eu conto a minha história, quando eu me narro ou quando eu falo, por exemplo, do meu problema, do adoecimento que eu sinto, eu *me aproprio de mim mesmo*, eu me torno sujeito nesse processo e há um outro internalizado presente e mediando tais processos.” (Lima, 2023, p. 21)¹³

Por outro lado, colocar as emoções como função psicológica superior infere que, apesar de modificadas pelas relações sociais, elas teriam também um nível de gênese biológica, sem entretanto se reduzirem a esta. Desta forma, algumas estratégias focadas na regulação do corpo e controle dos sintomas, como as propostas pela TCC podem ser úteis como estratégias para o manejo das crises fobias mais intensas, desde que não se perca de vista a interação de tais sintomas no contexto maior no qual o indivíduo está inserido.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo uma abordagem ainda recente no Brasil, muitas vezes psicoterapeutas podem se sentir inseguros de como aplicar a teoria histórico-cultural na clínica. A grande maioria das universidades brasileiras ainda privilegia outras teorias dentro de suas clínicas-escola e são poucas as formações clínicas específicas que sigam essa linha. Quando falamos das emoções mais especificamente, mesmo aquilo que temos publicado ainda pode ser suficiente, tanto por falta de

¹³ Grifos da autora

interesse acadêmico no assunto, quanto pelas limitações interpostas pelo falecimento de Vigotski antes da completude de uma teoria das emoções amplamente estabelecida. Mesmo assim, acredito que a partir do método histórico-dialético e dos escritos do autor já publicados, é possível criar um raciocínio teórico-prático amplamente aplicável no setting terapêutico.

Foi percebido, a partir da análise das propostas da psicologia tradicional brasileira no que tange o manejo das emoções, a manutenção de uma dicotomia mente-corpo, similar a já percebida por Vigotski na psicologia de sua época. Entretanto, ao unir as propostas destas duas linhas com a teoria das emoções proposta por Vigotski, fomos capazes de propor uma terceira via, compatível com a proposta terapêutica da clínica histórico cultural. Rejeitando proposições bioessencialistas e individualistas quanto a gênese da emoção do medo no indivíduo, chegamos em um modelo psicológico que considera o ser humano em sua totalidade, sendo suas emoções peça mediadora e particular entre o singular de sua vivência e o universal de seu contexto. Não se trata aqui de ignorar ou desconsiderar os avanços teóricos e científicos que outras abordagens desenvolveram no tema, mas contextualizá-los em uma concepção psicológica mais completa e vinculada ao mundo no qual nos situamos.

A partir das possibilidades teóricas propostas neste artigo, seria relevante a realização de novos outros estudos que se aprofundassem na viabilidade de tais proposições dentro do ambiente clínico, assim como sua eficácia terapêutica no manejo de sintomas e alívio da angústia do paciente. Estudos práticos e clínicos implicados com a construção do conhecimento, em conjunto com as análises teóricas que já temos, nos ajudarão a construir uma psicologia científica, marxista e implicada em dar conta da diversidade cultural de nosso país, se recusando a reduzir as queixas psicológicas complexas a problemas individuais localizados.

REFERÊNCIAS

- Araujo, N. G. Fobia específica: passo a passo de uma intervenção bem-sucedida. *Rev. bras.ter. cogn.*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 37-45, dez. 2011.
- Besset, V. L.. Sobre a fobia e o pânico: o que pode um analista?. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 4, n. 1, p. 19–26, jan. 2001.
- Castillo, A. R. G., Recondo, R., Asbahr, F. R., & Manfro, G. G.. Transtornos de ansiedade. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 22, p. 20–23, 2000.
- Clemente, J., Barroco, S. M. S. e Leal, Z. F. R.. Estudo exploratório sobre a Psicologia Histórico-Cultural no Brasil: levantamento de grupos de pesquisa cadastrados no diretório do CNPq *In: Encontro anual de iniciação científica*, 26., 2017, Maringá. Anais [...]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá, 2017. p. 2153.
- Costa, Á. J., A. ANÁLISE SOBRE AS EMOÇÕES NO LIVRO TEORÍA DE LAS EMOCIONES (VIGOTSKI). *Psicologia & Sociedade*, v. 24. n.3, 628-637, 2012.

- Fochesatto, W. P. F. A cura pela fala. Estudos de psicanálise, Belo Horizonte, n. 36, p. 165-171, dez. 2011.
- Ferreira, A. A. L.; Sancovski, B.; Rocha, J. M. Na trilha da materialidade de nossas emoções: as leituras de Lev Vigotsky sobre Baruch de Spinoza. Em: González, D. C.; Castro, B. R.; Mardones, P. L. (Eds.). Spinoza y las Américas: re-pensar la potencia revolucionaria de la modernidad. 1. ed. Valparaíso: Atribución, 2019. v. 1p. 158–167.
- Franco, P. M. DIALÉTICA EM MARX: UMA PERSPECTIVA A PARTIR DE SEUS ELEMENTOS CENTRAIS. Cadernos de Campo: Revista de Ciências Sociais, n. 16 (2012), 37-48, 2014.
- Freud, S. Inibições, sintomas e ansiedade (1926). In: Salomão, J. (Org.). Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 20, p. 81-167. Edição Standard Brasileira.
- Jacó-Villela, A. M., Filho, W. J. S. e Dazzani, M. V. M.. Sobre teorias, coerências, dispersão *In*: Conselho Federal de Psicologia (Brasil). Quem faz a psicologia brasileira? Um olhar sobre o presente para construir o futuro formação e inserção no mundo do trabalho, volume II: condições de trabalho, fazeres profissionais e engajamento social. 1. ed. Brasília: CFP, 2022. p. 104-115.
- Leite, H. A.; Da Silva, R.; Tuleski, S. C. A emoção como função superior. Interfaces da Educação, [S. l.], v. 3, n. 7, p. 37–48, 2012.
- Lima, A. I. B. A clínica de Vigotski para o sujeito contemporâneo: de que psicologia estamos falando? *In*: Lima, A. I. B., Neto, J. S. O. e Clarindo, J. M. (org.) Práxis na clínica histórico-cultural por uma clínica da transformação e do desenvolvimento. 1. ed. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2023. p. 15-28
- Lordelo, L. DA R.. A crise na Psicologia: análise da contribuição histórica e epistemológica de L. S. Vigotski. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 27, n. 4, p. 537–544, dez. 2011.
- Lucci, M. A. A. Proposta de Vygotsky: A Psicologia Sócio-Histórica. Revista de currículum y formación del profesorado, Granada, v. 10, n. 2., 2006.
- Machado, E. A. F.; Pinto, R. M. C. Medo e Ansiedade durante o tratamento odontológico: Como a Psicologia pode ajudar?. Visão Acadêmica, [S. l.], v. 22, n. 3, 2021.
- Machado, L. V.; Facci, M. G. D.; Barroco, S. M. S.. Teoria das emoções em Vigotski. Psicologia em Estudo, v. 16, n. 4, p. 647–657, out. 2011.
- Magiolino, L. L. S.. EMOÇÕES HUMANAS E SIGNIFICAÇÃO NUMA PERSPECTIVA HISTÓRICO-CULTURAL DO DESENVOLVIMENTO HUMANO: um estudo teórico da obra de Vigotski. 2010. 187 p. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010.
- Neto, E. R. A. M.; Borsagli, J. C. R.; Nascimento, L. L. P.; De Oliveira, S. L. Como a Psicologia pode contribuir para a superação do medo de dirigir. Revista Fronteiras em Psicologia, [S. l.], v. 5, 2023.
- Oliveira, M. I. S. Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso. Rev. bras.ter. cogn., Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 30-34, jun. 2011.
- Pauluk, L. R.; Ballão, C. M.. Considerações sobre o medo na História e na Psicanálise. Fractal: Revista de Psicologia, v. 31, n. 2, p. 60–66, maio 2019.
- Rother, E. T.. Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta Paulista de Enfermagem, v. 20, n. 2, p. v–vi, abr. 2007.
- Steimer T. The biology of fear- and anxiety-related behaviors. Dialogues in clinical neuroscience, v. 4, n. 3, 231–249, 2002.
- Vigotsky, L. S. Teoría de las emociones: estudio histórico-psicológico. Madrid: Akal, 2004.

Wermuth, M. A. D., de Campos, P. B.. "Livrai-nos de todo mal": medo, controle social e segregação espacial / "Freedom Of All Evil": Fear, Social Control And Space Segregation. Revista de Direito da Cidade, [S. l.], v. 14, n. 4, p. 2608–2636, 2022.

O desenvolvimento humano à luz da teoria histórico-cultural: fundamentos para uma prática não-medicalizante na educação

Mylena Santos Andrade Lima¹

1. INTRODUÇÃO

O cenário atual da educação brasileira apresenta avanços significativos no que se refere à universalização do acesso. Dados do Anuário Brasileiro da Educação Básica (Todos pela Educação, 2024) mostram que a taxa de matriculados no Ensino Fundamental em 2023 foi de 93,3% nos anos iniciais e de 97,7% nos anos finais do segmento. Apesar disso, a crescente democratização do acesso à escola não tem sido traduzida na efetiva apropriação do conhecimento pelos alunos, tendo em vista os altos índices de reprovação, abandono escolar e distorção série-idade (Todos pela Educação, 2024).

Nesse contexto, os estudantes que não alcançam o desempenho escolar esperado ou se comportam de forma diferente das expectativas são, com frequência, rotulados como “alunos problema” e encaminhados a profissionais da saúde para serem submetidos a avaliações, as quais, na maioria das vezes, produzem diagnósticos que classificam estes sujeitos como portadores de transtornos neurológicos, como o TDAH (Leonardo; Silva; Leal, 2020). Essa realidade tem sido observada por diferentes estudiosos da área da educação, como Facci *et al.* (2007); Tuleski e Eidt (2007); Franco, Mendonça e Tuleski (2020); e Leonardo e Silva (2022), cujos estudos evidenciam um forte movimento de patologização e medicalização das dificuldades escolares e apontam para a urgência em intervir sobre este cenário.

Entende-se por medicalização o processo no qual as questões de ordem social são reduzidas à racionalidade médica, de modo que os problemas que não dizem respeito à saúde passam a ser explicados por determinismos orgânicos (Conselho Federal de Psicologia, 2015). No âmbito escolar, o fenômeno da medicalização tem corroborado para o esvaziamento da complexidade do processo educacional e a responsabilização dos alunos por suas dificuldades, localizando no próprio indivíduo a origem dos comportamentos considerados indesejados e dos problemas relacionados à aprendizagem. Nesse panorama, os aspectos pedagógicos, sociais, econômicos e políticos imbricados no processo de escolarização são ocultados, ao passo que o Estado e as instituições de ensino se omitem quanto ao seu papel de garantir uma educação de qualidade capaz de promover desenvolvimento e aprendizagem a todos os alunos.

Leonardo *et al.* (2020) destacam que a Psicologia tradicional tem contribuído para a naturalização das queixas escolares ao empregar teorias e técnicas pautadas na noção de inadequação orgânica como causa para o fracasso escolar. As concepções individualizantes e biologicistas ainda difundidas pela Psicologia a respeito do desenvolvimento humano e dos processos de aprendizagem favorecem a (re)produção de práticas medicalizantes no ambiente educacional, contribuindo para o crescente número de encaminhamentos, diagnósticos e uso de medicamentos por crianças e adolescentes. Nesse sentido, Vieira *et al.* (2019) defendem que a Teoria Histórico-Cultural possibilita novas alternativas para compreender os problemas que permeiam o processo de ensino-aprendizagem, na medida em que considera o aprendiz como um sujeito ativo, capaz de aprender e se desenvolver.

Com base no Materialismo Histórico-Dialético, a Psicologia Histórico-Cultural entende o desenvolvimento como produto da interação do sujeito com a realidade concreta e concebe o homem não apenas como ser biológico, mas também como um ser capaz de “superar os limites dados pelo organismo através do desenvolvimento de instrumentos externos que modificam suas condições de vida e de instrumentos psicológicos (signos) que lhe permitem controlar seu próprio comportamento” (Tuleski; Eidt, 2007, p. 539). Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo investigar as contribuições da Teoria Histórico-Cultural sobre o desenvolvimento humano, a fim de fundamentar a construção de práticas não-medicalizantes no contexto educacional.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza teórica, que se propõe a refletir sobre o tema da medicalização a partir das contribuições da psicologia do desenvolvimento na perspectiva histórico-cultural. Para promover tal discussão, a pesquisa parte dos trabalhos clássicos de Vigotski (1896-1934), Leontiev (1903-1977) e Luria (1902-1979) acerca do desenvolvimento do psiquismo, bem como de estudos contemporâneos (incluindo artigos, teses e livros) que discutem essa temática, buscando na Teoria Histórico-Cultural subsídios para compreender e intervir sobre a medicalização no contexto educacional.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O desenvolvimento humano, de acordo com Vigotski (1995), ocorre a partir do entrelaçamento dos planos biológico e cultural, formando um sistema complexo que deve ser compreendido de forma dialética. Embora a dimensão biológica seja uma importante condição para

o desenvolvimento, o processo de humanização somente se concretiza por meio das relações sociais e do contato com o mundo objetivo (Leontiev, 1978). É justamente a “apropriação da experiência acumulada pelo gênero humano no decurso da história social, possível apenas na relação com outros homens, que permite a aquisição das qualidades, capacidades e características humanas” (Meira, 2012, p.136).

Muitas das queixas escolares observadas atualmente nas escolas se referem à dificuldade dos alunos em se manterem atentos, aprenderem a leitura e a escrita, serem capazes de fixar o aprendizado e regularem a própria conduta. Estas capacidades dependem do desenvolvimento das funções psicológicas, as quais, segundo Martins (2011), representam a ação do psiquismo no processo de apreensão da realidade objetiva.

Facci (2004) esclarece que as funções psicológicas elementares são aquelas determinadas pelo aparato biológico, como os reflexos, a atenção involuntária e a memória imediata; enquanto as funções psicológicas superiores (FPS) se referem às funções tipicamente humanas, como a atenção voluntária, a memória, o pensamento abstrato e o comportamento intencional. Conforme Vygotsky (1996), o desenvolvimento de tais funções é governado por leis distintas, uma vez que as funções superiores se formam no processo de desenvolvimento sociocultural e se estruturam a partir de novas e complexas combinações das funções mais elementares.

Ao analisarem a atenção, Leonardo, Silva e Leal (2020) mostram que esta função se manifesta ainda nas primeiras semanas de vida do bebê, engendrada por estímulos externos como luzes e ruídos, que atraem a criança e levam à reconstrução de seu comportamento. Porém, quando o estímulo desaparece, o comportamento do bebê volta a ser indiferenciado, pois a atenção neste momento do desenvolvimento é involuntária, ou seja, tem caráter não intencional. À medida que o indivíduo enfrenta novas exigências nas quais a atenção primitiva não é suficiente, faz-se necessário desenvolver formas superiores de atenção (Vigotski, Luria, 1996).

Diante disso, conclui-se que a atenção voluntária, assim como as demais funções superiores, constitui-se não como resultado da maturação do organismo, mas como ato social e produto das relações estabelecidas com os adultos (Luria, 1981). Como explica Vygotsky (1995), o desenvolvimento das funções psíquicas superiores depende da mediação de instrumentos externos, que modificam os objetos, e dos signos, como a linguagem, a escrita e o cálculo, os quais atuam internamente no homem. É justamente o processo de mediação ocorrido nas relações sociais que

possibilita o desenvolvimento do psiquismo humano (Facci; Souza, 2019). Com base nisso, Franco, Tuleski e Eidt (2016, p.208) elucidam que

(...) as funções psicológicas superiores, responsáveis pela atividade consciente do homem, são formações histórico-sociais, cuja base é estabelecida nas e pelas relações mediadas da criança com seu meio cultural ao longo de seu desenvolvimento. Esta criança, portanto, se transformará ou não em adulto cultural, cujas capacidades e potencialidades do gênero humano se materializam a partir de uma base cortical íntegra, na qual se desenvolvem os sistemas funcionais de alta complexidade, dependendo das possibilidades de apropriação dos instrumentos e signos culturais.

Assim, as formas superiores de comportamento têm como ponto de origem a coletividade e a cultura, para somente em um segundo momento se converterem em função psíquica da personalidade (Facci, 2004). Essa ideia representa, para Vigotski (1995), a lei genética geral do desenvolvimento cultural, na qual toda função psíquica aparece em dois planos: primeiro no plano social como categoria interpsíquica e depois no plano psicológico enquanto categoria intrapsíquica.

É equivocado, então, esperar que as funções superiores se desenvolvam espontaneamente nas crianças. Elas precisam aprender a sustentar a atenção, a memorizar, a pensar de forma abstrata, a se comunicar e a regular a própria conduta. Vygotsky (2009) enfatiza que a aprendizagem ocorre a partir das relações sociais, nas quais se transmitem de forma intencional os conhecimentos produzidos ao longo da história. Por isso, na concepção do autor, a aprendizagem não deve ser tomada como resultado do desenvolvimento, mas sim como condição propulsora para este acontecer: “[...] a instrução pode não se limitar a ir atrás do desenvolvimento, a seguir seu ritmo, mas pode adiantar-se a ele, fazendo-o avançar e provocando nele novas formações” (Vygotsky, 2001, p.223).

Nessa perspectiva, a educação se torna determinante para o desenvolvimento, e a escola, como local privilegiado de transmissão do conhecimento, recebe destaque quanto à sua potência nesse processo. Por meio da mediação do professor, torna-se possível promover o desenvolvimento do psiquismo e a apropriação dos conhecimentos pelos alunos (Leonardo; Silva, 2020). No entanto, como alerta Martins (2011), nem toda aprendizagem promove desenvolvimento. Somente um ensino sistematizado e intencional é capaz de provocar transformações no sistema psíquico e converter conhecimentos espontâneos, oriundos da relação da criança com a cultura, em conhecimentos científicos.

Nesse sentido, é necessário que o trabalho pedagógico leve em consideração a gênese cultural do desenvolvimento das funções psicológicas e não assuma a maturação orgânica como condição prévia para a aprendizagem. É preciso reconhecer também que muitas das queixas

escolares podem não se referir a dificuldades particulares dos alunos, mas estarem relacionadas a problemas na própria prática pedagógica, o que exige da escola o exercício de refletir criticamente acerca da metodologia de ensino utilizada, da adequação de currículo, do sistema de avaliação adotado e da maneira como as relações se constroem no espaço escolar.

Ao estudar o desenvolvimento das funções psíquicas superiores, Luria (1981) conclui que estas não devem ser compreendidas como faculdades isoladas, localizadas em áreas específicas do cérebro. As formas superiores das funções mentais, segundo o autor, são constituídas por uma estrutura complexa que, apoiada em auxílios externos como a linguagem, estabelece conexões funcionais entre as partes cerebrais, transformando-as em um sistema funcional único.

Luria (1981) identifica neste sistema três unidades funcionais que atuam de maneira articulada para promover a atividade mental. A primeira se localiza no tronco encefálico, no diencéfalo e na região medial do córtex, sendo responsável pela regulação do tônus cortical e pela função de vigília. A segunda unidade funcional, por sua vez, recebe, analisa e armazena informações, localizando-se nas áreas laterais do neocórtex. Por último, a terceira unidade se encarrega da programação, regulação e verificação da atividade mental, cuja estrutura abarca as regiões anteriores dos hemisférios, anteriormente ao giro pré-central.

A atividade mental consiste em “um sistema funcional complexo, envolvendo a participação de um grupo de áreas do córtex operando em concerto” (Luria, 1981, p. 19). Na mesma lógica, as funções psicológicas não funcionam de maneira independente: a memória, por exemplo, requer também a atividade da atenção e da percepção. Esta interdependência coloca em questão os diagnósticos que simplificam o entendimento acerca das alterações nas funções psicológicas e no comportamento, reduzindo-as ao funcionamento inadequado de uma determinada área cerebral (Leonardo e Silva, 2022).

Leonardo, Silva e Leal (2020) observam que os medicamentos têm surgido como uma solução rápida para as queixas escolares, sendo capazes de tranquilizar a escola e isentá-la de sua responsabilidade na produção das dificuldades enfrentadas no cotidiano escolar. Contudo, como esclarecem Franco, Tabuti e Tuleski (2021), o uso de medicamentos, por si só, não promove o desenvolvimento psíquico. São os processos educativos e o acesso às condições de apropriação das ferramentas sociais e simbólicas que tornam possível que o desenvolvimento aconteça.

Diante disso, cabe refletir: quem verdadeiramente se beneficia dos diagnósticos e da medicação? Os alunos ou a própria instituição de ensino? A conversão de comportamentos considerados desatentos, hiperativos e desafiadores em transtornos neurológicos torna possível que

se ignore a complexidade do processo de ensino-aprendizagem, o qual depende não somente da condição orgânica do indivíduo, mas, sobretudo, das práticas efetivadas na escola, bem como das condições familiares, culturais, econômicas e políticas nas quais o aluno está inserido.

Ao problematizar esse cenário, não se pretende negar as bases biológicas do comportamento humano (Meira, 2012), nem se contrapor de forma absoluta à prescrição de medicamentos a crianças e adolescentes. Busca-se, na verdade, evidenciar e questionar o fenômeno da medicalização, tendo em vista que, conforme Franco, Mendonça e Tuleski (2020), ao transferir os problemas de ordem social e educacional para a esfera da saúde, as dificuldades que poderiam ser superadas por meio de procedimentos educativos ou terapêuticos acabam sendo capturadas pelo discurso médico, levando à banalização do uso da medicação, o que pode acarretar consequências importantes no desenvolvimento infantil.

Sendo assim, a Teoria Histórico-Cultural não nega a importância do aparato biológico para o desenvolvimento e a aprendizagem, tampouco reduz esses processos às condições biológicas dos indivíduos. Esta perspectiva sustenta que, antes de se formular hipóteses sobre possíveis psicopatologias e atribuir ao sujeito a origem das dificuldades enfrentadas, é imprescindível considerar o contexto em que tais dificuldades se manifestam. Isso porque o processo de escolarização “acontece na relação entre professor, aluno e conhecimento, imbricados em uma determinada sociedade e modo de produção material” (Leonardo et al., 2020, p. 59).

Levar isso em consideração requer a construção de perguntas que desloquem o foco sobre os alunos para os diversos fatores envolvidos no processo educacional: Como a escola organiza suas práticas educativas? Quais as implicações destas práticas sobre o processo de ensino-aprendizagem? Como a escola se relaciona com os estudantes e com suas famílias? Quais são as condições de trabalho dos professores? Como as políticas públicas em educação são integradas no ambiente escolar? O que a escola reconhece como um problema é, de fato, uma barreira à aprendizagem ou faz parte do processo, que não é linear? O que a escola faz em seu interior para intervir nas dificuldades e nos conflitos antes de encaminhar o aluno?

Facci *et al.* (2007) defendem que, para compreender os motivos de uma criança não aprender, é preciso partir do caminho inverso, isto é, entender de que maneira ela aprende. Nessa investigação, faz-se necessário realizar a análise de todo o processo e retornar ao ponto de partida de cada etapa do desenvolvimento, buscando não somente descrever o fenômeno, mas sim explicá-lo (Vygotsky, 1995). Desse modo, mais importante que verificar os resultados das avaliações é compreender como se constituiu o processo de aprendizagem para a criança, identificar

os instrumentos e recursos mediadores empregados por ela para resolver as questões propostas e entender de forma aprofundada o seu nível de desenvolvimento psicológico (Vieira *et al.*, 2019).

Vygotsky (2009) identifica em seus estudos dois níveis de desenvolvimento: o real ou efetivo e o próximo ou imediato. O primeiro se refere ao desenvolvimento das funções psíquicas já amadurecidas pelo indivíduo, enquanto o segundo nível faz referência àquilo que a criança ainda não consegue realizar sozinha, mas que se encontra em vias de amadurecer, podendo ser concretizado com o auxílio de outras pessoas mais experientes. Para Leonardo e Silva (2022), é justamente na zona de desenvolvimento proximal ou imediata que os processos educativos devem se centrar a fim de promover a aprendizagem. A área de desenvolvimento permite “determinar os futuros passos da criança e a dinâmica do seu desenvolvimento e examinar não só o que o desenvolvimento já produziu, mas também o que produzirá no processo de maturação” (Vygotsky, 1988, p.113).

Ao abordar tais conceitos, Vigotski elucida o que considera um bom ensino: aquele que se antecipa ao desenvolvimento e atua no sentido do que o sujeito ainda não conquistou em seu desenvolvimento, mas que pode alcançar por intermédio de processos educativos (Marsiglia; Saccomani, 2020). Dessa maneira, além de reconhecer e valorizar os conhecimentos, habilidades e competências já interiorizados e apropriados pelo aluno, é necessário identificar aquilo que a criança ainda não sabe realizar de forma autônoma para que este seja um ponto de partida. Sob essa ótica, “não saber” e “não conseguir” perdem a conotação de incapacidade e se transformam em possibilidades de desenvolvimento e de novas aprendizagens.

Conforme Marsiglia e Saccomani (2020), o educador precisa conhecer o sujeito a quem se destina o ensino e compreender as leis que regem o desenvolvimento humano, a fim de construir um trabalho pedagógico capaz de intervir nas condições de aprendizagem e promover o desenvolvimento dos alunos. Para isso, é necessário analisar o conteúdo da atividade da criança, pois, segundo Leontiev (1987), é a atividade que mobiliza as transformações do psiquismo e a formação da personalidade.

Para o autor, o desenvolvimento do psiquismo infantil resulta das transformações na atividade-guia, compreendida como “aquela cujo desenvolvimento condiciona as principais mudanças nos processos psíquicos da criança e as particularidades psicológicas da sua personalidade num dado estágio do desenvolvimento” (Leontiev, 1978, p.312). As atividades dominantes são superadas na transição ao próximo período, mas não são eliminadas, incorporando-se como conquistas no psiquismo infantil (Pasqualini, 2020).

Com base nisso, Elkonin (1987) formulou um esquema de periodização, elencando as atividades-guia de cada período do desenvolvimento: a) primeiro ano de vida - comunicação emocional direta; b) primeira infância: - atividade objetual manipulatória; c) idade pré-escolar - jogo de papéis; d) idade escolar - estudo; e) adolescência inicial - comunicação íntima pessoal; f) adolescência - atividade profissional/estudo.

A comunicação emocional direta é a atividade-guia do bebê desde as primeiras semanas de vida até por volta de um ano, servindo como base para o desenvolvimento das ações sensório-motoras (Facci, 2004). O bebê, segundo Vygotsky (1996), vivencia a contradição entre a necessidade de comunicação, como condição para a própria sobrevivência, uma vez que depende do adulto para a satisfação de suas necessidades, e a carência de recursos para efetivar esta comunicação. Nesse contexto, o bebê desenvolve a comunicação emocional direta e consegue se expressar por meio do sorriso, do choro e dos movimentos corporais, os quais são acolhidos e significados pelo adulto.

Ainda na primeira infância, a atividade-guia se torna a atividade objetual manipulatória, na qual a criança passa a se interessar pelos objetos e pela compreensão de sua função social (Chaves; Franco, 2020). A criança começa a demandar que o adulto nomeie os objetos e lhes atribua significados, o que exigirá dela fazer uso da linguagem verbal. Nesse momento, a atividade dominante “engendra uma nova qualidade psíquica: o desenvolvimento da linguagem e seu entrecruzamento com o pensamento” (Chaves, Franco, 2020, p. 115), promovendo a base para a formação da consciência e a diferenciação do “eu” infantil (Facci, 2004).

O conhecimento dos objetos por intermédio da atividade objetual manipulatória e o crescente desenvolvimento da linguagem simbólica, proporcionados pelos períodos anteriores, possibilitam o surgimento de uma nova atividade: o jogo simbólico (Chaves; Franco, 2020). Para Leontiev (1988, p.125), a brincadeira se torna importante para a criança “a partir de sua necessidade de agir em relação não apenas ao mundo dos objetos diretamente acessíveis a ela, mas também em relação ao mundo mais amplo dos adultos”. O autor postula que, na idade pré-escolar, a criança lida com a contradição entre a tendência à atividade independente e a impossibilidade de executar as operações exigidas pelas ações. Tal contradição surge ao longo da primeira infância e se expressa nitidamente na crise dos 3 anos, período de viragem em que a criança reivindica maior autonomia (Vigotski, 1996).

Lazaretti (2020) aponta como principal conquista dessa fase o autocontrole da conduta. Ao respeitarem as regras - que refletem as relações sociais entre as pessoas e os objetos -, as

crianças renunciam momentaneamente aos próprios desejos para desempenhar de forma adequada o papel assumido na brincadeira. Na medida em que a criança modifica o próprio comportamento e se esforça para reproduzir e controlar ações, cria-se a base para a formação da consciência. Nesse cenário, a proposição de situações lúdicas deve ser vista como uma importante ferramenta a ser utilizada pela escola, de forma a potencializar o enriquecimento do repertório de conhecimentos, vivências e experiências, além de produzir novos motivos e interesses nos alunos.

Durante a atividade de jogo, formam-se as premissas da próxima atividade dominante: o estudo. As transformações iniciadas na idade pré-escolar consolidam-se na idade escolar, momento em que a criança passa a demandar fontes mais amplas de conhecimento que aquelas disponíveis na experiência cotidiana (Asbahr, 2020). Tal transição representa um salto qualitativo no desenvolvimento do psiquismo, pois torna possível a formação do pensamento conceitual (Marsiglia; Saccomani, 2020). Assim, o estudante passa a ter condições de assimilar o conhecimento de modo sistemático e voluntário, formando motivos para o estudo e marcando uma nova relação entre afeto e intelecto (Asbahr, 2020).

Já na adolescência, embora a atividade de estudo continue presente e exerça um papel importante, a atividade que se destaca no período inicial é a comunicação íntima pessoal, que, segundo Anjos e Duarte (2020), representa uma forma de reprodução com os outros adolescentes das relações existentes entre os adultos. Por meio desta atividade, o adolescente busca na relação com o grupo um modo de posicionamento pessoal diante da realidade e, por conseguinte, constrói seus pontos de vista acerca do mundo, forma suas perspectivas sobre o próprio futuro e estrutura o sentido pessoal da vida (Facci, 2004). Por isso, Elkonin (1960) defende que o trabalho pedagógico nesse período deve se dedicar ao grupo adolescente e não apenas ao indivíduo de maneira isolada.

Para Vigotski (1996), a consolidação do pensamento por conceitos na adolescência consiste em um importante salto no desenvolvimento intelectual. O pensamento imediato e concreto começa a dar lugar a uma forma de pensamento abstrata, transformando o pensamento do sujeito em convicção interna (Facci, 2004). A partir desse processo, surgem as premissas para a origem de novas tarefas e motivos, convertendo a atividade dominante em atividade profissional/de estudo (Elkonin, 1987).

Nesse período, o adolescente passa a descobrir o significado do conhecimento científico e, como consequência, desenvolvem-se os interesses cognoscitivos científicos (Anjos; Duarte, 2020). Conforme Elkonin (1960), o conteúdo de estudo do adolescente requer novos métodos de

ensino, os quais devem estimular o aumento da independência do sujeito em preparar suas tarefas, organizar seu tempo e encontrar meios para resolver as atividades.

Tais conhecimentos a respeito da periodização do desenvolvimento e das atividades-guia fornecem pistas aos educadores sobre como planejar intervenções mais adequadas às necessidades e particularidades dos alunos de acordo com o período do desenvolvimento em que eles se encontram. A construção de práticas ancoradas nesse referencial, além de favorecer a promoção do desenvolvimento e da aprendizagem, representa uma importante contraposição à lógica medicalizante, na medida em que desloca a atenção do suposto “déficit” individual para a qualidade das mediações e das condições oferecidas pela instituição escolar.

Marsiglia e Saccomani (2020, p.349) apontam a necessidade de “pensar no que o aluno é e, ao mesmo tempo, no seu vir a ser”, concebendo a atividade-guia do período atual do aluno como instrumento essencial para nortear a prática pedagógica, a fim de ampliar a compreensão acerca das possibilidades e conquistas do desenvolvimento em cada idade. Ademais, conforme defendido pelas autoras, é necessário também atuar nas linhas acessórias de desenvolvimento, isto é, explorar os elementos que impulsionam a transição de um período a outro.

O novo tipo de estrutura da personalidade e da atividade, bem como as transformações psíquicas e sociais decorrentes de cada período, constituem o que Vigotski (1996) postula como formações novas ou neoformações. Tais mudanças emergem da situação social de desenvolvimento em que a criança está inserida, a qual desencadeia um processo interno de desenvolvimento, reverberando na situação social existente ao exigir a mobilização de funções ainda não desenvolvidas completamente para atender às exigências externas. (Tuleski; Eidt, 2020). Segundo Vigotski (1996, p.264), a situação social do desenvolvimento:

determina plenamente e por inteiro as formas e a trajetória que permitem à criança adquirir novas propriedades da personalidade, já que a realidade social é a verdadeira fonte do desenvolvimento, a possibilidade de que o social se transforme em individual. Portanto, a primeira questão que devemos resolver, ao estudar a dinâmica de alguma idade, é aclarar a situação social de desenvolvimento.

Diante disso, pensar o desenvolvimento infantil implica refletir sobre a relação entre a criança e a sociedade, uma vez que o desenvolvimento acontece em determinado momento histórico e se relaciona dialeticamente com o sistema de relações da criança, com o lugar que ela ocupa nesse sistema e com as suas condições de vida e de educação (Franco; Tabuti; Tuleski, 2021). A depender das circunstâncias histórico-sociais, o “psiquismo percorrerá caminhos bastante distintos não só em conteúdo, mas também na forma/estrutura dos processos psíquicos” (Pasqualini, 2020, p.67). Destarte, a concepção do desenvolvimento como um processo ontogenético singular exige o

abandono de explicações universais e reducionistas para os fenômenos educacionais e a construção de práticas educativas que considerem as necessidades e potencialidades de cada aprendiz, bem como os seus motivos e sentidos em relação à escola.

Para Vigotski (1996), o desenvolvimento não pode ser visto como um processo linear, marcado pelo acúmulo de mudanças graduais no decorrer do tempo. Com efeito, deve ser entendido como um fenômeno em constante transformação e movimento, alternando períodos estáveis e períodos críticos. Embora os períodos de crise aparentemente se manifestem de forma mais destrutiva que criativa, a análise dialética de tais processos permite perceber que “o desenvolvimento não interrompe jamais sua obra criadora e até nos momentos críticos se produzem processos construtivos” (Vigotski, 1996, p.259).

Constata-se, assim, que a perspectiva histórico-cultural provoca uma mudança significativa de paradigma na maneira de compreender as dificuldades enfrentadas no contexto escolar. Enquanto a lógica medicalizante tende a patologizar qualquer manifestação que fuja da norma, seja ela de ordem pedagógica, comportamental, emocional ou relacional, a Teoria Histórico-Cultural, por outro lado, defende que os momentos de crise são parte integrante e necessária dos processos de desenvolvimento e aprendizagem. Em vez de suprimir ou medicalizar tais manifestações, é necessário compreendê-las como expressões do processo de transformação subjetiva, que exige mediação, escuta e apoio. Dessa forma, a crise deixa de ser vista como sinal de anormalidade e passa a ser reconhecida como oportunidade de crescimento e reconfiguração das relações entre o sujeito, o conhecimento e o mundo.

Conforme apontam Pasqualini (2020) e Tuleski e Eidt (2020), quando o meio escolar e social não oferece suporte às transformações psíquicas próprias do desenvolvimento, essas crises tendem a se agravar, gerando sofrimento e conflitos. Por isso, é fundamental que a escola, como espaço privilegiado de mediação e socialização, reconheça sua responsabilidade na criação de condições que acolham, acompanhem e potencializem as mudanças e os desafios vivenciados pelos sujeitos aprendizes. Somente por meio de uma abordagem não-medicalizante e não-patologizante será possível transformar o ambiente educativo em um território potente de desenvolvimento e aprendizagem.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da investigação proposta, foi possível constatar que a Teoria Histórico-Cultural oferece importantes contribuições para a construção de práticas educativas que se contrapõem à

lógica medicalizante naturalizada no cotidiano escolar. Ao conceber o desenvolvimento humano como um processo complexo, histórico e socialmente determinado, essa perspectiva rompe com visões reducionistas que tendem a patologizar as dificuldades escolares, compreendendo-as, em vez disso, como expressões das condições concretas de vida nas quais o sujeito está inserido.

As ideias defendidas por Vigotski, Luria e Leontiev acerca do desenvolvimento e da aprendizagem revelam que o sujeito se constitui por intermédio de suas interações com o meio social e pela apropriação dos instrumentos culturais, especialmente a linguagem. Dessa forma, as dificuldades enfrentadas por crianças e adolescentes no âmbito educacional não devem ser reduzidas ao funcionamento orgânico, mas sim entendidas à luz de suas trajetórias de vida, das condições pedagógicas às quais são submetidas e das relações construídas na instituição escolar.

Portanto, torna-se necessário que a escola assuma de maneira consciente e intencional seu papel na mediação do desenvolvimento e da aprendizagem, reconhecendo o estudante como sujeito ativo, criativo e plenamente capaz de aprender. Em vez de rotular ou eliminar as expressões da diferença, é preciso acolhê-las e transformá-las em ponto de partida para uma práxis inclusiva e emancipatória. Neste sentido, a Teoria Histórico-Cultural fornece pistas para a construção de uma prática não-medicalizante na educação, convocando os educadores e demais profissionais da educação a resgatar a complexidade do processo educacional e a reafirmar o compromisso ético e político com uma educação democrática e de qualidade.

REFERÊNCIAS

- ASBAHR, F. da S. F. Idade escolar e a atividade de estudo: educação, ensino e apropriação dos sistemas conceituais. In: MARTINS, L. M.; ABRANTES, A. A.; FACCI, M. G. D. (Orgs). *Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico: do nascimento à velhice*. 2. ed. Campinas, SP: Editora Autores Associados, 2020. p. 171-192.
- CHAVES, M.; FRANCO, A. de F. Primeira infância: educação e cuidados para o desenvolvimento humano. In: MARTINS, L. M.; ABRANTES, A. A.; FACCI, M. G. D. (Orgs). *Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico: do nascimento à velhice*. 2. ed. Campinas, SP: Editora Autores Associados, 2020. p. 109-126.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde*. São Paulo, CFP, 2015. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/06/CFP_CartilhaMedicalizacao_web-16.06.15.pdf. Acesso em: 13 dez. 2024.
- ELKONIN, D. Sobre el problema de la periodización del desarrollo psíquico en la infancia. In: DAVIDOV, V; SHUARE, M. (Org.). *La psicología evolutiva y pedagógica en la URSS*. Moscou: Progreso, 1987. p. 125-142.
- FACCI, M. G. D. A periodização do desenvolvimento psicológico individual na perspectiva de Leontiev, Elkonin e Vigotski. *Cadernos CEDES*, v. 24, n. 62, p. 64-81, abr. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccedes/a/3Nc5fBqVp6SXzD396YVbMgQ/>. Acesso em: 15 dez. 2024.

- FACCI, M. G. D.; SOUZA, M. P. R. O processo de avaliação-intervenção psicológica e a apropriação do conhecimento: uma discussão com pressupostos da escola de Vigotski. *In*: FACCI, M. G. D.; LEONARDO, N. S. T.; SOUZA, M. P. R. (Orgs.). Avaliação psicológica e escolarização: contribuições da psicologia histórico-cultural. Teresina: Edufpi, 2019. p.363-394.
- FACCI, M. G. D.; TESSARO, N. S.; LEAL, Z. F. de R. G.; SILVA, V. G. da.; ROMA, C. G. Psicologia histórico-cultural e avaliação psicológica: o processo ensino aprendizagem em questão. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 11, n. 2, p. 323-338, dez. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/LJcFZYPs7BfcXpTCmPt5kC/?lang=pt#>. Acesso em: 20 dez. 2024.
- FRANCO, A. de F.; MENDONÇA, F. W.; TULESKI, S. C. Medicalização da infância: avanço ou retrocesso. *Nuances: Estudos sobre Educação, Presidente Prudente*, v. 31, n. esp, p.1, p. 38-59, 2020. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/8289>. Acesso em: 13 jan. 2025.
- FRANCO, A. de F.; TABUTI, E.; TULESKI, S. C. Associação de medicamentos controlados em crianças: impactos para o desenvolvimento do psiquismo. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 25, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/nYzZTsmQr3d6mVmYf6887dB/>. Acesso em: 5 jan. 2025.
- FRANCO, A. de F.; TULESKI, S. C.; EIDT, N. M. O uso de medicamento controlado na educação infantil: um retrato preliminar do terceiro maior município paranaense. *In*: CAMPOS, H. R.; SOUZA, M. P. R.; FACCI, M. G. D (Eds.). Psicologia e políticas educacionais. Natal: EDUFRN. p. 207-232.
- LAZARETTI, L. M. Idade pré-escolar (3-6 anos) e a educação infantil: a brincadeira de papeis sociais e o ensino sistematizado. *In*: MARTINS, L. M; ABRANTES, A. A; FACCI, M. G. D. (Orgs.). Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico: do nascimento à velhice. 2. ed. Campinas, SP: Editora Autores Associados, 2020. p. 129-147.
- LEONARDO, N. S. T., PEREIRA, F. C. S. C., ROSSATO, S. P. M., SANTOS, R. de M. G. M., TRINDADE, C. Dilemas e ações no enfrentamento da queixa escolar: o cotidiano da educação básica. *In*: LEONARDO, N. S. T.; SILVA, S. M. C.; LEAL, Z. F. R. G. (Orgs.) A queixa escolar na perspectiva histórico-cultural: da educação infantil ao ensino superior. Curitiba: CRV, 2020. p. 57-76.
- LEONARDO, N. S. T.; SILVA, S. M. C. A relevância da escola no desenvolvimento das funções mentais superiores: contrapondo-se à medicalização. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 26, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/RL443rDmTsZrwKCvLtbvFzP/>. Acesso em: 10 jan. 2025.
- LEONARDO, N. S. T.; SILVA, S. M. C.; LEAL, Z. F. R. G. Ser criança é um transtorno? Considerações sobre o desenvolvimento das funções psicológicas superiores e a medicalização das queixas escolares. *In*: LEONARDO, N. S. T.; SILVA, S. M. C.; LEAL, Z. F. R. G. (Orgs.) A queixa escolar na perspectiva histórico-cultural: da educação infantil ao ensino superior. Curitiba: CRV, 2020. p. 15-37.
- LEONTIEV, A. N. El desarrollo psíquico del niño en la edad preescolar. *In*: DAVIDOV, V; SHUARE, M. (Org.). La psicología evolutiva y pedagógica en la URSS. Moscou: Progreso, 1987. p. 57-70.
- LEONTIEV, A. N. O desenvolvimento do psiquismo. Lisboa: Horizonte, 1978.
- LEONTIEV, A. N. Os princípios psicológicos da brincadeira pré-escolar. *In*: VIGOTSKI, L. S.; LURIA, A. R.; LEONTIEV, A. N. Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem. São Paulo, Ícone, 1988. p. 119-143.
- LURIA, A. R. Fundamentos de Neuropsicologia. Tradução de J. A. Ricardo. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos; São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 1981.

- MARSIGLIA, A. N. G.; SACCOMANI, M. C. S. Contribuições da periodização histórico-cultural do desenvolvimento para o trabalho pedagógico histórico-crítico. *In*: MARTINS, L. M.; ABRANTES, A. A.; FACCI, M. G. D. (Orgs). *Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico: do nascimento à velhice*. 2. ed. Campinas, SP: Editora Autores Associados, 2020 p. 344-368.
- MARTINS, L. M. O desenvolvimento do psiquismo e a educação escolar: contribuições à luz da psicologia histórico cultural e da pedagogia histórico-crítica. 2011. 249 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita, Bauru, 2011.
- MEIRA, M. E. M.. Para uma crítica da medicalização na educação. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 16, n. 1, p. 136-142, jan. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/Fbgwty4bzXgVTcdqwjFQNHK/?lang=pt#>. Acesso em: 20 nov. 2024.
- PASQUALINI, J. C. A teoria histórico-cultural da periodização do desenvolvimento psíquico como expressão do método materialista dialético. *In*: MARTINS, L. M.; ABRANTES, A. A.; FACCI, M. G. D. (Orgs). *Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico: do nascimento à velhice*. 2. ed. Campinas, SP: Editora Autores Associados, 2020. p. 63-90.
- TODOS PELA EDUCAÇÃO. Anuário Brasileiro da Educação Básica 2024. São Paulo: Fundação Santillana, 2024. Disponível em: <https://anuario.todospelaeducacao.org.br/>. Acesso em: 15 nov. 2024.
- TULESKI, S. C.; EIDT, N. M. Repensando os distúrbios de aprendizagem a partir da psicologia histórico-cultural. *Psicologia em Estudo*, v. 12, n. 3, p. 531–540, set. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/DvMJPRVJ5TpjLcnzhMcBwvt/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 3 nov. 2024.
- VIEIRA, A. P. A.; SILVA, G. R. da S.; BARRETO, M. da A.; MENDONÇA, F. W.; FACCI, M. G. D.; LEAL, Z. F. de R. G. Análise da atividade-guia como um dos objetivos da avaliação diagnóstica do desenvolvimento: apontamentos iniciais. *In*: FACCI, M. G. S.; LEONARDO, N. S. T.; SOUZA, M. P. R. (Orgs.) *Avaliação psicológica e escolarização: contribuições da psicologia histórico-cultural*. Teresina, Edufpi, 2019. p. 215-244.
- VIGOTSKI, L. S. A construção do pensamento e da linguagem. Tradução de P. Bezerra. 2 ed. São Paulo: Editora WFM Martins Fontes, 2009.
- VIGOTSKI, L. S. Aprendizagem e desenvolvimento intelectual na idade escolar. *In*: VIGOTSKI, L. S.; LURIA, A. R.; LEONTIEV, A. N. *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. São Paulo, Ícone, 1988. p. 103-117.
- VIGOTSKI, L. S. Obras escolhidas III. Tradução de A. Alvarez e P. Del Rio. Madrid: Centro de Publicaciones del M.E.C. y Visor Distribuciones, 1995.
- VIGOTSKI, L. S.; LURIA, A. R. A criança e seu comportamento. *In*: VYGOTSKY, L. S.; LURIA, A. R. *Estudos sobre a história do comportamento: símios homem primitivo e criança*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 151-239.
- VYGOTSKY, L. S. Obras Escolhidas II. Tradução de A. Alvarez e P. Del Rio. São Paulo: Editora 34, 2001.
- VYGOTSKY, L. S. Obras escogidas IV: problemas de la psicología infantil. Tradução de A. Alvarez e P. Del Rio. Madrid: Centro de Publicaciones del M.E.C., 1996.

Psicodélicos e saúde mental: contribuições da psicologia histórico-cultural

Otto Augusto Corrêa Tôrres Chaves

1. INTRODUÇÃO

1.1 Definição do termo e o uso ancestral de psicodélicos

O termo “psicodélico” foi cunhado pelo psiquiatra Humphrey Osmond em 1956, em correspondência com o escritor Aldous Huxley, a partir das raízes gregas *psyche* (*ψυχή*), que significa “mente” ou “alma”, e *delein* (*δηλεῖν*), que significa “manifestar” ou “tornar visível”. Assim, “psicodélico” pode ser traduzido como “manifestador da mente” ou “revelador da alma” (OSMOND, 1957), expressando a ideia de que essas substâncias têm o potencial de trazer à consciência conteúdos subjetivos profundos, muitas vezes inacessíveis em estados ordinários de percepção. Termos anteriormente empregados, como “alucinógenos” ou “psicotomiméticos”, têm sido gradualmente substituídos por não captarem a complexidade e a riqueza da experiência induzida, muitas vezes limitando-se a uma perspectiva patologizante ou reducionista.

Os chamados psicodélicos clássicos incluem substâncias como a mescalina, a psilocibina (com a psilocina, como princípio ativo), a N-N-dimetiltriptamina (DMT) e o ácido lisérgico dietilamida (LSD). Do ponto de vista químico, essas substâncias podem ser agrupadas em três principais classes: triptaminas (como a psilocibina/psilocina e a DMT), feniletilaminas (mescalina) e ergolinas (como o LSD). Apesar das diferenças estruturais, elas compartilham a capacidade de atuar predominantemente como agonistas ou agonistas parciais do receptor serotoninérgico 5-HT_{2A}, reconhecido como o principal mediador dos efeitos psicodélicos (NICHOLS, 2016; CARHART-HARRIS et al., 2014).

Os receptores 5-HT_{2A} estão altamente expressos nos dendritos apicais dos neurônios piramidais da camada V do córtex pré-frontal, uma região-chave nos circuitos cortico-talâmico-corticais envolvidos na regulação da percepção, da cognição e da consciência (CARHART-HARRIS et al., 2014). A ativação desses receptores aumenta a excitabilidade neuronal, favorecendo uma redução na atividade de redes neurais de alto nível, como a rede de modo padrão (*default mode network* – DMN), ao mesmo tempo em que intensifica a variabilidade da conectividade funcional. Esses efeitos contribuem para o aumento da entropia cerebral e para o

surgimento do que Carhart-Harris e Friston (2019) denominaram “mente anárquica” — um estado em que ocorre a flexibilização de crenças de ordem superior, que normalmente estruturam a percepção, o pensamento e a experiência do self. A emergência desses estados não ordinários de consciência, acompanhada da atenuação dessas crenças rígidas, torna o cérebro mais permeável a dados sensoriais e afetivos, favorecendo estados mentais mais fluidos, plásticos e exploratórios — aspectos característicos da experiência psicodélica (MUTHUKUMARASWAMY et al., 2013; CARHART-HARRIS et al., 2014; CARHART-HARRIS; FRISTON, 2019).

Esse conhecimento neurocientífico contemporâneo, no entanto, apenas começa a desvelar processos que há milênios já são reconhecidos e cultivados por diversos povos originários. O uso de substâncias com propriedades psicodélicas é milenar e está profundamente enraizado nas práticas cosmológicas, espirituais e terapêuticas de diversos povos originários. Muito antes de sua apropriação pelo saber ocidental — como na identificação da mescalina por Arthur Heffter (1897), a partir do cacto *Lophophora williamsii* (peioté) — há evidências de que essas substâncias já eram utilizadas em rituais de cura e conexão com o mundo espiritual. Escavações arqueológicas no nordeste do atual território mexicano revelaram, em cavernas datadas de aproximadamente 5.700 anos, botões secos de peioté contendo mescalina (BRUHN et al., 2002), indicando uma longa tradição de uso cerimonial.

No presente, essa continuidade é vivida de forma particularmente vibrante pelos Huicholes (Wixárika), povo indígena da Sierra Madre Ocidental, que realizam peregrinações rituais até Wirikuta — território sagrado onde colhem o peioté — como forma de manter o equilíbrio cósmico, curar enfermidades e transmitir ensinamentos ancestrais (MYERHOFF, 1974). Além deles, o peioté permanece em uso cerimonial entre diversos povos indígenas situados tanto no México quanto nos Estados Unidos, especialmente em regiões de fronteira, como os Lipan Apache e os Kickapoo, que historicamente mantêm práticas rituais com o peioté em ambos os territórios. No contexto norte-americano, o peioté é reconhecido como sacramento central na espiritualidade da Igreja Nativa Americana, onde promove o cuidado do corpo, da mente e do espírito (STEWART, 1987). De modo análogo, povos andinos como os Quéchuas e os Aymaras utilizam tradicionalmente o *wachuma* (ou San Pedro), cacto também rico em mescalina (porém em menor concentração que o peyote), em cerimônias voltadas à cura, à adivinhação e à harmonização com as forças da natureza, práticas que remontam a tempos pré-colombianos e persistem até os dias atuais (SHARON, 2000).

Na Grécia Antiga, as célebres cerimônias de Elêusis — rituais de iniciação que perduraram por quase dois mil anos — são amplamente interpretadas por estudiosos como

experiências baseadas em substâncias enteógenas, provavelmente derivadas de *ergot* (fungo que contém alcaloides similares ao LSD), que provocariam estados de consciência alterados com potencial de revelação espiritual (WASSON et al., 1978, 2008). Essas experiências místico-filosóficas eram consideradas centrais para a compreensão da vida, da morte e da eternidade no contexto da religiosidade helênica.

Além disso, cogumelos psicoativos contendo psilocibina — especialmente dos gêneros *Psilocybe*, *Panaeolus* e *Gymnopilus* (GUZMÁN, 2000) — crescem espontaneamente em diversas regiões do planeta e possuem uma longa história de uso ritual. Evidências arqueológicas, etnobotânicas e etnográficas indicam que esses cogumelos foram amplamente utilizados por sociedades indígenas das Américas, Ásia e África em contextos religiosos, curativos e visionários, com o objetivo de facilitar a comunicação com entidades espirituais, promover a cura e acessar estados expandidos de consciência (AKERS et al., 1992; LETCHER, 2008; GOEL; ZILATE, 2022). Entre essas evidências, destacam-se registros em pinturas rupestres com mais de seis mil anos de antiguidade, encontradas na região de Tassili n'Ajjer, no deserto do Saara (Argélia), que retratam figuras humanoides interagindo com formas interpretadas como cogumelos, sugerindo práticas xamânicas e o uso ritual dessas substâncias desde a pré-história (SCHULTES; HOFMANN, 1979). No México, por exemplo, o uso ritual dos cogumelos sagrados — denominados *teonanácatl* pelos povos nahuas, termo que pode ser traduzido como “carne dos deuses”, derivado da junção de *teotl* (deus) e *nácatl* (carne) — remonta a tempos pré-colombianos e ainda hoje é preservado entre comunidades indígenas, como os mazatecas e zapotecas (GUZMÁN, 1983).

No Brasil e em outros países da Bacia Amazônica, destaca-se o uso da ayahuasca — uma bebida psicoativa tradicionalmente preparada por decocção de duas plantas: o cipó *Banisteriopsis caapi* (Jagube), rico em β -carbolinas como harmina, harmalina e tetrahydroharmina, e as folhas do arbusto *Psychotria viridis* (Chacrona), que contém N,N-dimetiltriptamina (DMT), uma triptamina psicodélica estruturalmente semelhante à serotonina e que atua como agonista dos receptores serotoninérgicos e sigma-1 (McKENNA et al., 1984; RIBA et al., 2003; CARBONARO; GATCH, 2016). A ação psicoativa da DMT por via oral só é possível graças à inibição da enzima monoamina oxidase (MAO) pelas β -carbolinas presentes no cipó, o que prolonga e intensifica seus efeitos no sistema nervoso central, especialmente nos circuitos relacionados à serotonina (ESTRELLA-PARRA et al., 2019).

A ayahuasca é central em práticas de cura, rituais de passagem, resolução de conflitos e fortalecimento da identidade comunitária entre diversos povos originários amazônicos. Sua

incorporação, nas últimas décadas, a contextos urbanos e a religiões como o Santo Daime, a União do Vegetal e a Barquinha representa um dos fenômenos mais notáveis de ressignificação cultural e sincretismo religioso envolvendo uma substância ancestral no cenário global contemporâneo (SCHULTES; HOFMANN, 1979).

Assim, o uso ancestral dos psicodélicos não pode ser dissociado de sua dimensão simbólica, social e espiritual, profundamente enraizada nas cosmologias das comunidades que os utilizam. Essas substâncias atuam como mediadoras de processos de conhecimento, cura e reorganização subjetiva, não apenas em função de suas propriedades farmacológicas, mas enquanto elementos indissociáveis de sistemas culturais complexos. Compreender seu potencial terapêutico na contemporaneidade requer, portanto, um olhar que vá além dos limites da racionalidade biomédica, reconhecendo o valor epistemológico das práticas tradicionais que, ao longo da história, souberam integrá-las a contextos significativos de cuidado, imanência e transformação.

Paralelamente a essas tradições ancestrais, no Ocidente moderno, o interesse científico por essas substâncias se intensificou a partir da descoberta acidental de seus efeitos psicoativos, inaugurando uma trajetória de pesquisas clínicas que se desdobraria de forma ambígua nas décadas seguintes. O LSD (ácido lisérgico dietilamida), considerado o arquétipo dos psicodélicos na cultura ocidental moderna, foi sintetizado pela primeira vez em 1938 pelo químico suíço Albert Hofmann, durante pesquisas com derivados dos alcaloides do esporão do centeio (*Claviceps purpurea*) nos laboratórios da Sandoz, na Suíça (HOFMANN, 2013). Esses alcaloides, como o ácido lisérgico, já eram conhecidos desde a Idade Média por provocarem episódios de envenenamento coletivo devido à contaminação de cereais, mas também possuíam propriedades medicinais, como a ergometrina, usada no controle de hemorragias pós-parto. O LSD foi o 25º composto sintetizado nessa série de experimentos, razão pela qual recebeu a designação LSD-25 (HOFMANN, 2013).

Embora sua síntese tenha ocorrido em 1938, os efeitos psicoativos do LSD só foram reconhecidos anos depois, em 1943, quando Hofmann, ao manusear a substância, absorveu acidentalmente uma pequena quantidade e passou a experimentar alterações sensoriais. Intrigado, decidiu realizar uma autoexperimentação deliberada em 19 de abril de 1943, ingerindo 250 microgramas do composto — evento que viria a ser lembrado mundialmente como o “Dia da Bicicleta”. Durante o trajeto de bicicleta até sua residência, acompanhado por um assistente, devido às restrições de transporte impostas pela Segunda Guerra Mundial, Hofmann relatou intensas alterações perceptivas, incluindo tontura, ansiedade, distorções visuais e desorganização do pensamento (HOFMANN, 2013).

2. HISTÓRICO E PANORAMA ATUAL DAS PESQUISAS

2.1 Do Laboratório ao Proibicionismo: História das Pesquisas Clínicas com Psicodélicos

As primeiras pesquisas clínicas com LSD tiveram início poucos anos após a descoberta de seus efeitos psicoativos. Em 1947, foi publicado o primeiro estudo científico envolvendo a administração controlada da substância em seres humanos, conduzido pelo psiquiatra suíço Werner A. Stoll (1947). Em 1949, os psiquiatras Max Rinkel e Nick Bercel trouxeram amostras de LSD da Sandoz para os Estados Unidos com o objetivo de investigar seu potencial terapêutico em contextos psiquiátricos (BONSON, 2017). A base legal para a distribuição do LSD era a Lei Federal de Alimentos, Medicamentos e Cosméticos (Federal Food, Drug, and Cosmetic Act – FD&C Act) de 1938, que autorizava a Sandoz a fornecer a substância — então registrada sob o nome comercial *Delysid*® — para estudos clínicos. As amostras eram disponibilizadas exclusivamente a pesquisadores considerados qualificados, com o intuito de explorar os possíveis benefícios terapêuticos e avaliar os riscos associados ao seu uso clínico (BONSON, 2017).

Além do LSD, Albert Hofmann também foi responsável por isolar, em 1958, a psilocibina dos cogumelos do gênero *Psilocybe*, tendo posteriormente desenvolvido sua formulação sintética, comercializada sob o nome *Indocybin*® (HOFMANN et al., 1959). Esse avanço permitiu que a psilocibina também fosse incorporada às investigações psiquiátricas da época, ampliando o escopo dos estudos com psicodélicos no campo da saúde mental.

Durante as décadas de 1950 e 1960, o LSD emergiu como uma promissora ferramenta terapêutica no campo da psiquiatria. Amplamente divulgado na literatura médica e na imprensa especializada, o composto foi explorado por seu potencial no tratamento de uma variedade de transtornos mentais graves, incluindo ansiedade, depressão, esquizofrenia, reações de estresse pós-guerra, alcoolismo e outros transtornos relacionados ao uso de substâncias (HOFMANN, 1980). Seu perfil de segurança favorável em ambientes clínicos, aliado à potência e à profundidade dos estados psicológicos que induzia — frequentemente duradouros e com impactos subjetivos significativos —, atraiu o interesse de destacados pesquisadores em ciências comportamentais, bem como da indústria farmacêutica, que vislumbravam no LSD e em compostos análogos potenciais avanços no tratamento das patologias mentais, especialmente em casos considerados refratários às abordagens convencionais.

Nesse contexto, substâncias como LSD, psilocibina e mescalina passaram a ser intensamente investigadas não apenas por seu potencial terapêutico, mas também como instrumentos para o aprofundamento da compreensão do psiquismo, sendo vigorosamente explorada por diversos pesquisadores renomados nas áreas da psiquiatria, da neurofarmacologia e da neuropsicofarmacologia emergente (ABRAMSON et al., 1955; FREEDMAN, 1968, 1986, 1992; GRINSPOON; BAKALAR, 1979; NICHOLS, 2004; NUTT et al., 2013). Essa efervescência científica coincidia com o rápido desenvolvimento de psicofármacos voltados ao tratamento da ansiedade, depressão e psicose ao longo da década de 1950, consolidando as bases para o surgimento da moderna psicofarmacologia e da neurofarmacologia (BAN, 2006; LOPEZ-MUNOZ et al., 2011; STOLERMAN, 2010).

O entusiasmo com os aparentes benefícios terapêuticos dos psicodélicos sustentava a expectativa de que essas substâncias pudessem inaugurar uma nova era no cuidado à saúde mental. Inicialmente classificados como psicotomiméticos — por induzirem estados análogos à psicose —, os psicodélicos foram rapidamente ressignificados como psicoterapêuticos, à medida que pesquisas apontavam seu potencial para facilitar a introspecção, promover catarse emocional e ampliar a consciência reflexiva.

Entretanto, transformações no cenário regulatório começaram a afetar diretamente o destino dessas pesquisas. A promulgação das Emendas *Kefauver-Harris* à Lei Federal de Alimentos, Medicamentos e Cosméticos (FD&C Act), em 1962, estabeleceu novas exigências rigorosas para a comprovação de segurança e eficácia clínica de fármacos, o que implicava na realização de ensaios clínicos randomizados. Em 1963, a proteção de patente do *Delysid*® — nome comercial do LSD distribuído pela Sandoz — expirou, retirando os incentivos econômicos para a continuidade dos estudos por parte da indústria farmacêutica. Concomitantemente, começavam a surgir relatos de uso recreativo e descontrolado do LSD, além da sua fabricação e circulação ilícitas (DRUG ENFORCEMENT ADMINISTRATION, 1995; HOFMANN, 1980).

A ascensão do LSD à cultura popular, associado à contracultura emergente da década de 1960, transformou sua imagem pública. Passou a ser visto como um “expansor da consciência” e símbolo de rebeldia, sendo amplamente adotado por movimentos sociais como o psicodelismo, a cultura hippie e protestos contra a Guerra do Vietnã. Essa associação gerou forte reação de setores políticos e médicos conservadores, preocupados com os possíveis riscos do uso não supervisionado da substância (HOFMANN, 1980; DEA, 1995). Em 1966, diante do crescente estigma e da pressão

regulatória, a Sandoz encerrou sua distribuição de *Delysid*® nos Estados Unidos, transferindo os estoques remanescentes para o *National Institute of Mental Health* (NIMH) (BONSON, 2017).

De acordo com relatório retrospectivo da *Drug Enforcement Administration* (DEA), entre 1950 e 1965, foram produzidos mais de mil artigos científicos sobre LSD e outras substâncias psicodélicas, dezenas de livros, seis conferências internacionais, e o LSD chegou a ser prescrito em contextos clínicos para mais de 40 mil pacientes (DEA, 1995). O prestígio cultural e acadêmico desses estudos, no entanto, foi gradualmente eclipsado pela figura midiática do psicólogo Timothy Leary, que promoveu o uso recreativo do LSD e se tornou um ícone da contracultura. Sua célebre frase — “*Turn on, tune in, drop out*” (“ligue-se, sintonize-se, caia fora”) — contribuiu tanto para a popularização quanto para a crescente desconfiança institucional em relação ao uso dos psicodélicos (MANSNERUS, 1996; ABRAHART, 1998; DOBLIN, 2001; DICK, 2006; THE LANCET, 2006).

O termo “psicodélico”, inicialmente cunhado com significado clínico e espiritual, passou então a ser amplamente utilizado como guarda-chuva para designar LSD, psilocibina, mescalina e substâncias afins, muitas vezes associado a contextos de oposição política, experimentações sociais e transgressões culturais. A reação institucional a esse movimento culminou em políticas proibicionistas mais severas, marcando o fim de uma era de promissoras pesquisas clínicas com psicodélicos no Ocidente.

A partir da década de 1970, com a promulgação da chamada “*War on Drugs*” (Guerra às Drogas) nos Estados Unidos — oficialmente declarada pelo presidente Richard Nixon em 1971 — aprofundou-se rapidamente o regime global de repressão às drogas, marcado pela proibição e criminalização não apenas dos psicodélicos, mas também de diversas outras substâncias psicoativas. Essa política foi impulsionada por tratados internacionais como a Convenção Única sobre Entorpecentes (ONU, 1961) e a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas (ONU, 1971), que consolidaram um paradigma proibicionista em escala mundial. Sob o pretexto de conter o uso de drogas, tais dispositivos jurídicos serviram de base para a expansão de políticas punitivas, mecanismos de vigilância estatal e estratégias de controle populacional, frequentemente direcionadas a grupos historicamente marginalizados e racializados.

Longe de se tratar apenas de uma política de saúde pública, o proibicionismo constituiu um instrumento geopolítico de escalada da repressão e disciplinamento social, alimentando sistemas de encarceramento em massa e aprofundando desigualdades raciais e sociais (ALEXANDER, 2010). No Brasil, a política de drogas está intrinsecamente relacionada à militarização das

periferias, ao genocídio da juventude negra e à manutenção de uma lógica punitivista seletiva (RAMOS; MUSUMECI, 2004; MALAGUTI BATISTA, 2008).

Estudos demonstram que o proibicionismo no Brasil fortalece o encarceramento em massa, impactando desproporcionalmente a população negra e pobre, sem apresentar resultados efetivos no enfrentamento do uso abusivo e comércio ilegal de substâncias (FBSP, 2024). Sob a lógica neoliberal, o Estado tende a substituir políticas sociais por estratégias de coerção, recorrendo ao sistema penal como instrumento central de controle e gestão das populações marginalizadas. Tal dinâmica promove a criminalização da pobreza e reforça a reprodução das desigualdades estruturais, sobretudo em contextos de capitalismo periférico e dependente, como o brasileiro. Trata-se da consolidação de um “Estado penal” que, ao desmobilizar o aparato de proteção social, desloca sua atuação para o fortalecimento de dispositivos repressivos voltados à contenção das camadas socialmente vulneráveis (WACQUANT, 2013). Assim, a repressão ao uso de psicodélicos e outras substâncias psicoativas não apenas interrompeu décadas de pesquisas promissoras no campo da saúde mental, como também reforçou dispositivos de controle que, sob o pretexto de proteger a sociedade, operam seletivamente sobre os corpos considerados desviantes, perigosos ou insubmissos.

Desse modo, uma defesa ética da retomada das pesquisas com psicodélicos está intrinsecamente ligada à crítica do proibicionismo e à luta por justiça social. Produzir conhecimento científico nesse campo exige não apenas rigor metodológico, mas também uma postura comprometida com a superação das lógicas excludentes que sustentam a atual política de drogas. Ademais, impõe-se também um compromisso ético com os povos originários, cujos saberes tradicionais sobre o uso de substâncias psicoativas constituem patrimônios epistemológicos relevantes, frequentemente apropriados, invisibilizados ou instrumentalizados sem a devida consideração ética e científica. Reconhecer essas dimensões é condição fundamental para a construção de uma abordagem verdadeiramente ética, plural e socialmente responsável no campo das pesquisas com psicodélicos.

2.2 A Retomada Científica e as Evidências Contemporâneas

Apesar da interrupção abrupta das pesquisas com psicodélicos a partir da década de 1970, os avanços metodológicos na ciência e a crescente crise de eficácia dos tratamentos psiquiátricos convencionais contribuíram, nas últimas décadas, para uma retomada expressiva do interesse científico nesse campo. Impulsionada por evidências crescentes de seu potencial

terapêutico, uma nova onda de estudos tem revitalizado a pesquisa com psicodélicos, despertando renovado entusiasmo entre pesquisadores e clínicos. Tais substâncias vêm sendo reconhecidas como promissoras ferramentas no tratamento de transtornos psiquiátricos complexos, como a depressão resistente, os transtornos de ansiedade, o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), os transtornos por uso de substâncias e o sofrimento existencial de pacientes com doenças terminais (CARHART-HARRIS et al., 2021; CHABROL, 2013; GASSER et al., 2014; GRIFFITHS et al., 2016; GROB et al., 2011; LANGLITZ, 2012; MITHOEFER et al., 2011; MAPS, 2017c; PISANO et al., 2017).

A partir da década de 1990, após um longo período de estagnação provocado pela proibição legal e pelo estigma cultural, profissionais da área da saúde mental passaram a reavaliar o uso terapêutico dessas substâncias. Essa retomada foi liderada por uma nova geração de pesquisadores, que, apoiados em protocolos mais rigorosos — como os ensaios clínicos randomizados, duplo-cegos e com grupo controle —, passaram a investigar tanto os efeitos terapêuticos dos psicodélicos quanto seus impactos nos mecanismos neurobiológicos da mente e na compreensão do sofrimento psíquico, especialmente nos casos refratários às abordagens tradicionais (OEHEN et al., 2013; KREBS e JOHANSEN, 2012; HARTOGSOHN, 2017).

Um marco relevante desse movimento foi a designação, em 2017, do MDMA (3,4-metilenodioximetanfetamina) como Terapia Inovadora (*Breakthrough Therapy Designation*) pela *Food and Drug Administration* (FDA), nos Estados Unidos. Embora a substância esteja classificada como pertencente à Lista I — categoria que reúne compostos com alto potencial de abuso e sem uso médico reconhecido —, a agência autorizou sua utilização em protocolo de fase 3 para o tratamento do TEPT, em associação à psicoterapia, por meio do processo de *Investigational New Drug Application* (DEAN, 2017; MAPS, 2017a).

Contudo, em agosto de 2024, a FDA rejeitou o pedido de aprovação regulatória apresentado pela *Lykos Therapeutics*, alegando limitações metodológicas relacionadas ao chamado desmascaramento funcional — situação em que participantes e terapeutas identificam a alocação no grupo experimental ou de controle. Embora os ensaios clínicos randomizados, duplo-cegos e controlados por placebo sejam considerados o padrão-ouro na avaliação da eficácia e segurança de novos medicamentos, sua aplicabilidade ao campo dos psicodélicos tem sido amplamente questionada. Os efeitos subjetivos marcantes dessas substâncias — como alterações perceptivas, cognitivas e afetivas — tornam difícil a manutenção do cegamento, favorecendo o desmascaramento funcional e introduzindo vieses nos resultados, sobretudo naqueles baseados em

autorrelatos (CARLINO, 2025). Além disso, o FDA também alegou que efeitos de expectativa e fenômenos nocebo — agravamento dos sintomas pelo reconhecimento de que se está no grupo placebo — podem ter comprometido a validade dos desfechos (HENDY, 2022), agravados pela limitação dos placebos inertes, como a niacina, que não reproduzem os efeitos dos psicodélicos.

Frente a esses desafios, novas estratégias metodológicas têm sido propostas. Destacam-se o uso de placebos ativos miméticos — substâncias com efeitos leves que dificultam a identificação do grupo de alocação — e os estudos com múltiplas dosagens, que dispensam grupo placebo e exploram a relação dose-resposta com maior sensibilidade ética (CARLINO, 2025). Também se destacam os ensaios abertos (*open-label*), nos quais todos os participantes recebem o tratamento ativo, sendo os resultados comparados a séries históricas ou a controles externos. Apesar do maior risco de viés, essa abordagem se mostra útil em contextos nos quais o cegamento é eticamente inviável.

Embora o FDA tenha emitido parecer desfavorável devido ao risco de desmascaramento funcional, os dois ensaios clínicos randomizados, duplo-cegos e controlados por placebo conduzidos por Mitchell et al. (2021; 2023) que estavam envolvidos em tal aprovação, demonstraram evidências robustas quanto à segurança e eficácia do MDMA no tratamento do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). No primeiro estudo, 67% dos participantes que receberam MDMA deixaram de atender aos critérios diagnósticos após três sessões, em comparação com 32% no grupo placebo. No segundo estudo, os resultados foram ainda mais expressivos: 71% no grupo MDMA versus 47,6% no grupo placebo. O estudo de Ot’alora et al. (2018) demonstrou que a psicoterapia assistida por MDMA é eficaz e segura no tratamento do TEPT crônico, com reduções significativas nos sintomas e 76% dos participantes livres do diagnóstico após 12 meses, sem eventos adversos graves.

Assim como o MDMA, diversos estudos recentes evidenciam o potencial terapêutico da psilocibina no tratamento de transtornos psiquiátricos, especialmente da depressão resistente, da ansiedade associada a doenças terminais e de transtornos por uso de substâncias. Uma única dose de psilocibina, administrada com suporte psicoterapêutico, reduziu de forma rápida e duradoura os sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com câncer avançado. Tais efeitos positivos foram mantidos por até 6,5 meses e estavam associados à intensidade da experiência mística, com melhora também no bem-estar existencial e na aceitação da finitude. (ROSS et al., 2016). No estudo de Aaronson et al. (2025), uma única dose de 25 mg de psilocibina, administrada com suporte psicoterapêutico, produziu reduções significativas nos sintomas depressivos em pacientes com

depressão severa resistente a múltiplos tratamentos. As melhoras foram observadas já nas primeiras semanas e se mantiveram por até 12 semanas. Em estudo conduzido por Carhart-Harris et al. (2016), ficou demonstrado que duas doses de psilocibina, combinadas com suporte psicológico, reduziram significativamente os sintomas de depressão resistente ao tratamento, com efeitos mantidos por até três meses e boa tolerabilidade.

Em estudo comparativo, a psilocibina mostrou eficácia equivalente, e em alguns aspectos superior, ao escitalopram no tratamento da depressão maior (CARHART-HARRIS et al., 2021). Os efeitos terapêuticos da psilocibina também parecem estar associados à modulação da reatividade da amígdala (KRAEHENMANN et al., 2015) e ao estímulo da plasticidade neuronal no córtex pré-frontal e hipocampo (LY et al., 2018). Além disso, a substância apresenta baixa toxicidade e não está associada a dependência física ou síndrome de abstinência (REIFF et al., 2020), o que reforça seu perfil de segurança em contextos clínicos controlados.

No que tange ao LSD, estudos recentes indicam que a terapia assistida por essa substância pode ser uma abordagem promissora no tratamento de transtornos de ansiedade e depressão, especialmente em casos resistentes às terapias convencionais. Em um estudo randomizado, duplo-cego e controlado por placebo, duas sessões com LSD (200 µg) resultaram em reduções rápidas e sustentadas da ansiedade, depressão e outros sintomas psiquiátricos, com efeitos mantidos por até 16 semanas, sendo a melhora significativa já após a primeira dose e superior à observada no grupo placebo (GASSER, 2014). Mesmo entre pacientes que já estavam em tratamento para transtornos de ansiedade, observou-se melhora adicional dos sintomas. Além disso, a intervenção promoveu mudanças positivas na personalidade dos participantes (HOLZE, 2024), incluindo pessoas com ou sem doenças potencialmente fatais (HOLZE, 2023), reforçando o potencial terapêutico do LSD quando administrado em um contexto clínico estruturado.

Recentemente, acompanhando essa tendência das pesquisas com psicodélicos, países como Austrália, Suíça e Canadá vêm adotando modelos regulatórios mais flexíveis, que reconhecem as especificidades dos psicodélicos. A Austrália autorizou, em 2023, o uso clínico supervisionado de MDMA e psilocibina para depressão resistente e TEPT (AUSTRALIA, 2023). Na Suíça, permissões especiais para uso compassivo dessas substâncias são concedidas desde 2014, com cerca de 60 terapeutas credenciados e milhares de sessões realizadas (ALAYA F., 2024). O Canadá, por sua vez, investiu aproximadamente três milhões de dólares em pesquisas com psilocibina assistida por psicoterapia, voltadas ao alívio do sofrimento em pacientes terminais (GOVERNMENT OF CANADA, 2023).

Esses avanços não se limitam ao campo clínico: eles também contribuem significativamente para o aprofundamento do conhecimento sobre o funcionamento cerebral, a psicopatologia e a saúde mental. Os resultados obtidos com apenas uma ou duas sessões terapêuticas, especialmente em pacientes gravemente adoecidos, têm sido apontados como um dos progressos mais promissores da psiquiatria nas últimas décadas (POLLAN, 2015; SLATER, 2012).

Um aspecto crucial que as pesquisas indicam é que o foco terapêutico na terapia assistida por psicodélicos não reside unicamente na substância em si, mas na experiência subjetiva que ela é capaz de promover. Estudos demonstram que os efeitos terapêuticos mais consistentes não resultam do uso isolado da substância, mas da estruturação cuidadosa de um processo clínico que sustente e dê sentido à vivência psicodélica. No caso do MDMA e da psilocibina, por exemplo, protocolos desenvolvidos por instituições como a MAPS e a USONA são compostos por três etapas fundamentais: sessões preparatórias, sessões assistidas com a substância e sessões de integração psicoterapêutica (MITHOEFER et al., 2021; ROSENBLAT, 2024).

Essa abordagem, que articula a psicoterapia ao uso de psicodélicos, potencializa processos de aprendizagem, elaboração simbólica e integração emocional que emergem em contextos terapêuticos. Ao enfatizar a centralidade da mediação simbólica e relacional, ela oferece condições para que as vivências possam ser simbolizadas, ressignificadas e integradas ao processo de reorganização subjetiva — uma perspectiva que dialoga diretamente com os fundamentos da Psicologia Histórico-Cultural.

Contudo, persistem pontos de controvérsia no campo. Um deles diz respeito ao uso do aconselhamento não diretivo em alguns ensaios clínicos, modalidade que, segundo críticas recentes, não é considerada uma intervenção baseada em evidências para os principais transtornos tratados na terapia assistida por psicodélicos, como a depressão resistente ao tratamento, TEPT e os transtornos por uso de substâncias (ZAMARIA, 2025).

Outro ponto crucial em debate refere-se à intensidade e à duração indicada da psicoterapia que deve acompanhar a intervenção psicodélica, bem como à escolha da abordagem terapêutica mais adequada para potencializar seus efeitos. Embora existam argumentos em favor de determinadas modalidades hegemônicas (ZAMARIA, 2025), as evidências ainda são incipientes quanto ao impacto do tipo de psicoterapia sobre os desfechos clínicos, especialmente diante da heterogeneidade dos diagnósticos, das condições clínicas e dos perfis de pacientes contemplados nos estudos.

Diante desse cenário, o presente artigo propõe uma reflexão sobre o uso terapêutico dos psicodélicos à luz da Psicologia Histórico-Cultural, compreendendo essas substâncias como instrumentos que, quando inseridos em contextos clínicos adequados, podem favorecer experiências com potencial de mediação simbólica. Segundo Vigotski (2007), a mediação não reside no objeto em si, mas na capacidade de reorganizar os processos psicológicos por meio da linguagem e da ação simbólica. Desse modo, não é a substância ou seu efeito direto que opera como mediador, mas os sentidos produzidos a partir da experiência vivida, mediados por relações sociais, linguagem e práticas culturalmente situadas. Leontiev (1978) reforça essa concepção ao afirmar que a mediação é uma função da atividade do sujeito, e não uma propriedade intrínseca do objeto, ressaltando que a transformação subjetiva ocorre no interior de práticas socialmente organizadas. Nessa mesma direção, González Rey (2003) destaca que a subjetividade se constitui a partir da mediação simbólica das vivências, e não como resposta direta a estímulos.

Assim, quando articulado a práticas clínicas que promovam a elaboração e a produção de sentido, o uso terapêutico dos psicodélicos pode funcionar como catalisador de processos de simbolização e reorganização subjetiva. Nessa perspectiva, os estados não ordinários de consciência não são tomados como fins em si mesmos, mas como janelas de emergência de novos sentidos, desde que sustentados por dispositivos clínicos que favoreçam a apropriação crítica e sensível dos conteúdos que emergem.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Clínica Histórico-Cultural: Mediação, Subjetividade e Transformação

Ao articular o uso terapêutico dos psicodélicos aos fundamentos da Psicologia Histórico-Cultural (PHC), propõe-se compreendê-los não como agentes isolados de cura, mas como mediadores simbólicos de reorganização subjetiva, cuja eficácia depende de sua inserção em práticas culturais e contextos relacionais significativos. Fundada por Lev Semionovitch Vigotski e seus colaboradores, a PHC se inscreve no campo do materialismo histórico-dialético e sustenta uma concepção dinâmica, relacional e transformadora do psiquismo, em oposição às abordagens individualistas e naturalizantes predominantes na psicologia tradicional (VIGOTSKI, 1995; VIOTTO FILHO, 2007).

Essa perspectiva concebe o sujeito como uma síntese em permanente constituição, resultado da articulação dialética entre múltiplas determinações — biológicas, sociais, históricas e

simbólicas — que se realizam nas relações sociais (com os outros e com o mundo) e na atividade prática. O psiquismo, portanto, não é uma estrutura inata nem fixa, mas uma formação culturalmente mediada, que se desenvolve à medida que o sujeito se apropria da linguagem, das ferramentas simbólicas e da atividade humana organizada (VIGOTSKI, 1996; MARTINS; ALVES, 2013). A consciência, nesse horizonte teórico, é concebida como um sistema psicológico superior, expressão de uma síntese dialética entre o subjetivo e o objetivo, construída historicamente por meio da internalização de instrumentos simbólicos — especialmente a linguagem — no interior das relações sociais (TOASSA, 2006).

O conceito de atividade, conforme elaborado por Leontiev (1978), é central para a compreensão do desenvolvimento psíquico na Psicologia Histórico-Cultural. Para o autor, é por meio da participação em atividades concretas, historicamente situadas e orientadas por motivos e objetivos, que o sujeito se constitui e transforma. A atividade não é apenas uma resposta ao meio, mas uma forma de relação prática e mediada com o mundo, por meio da qual se organizam e se desenvolvem as funções psicológicas superiores (FPS). Essas funções — como a atenção voluntária, a memória lógica, o pensamento conceitual, o controle consciente da conduta, a linguagem interiorizada, a imaginação ativa, o planejamento deliberado, a abstração, a autorregulação e a reflexão crítica — são construídas no curso das relações sociais e da apropriação de instrumentos simbólicos (LURIA, 1979). Ao contrário das funções naturais, de base biológica, as FPS são culturalmente mediadas, intencionalmente reguladas e se constituem no interior dos sistemas de atividade, a partir do engajamento do sujeito com o outro e com o mundo objetivo. Trata-se, portanto, de um processo histórico e relacional, no qual o psiquismo emerge como síntese dinâmica entre o biológico, o social e o simbólico.

É nesse campo que se insere a noção de Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP) — espaço entre o que o sujeito já realiza de forma autônoma e o que pode realizar com a mediação de outrem (VIGOTSKI, 1995). Dessa forma, conhecer o sujeito implica compreender os sistemas de atividade nos quais ele se engaja, os significados que atribui à sua experiência e os contextos sociais que organizam sua subjetividade. Diferente do que propõe os protocolos de psicoterapia assistida por psicodélicos, onde o terapeuta faz uma abordagem não diretiva, nesse modelo, o terapeuta atua como mediador do processo de reorganização simbólica, auxiliando o sujeito na reconstrução de sentidos, da própria história e de suas possibilidades de ação (PRESTES, 2010; AGUIAR, 2001).

A prática clínica histórico-cultural rompe, ainda, com os modelos psicopatológicos classificatórios e propõe uma escuta comprometida com os determinantes históricos e sociais do

sofrimento e com as potencialidades do sujeito. A clínica torna-se espaço de reconstrução de sentidos, de reorganização da conduta e da consciência, apostando na transformação como potência imanente à experiência humana (GONZÁLEZ REY, 2007; MELO; ROCHA, 2020).

Assim, essa abordagem propõe uma superação da lógica biomédica, que tende a reduzir o sofrimento psíquico a distúrbios individuais — frequentemente associados a desequilíbrios neuroquímicos —, centrando o cuidado na prescrição de psicofármacos como principal forma de intervenção. Ainda que os medicamentos psiquiátricos possam, em alguns casos, produzir efeitos benéficos ao modular estados afetivos — como ansiedade e humor deprimido —, sua ação se dá predominantemente por meio da atenuação ou entorpecimento das emoções. Isso pode resultar não apenas na diminuição da intensidade dos sintomas, mas também na limitação dos processos de simbolização e elaboração subjetiva, fundamentais para a transformação do sofrimento em experiência integrada e significativa.

Ao modificar pensamentos e comportamentos de maneira padronizada, a medicação pode interferir na consciência, na autopercepção e na capacidade reflexiva do sujeito, dificultando a construção ativa de estratégias singulares de enfrentamento. Em muitos casos, os sintomas psíquicos são as únicas expressões visíveis de processos internos ainda não simbolizados. Quando silenciados prematuramente — ou mantidos sob supressão contínua por meio de uso crônico de psicofármacos —, corre-se o risco de desviar o foco da escuta sensível e da investigação crítica desses processos. Nessa lógica, o tratamento tende a promover a modulação da conduta em detrimento da elaboração subjetiva, o que pode resultar na alienação da experiência vivida e na cronificação do sofrimento (PEREIRA; SOUZA; CARDOSO, 2021).

Em contraste com a lógica biomédica, que tende a centralizar o tratamento no controle farmacológico dos sintomas, a Psicologia Histórico-Cultural propõe práticas clínicas que tomam a linguagem, o vínculo, a escuta sensível e a mediação simbólica como fundamentos centrais do processo de reorganização subjetiva. A escuta não se limita à identificação de sintomas, mas se volta à compreensão dialógica das experiências do sujeito em sua totalidade histórica, social e relacional. O medicamento, nesse horizonte, é compreendido como uma ferramenta secundária e adjuvante, que pode ter utilidade em contextos específicos, mas jamais substitui o núcleo ativo e transformador do processo terapêutico: a relação dialógica e a apropriação crítica do sofrimento vivido.

Essas mesmas dimensões — mediação simbólica, vínculo e elaboração — também se manifestam em práticas ancestrais e rituais com psicodélicos, onde a experiência visionária é

sustentada por sistemas coletivos de sentido e por relações de cuidado que favorecem a simbolização e a integração psíquica da vivência. Nesses contextos, o psicodélico não atua como substância isolada, mas como ferramenta simbólica cujo potencial mediador depende diretamente da qualidade das relações e dos marcos culturais em que está inserido.

Assim, os psicodélicos podem ser compreendidos como instrumentos capazes de catalisar processos de desenvolvimento psíquico, desde que integrados a práticas clínicas e culturais que promovam vínculos significativos, apropriação de sentidos e reconfiguração consciente da conduta. Ao deslocar o foco do diagnóstico e da normatização para as potencialidades de transformação inscritas nas contradições da vida social, a clínica histórico-cultural oferece um campo fértil para pensar a experiência psicodélica não como uma ruptura irracional ou patológica, mas como uma expansão da consciência e reorganização simbólica da subjetividade, abrindo espaço para novas formas de compreender, sentir e agir no mundo.

3.2 Percepção como Função Superior: Aportes de Luria à Clínica Psicodélica

A contribuição de Alexander Luria à Psicologia Histórico-Cultural permite uma compreensão aprofundada da experiência psicodélica como atividade perceptiva mediada e culturalmente construída. Para Luria (1979), a sensação corresponde à captação bruta de estímulos sensoriais — como cor, forma ou som — enquanto a percepção é uma função psicológica superior: um processo ativo de organização simbólica da experiência sensorial. Perceber não é apenas registrar estímulos, mas integrá-los em totalidades significativas a partir de instrumentos culturais como a linguagem, a memória social e os sistemas simbólicos da coletividade.

Essa distinção entre sensação e percepção se mostra especialmente fecunda para refletir sobre os efeitos subjetivos e terapêuticos das substâncias psicodélicas. A experiência psicodélica não atua unicamente sobre o nível sensorial, embora frequentemente o intensifique — atua sobretudo sobre os esquemas perceptivos e interpretativos que organizam a experiência da realidade. Como afirma Luria, "a percepção não é uma cópia direta do mundo exterior, mas um processo ativo de construção" (LURIA, 1979). Ao revelar a historicidade e a plasticidade da percepção, os psicodélicos expõem a estrutura da percepção ordinária e criam oportunidades para sua reorganização simbólica.

Nesse sentido, a chamada "alteração da consciência" promovida pelas substâncias psicodélicas pode ser compreendida por essa reorganização, que ocorre a partir de uma “desautomatização” dos padrões habituais de consciência, permitindo ao sujeito acessar formas alternativas de simbolizar o mundo. Tais formas, frequentemente carregadas de conteúdos

emocionais, espirituais ou éticos, escapam ao enquadre racionalista dominante na modernidade ocidental e ampliam os modos de sentir e compreender a si mesmo e o mundo. Ao alterar temporariamente as mediações simbólicas que estruturam a percepção, os psicodélicos favorecem o surgimento de imagens, afetos e sentidos que podem ser elaborados clinicamente.

As chamadas ilusões perceptivas, tal como analisadas por Alexander Luria, oferecem contribuições relevantes para ampliar a compreensão dos estados psicodélicos e de seus efeitos sobre a experiência subjetiva. Os supostos “erros” da percepção não derivam de falhas nos órgãos sensoriais, mas da forma como os estímulos são organizados e interpretados a partir de esquemas simbólicos e padrões culturais internalizados ao longo do desenvolvimento (LURIA, 1979). A percepção, nessa perspectiva, não é um processo puramente passivo ou biológico, mas um fenômeno mediado pela linguagem, pela memória e pela história cultural do sujeito.

Com base nisso, experiências visuais, auditivas ou cinestésicas vividas sob o efeito de substâncias como a ayahuasca, o LSD ou a psilocibina não devem ser compreendidas de forma redutiva como alucinações patológicas ou disfunções do sistema nervoso, mas como reconfigurações simbólicas da consciência, enraizadas na estrutura subjetiva de quem as vivencia, que foram produzidas a partir de experiências sociais e culturais. Tais experiências revelam modos de “ver com os sentidos internos”, ativando conteúdos psíquicos profundos que, embora não captáveis pelos critérios da racionalidade biomédica, possuem valor afetivo, narrativo e existencial (BOUSO; RIBA, 2014). Em vez de desorganização, podem expressar formas de reorganização subjetiva, nas quais memória, emoção, linguagem e imaginação se entrelaçam de maneira singular, desafiando os parâmetros normativos da clínica tradicional e abrindo campo para novas epistemologias do cuidado e da escuta clínica.

Essa concepção encontra ressonância nas cosmovisões de diversos povos indígenas, que compreendem as visões e estados modificados de percepção não como perturbações mentais, mas como formas legítimas de acesso a dimensões invisíveis da realidade. Tais experiências, frequentemente mediadas por rituais e pelo uso de plantas de poder – como os vegetais que contém psicodélicos são chamadas -, são entendidas como encontros com espíritos, ancestrais e outras formas de vida que habitam a floresta e o cosmos. Como afirma o líder e pensador Yanomami David Kopenawa, ao relatar os efeitos da yâkoana (rapé), “os xapiri vêm dançar diante de nós... são os espíritos-cantores que nos ensinam, que nos mostram as imagens do mundo” (KOPENAWA; ALBERT, 2015, p. 75). Nessa perspectiva, as visões são vias de aprendizado e cura, que revelam conhecimentos profundos sobre a terra, os seres e as relações entre eles. Ailton Krenak também

reforça essa compreensão ao afirmar que “os sonhos, as visões, os estados modificados de percepção são meios pelos quais nos comunicamos com o mundo espiritual... não é ilusão — é outra forma de realidade” (KRENAK, 2019). Essa lógica relacional, em que diferentes mundos e perspectivas coexistem e se comunicam, é descrita por Eduardo Viveiros de Castro como perspectivismo ameríndio, no qual “o mundo é uno, mas visto de múltiplas formas, conforme o ponto de vista de cada ser” (VIVEIROS DE CASTRO, 2002). Assim, o que a racionalidade biomédica frequentemente interpreta como sintoma de desorganização psíquica pode, na cosmopolítica indígena, constituir uma forma ampliada de consciência e de enraizamento no mundo.

Outro ponto central na obra de Luria é a relação entre percepção e atividade prática. Para o autor, a percepção não é uma função isolada dos sentidos, mas um processo psicológico dinâmico, orientado por intenções, objetivos e pela inserção do sujeito em contextos significativos de ação. Percebemos o mundo em função do que fazemos, desejamos fazer e da forma como nos posicionamos diante da realidade. Essa concepção se articula diretamente com a compreensão de que os psicodélicos, quando utilizados em contextos terapêuticos ou rituais estruturados, podem desencadear transformações que vão muito além da esfera sensorial. Ao alterar os modos de percepção, essas experiências podem reconfigurar a autoimagem, os valores, os vínculos afetivos e as formas de agir no mundo. O sujeito não apenas vê diferente: ele se vê diferente — e essa reorganização simbólica de si pode abrir novas possibilidades de conduta, projetos de vida e formas ampliadas de consciência ética e social.

Dessa forma, ao integrar os conceitos de Luria à clínica psicodélica, propõe-se compreender a experiência com psicodélicos como uma mediação cultural complexa, capaz de reorganizar sentidos, deslocar padrões de conduta e ativar zonas de desenvolvimento proximal. Trata-se, portanto, de uma expansão qualitativa da percepção enquanto função psicológica superior — uma função construída social e historicamente, que articula linguagem, memória, imaginação e emoção em sistemas interfuncionais. Nessas condições, os psicodélicos operam não como meras substâncias químicas, mas como instrumentos simbólicos que, inseridos em práticas de cuidado, podem catalisar processos subjetivos profundos, em direção à criação de novas formas de presença no mundo.

3.3 A Patopsicologia Histórico-Cultural e o Sofrimento como Contradição Viva

Ao tratar da psicoterapia assistida por psicodélicos no campo da saúde mental — especialmente sob uma perspectiva que busca consolidar uma compreensão crítica do sofrimento psíquico à luz da Psicologia Histórico-Cultural — torna-se indispensável recorrer ao campo da patopsicologia, desenvolvido por Bluma Zeigarnik a partir das contribuições teóricas de Vigotski e Leontiev. A escolha do termo *patopsicologia*, em vez de *psicopatologia*, não se reduz a uma questão terminológica, mas expressa uma mudança epistemológica profunda no modo de conceber o adoecimento mental.

Na psicopatologia clássica, o prefixo "psico-" (relativo à mente) constitui o núcleo da palavra, enquanto "patologia" — do grego *pathos* (sofrimento, afecção) + *logos* (estudo) — indica o estudo das doenças mentais enquanto entidades clínicas fixas, descritas em manuais diagnósticos como o DSM e a CID. Já na patopsicologia, há uma inversão intencional: o prefixo "pato-" passa a qualificar diretamente a psicologia, indicando uma forma alterada ou desorganizada do funcionamento psíquico, compreendidas não como desvios individuais ou falhas orgânicas, mas como expressões históricas e relacionais de processos subjetivos em crise.

Essa inversão desloca a ênfase da classificação dos transtornos para a análise qualitativa das rupturas nas funções psicológicas superiores — como a atenção voluntária, o pensamento conceitual, a memória lógica e a linguagem interiorizada — em sua articulação com a história de vida e com a atividade concreta do sujeito (ZEIGARNIK, 1981; SILVA, 2021). Em contraste com a abordagem nosográfica tradicional, que tende a isolar os sintomas de sua gênese e tratá-los como manifestações de disfunções cerebrais ou de transtornos mentais abstratos, a patopsicologia histórico-cultural compreende o sofrimento psíquico como resultado de contradições vividas ao longo do desenvolvimento humano e das condições objetivas e simbólicas em que o sujeito está inserido.

O indivíduo não é reduzido à condição de portador de déficits, mas compreendido como síntese viva de múltiplas determinações sociais, culturais, históricas e biográficas. Seu sofrimento revela, portanto, o colapso - ou a tentativa de reorganização - de sistemas interfuncionais da consciência, constituídos ao longo da vida em relação com os outros e com o mundo (ALMEIDA, 2018; MORAES, 2018).

Embora se reconheça que fatores genéticos possam exercer alguma influência sobre certos traços do comportamento humano, essa não é, sob a perspectiva histórico-cultural, a instância determinante para o surgimento do adoecimento psíquico. É plausível admitir que determinadas formas de sentir, pensar e agir possam ser moduladas por predisposições herdadas ao longo da

evolução — como estratégias adaptativas de enfrentamento a situações de ameaça ou estresse. No entanto, o aspecto decisivo não está nos genes em si, mas nas condições concretas de existência que atualizam ou inibem essas potencialidades.

Ainda assim, é importante reconhecer que alterações anatômicas ou funcionais no sistema nervoso central — como nos casos de traumatismos cranioencefálicos, sequelas de acidentes vasculares cerebrais, encefalites, epilepsias refratárias ou doenças neurodegenerativas como Alzheimer, Parkinson, entre outras condições — podem provocar impactos significativos no psiquismo e na organização da personalidade. Tais situações não são desconsideradas pela patopsicologia histórico-cultural; ao contrário, exigem uma análise cuidadosa sobre como essas lesões afetam o funcionamento psicológico em contextos específicos.

Mesmo diante dessas condições, o foco da abordagem histórico-cultural não se restringe ao déficit ou à lesão em si, mas se orienta pelas possibilidades de mediação e reorganização funcional que favoreçam o desenvolvimento das funções psicológicas superiores ainda preservadas. Segundo Vigotski (2007), o desenvolvimento das funções superiores não ocorre de forma linear nem é determinado exclusivamente por fatores biológicos, mas depende da mediação cultural e das interações sociais que o sujeito vivencia. Luria (1981) reforça esse princípio ao mostrar que, mesmo diante de lesões cerebrais, a reestruturação de sistemas funcionais pode ser promovida com base em novos arranjos da atividade psicológica, sustentados por práticas mediadas. O princípio orientador permanece o de que o psiquismo se constitui nas relações sociais: o ambiente, as interações e as práticas simbólicas seguem sendo fatores centrais na promoção da atividade mental, mesmo diante de limitações orgânicas (LEONTIEV, 1978; GONZALEZ REY, 2003). A intervenção clínica, portanto, busca ativar zonas de desenvolvimento proximal (VIGOTSKI, 2007) e favorecer novas formas de sentido e de ação — respeitando os limites, mas não se restringindo a eles.

Essa ênfase na dimensão relacional e simbólica contrasta com a lógica biomédica hegemônica, cujo investimento prioritário na identificação de marcadores genéticos e neuroquímicos para os transtornos mentais tem se mostrado infrutífero. O fracasso sistemático das pesquisas biomédicas em estabelecer relações causais consistentes entre genética e sofrimento psíquico — mesmo após bilhões de dólares investidos em estudos sobre receptores, neurotransmissores e estruturas cerebrais — evidencia esse limite (GÖTZSCHE, 2023). Como afirma o autor: “nada de útil saiu desse enorme investimento além de histórias enganosas sobre o que a pesquisa mostrou”, e insistir no modelo biomédico acaba por retirar a agência dos sujeitos e obscurecer o papel das determinações sociais e históricas do sofrimento psíquico.

A metáfora da semente é elucidativa: embora toda semente contenha a potência de se tornar árvore, arbusto ou outra forma de vida vegetal, é o solo, a luz, a água e o ambiente ao redor que condicionam a realização — ou a interrupção — dessa possibilidade. Da mesma forma, o psiquismo humano é composto por virtualidades que só se desenvolvem plenamente mediante as condições sociais, afetivas e simbólicas que o cercam. Assim, a patopsicologia não nega o corpo, mas o reinscreve em uma totalidade dinâmica, onde a gênese do sofrimento está sempre vinculada às formas de vida e às contradições que marcam a história do sujeito.

Zeigarnik (1979) descreve o sofrimento mental como ruptura entre os elementos que compõem a personalidade — em especial entre motivação, pensamento e ação. Nesses casos, a conduta deixa de ser regulada por objetivos conscientes, passando a operar de modo fragmentado, impulsivo ou inibido. Tal descompasso não deve ser compreendido como regressão ou simples perda funcional, mas como tentativa de reorganização defensiva e adaptativa do psiquismo frente a condições adversas. Cada quadro clínico revela, assim, uma nova estrutura de subjetividade — uma configuração singular da personalidade que busca preservar a integridade do sujeito diante da experiência da contradição (ZEIGARNIK; BRATUS, 2011).

A patopsicologia propõe, portanto, investigar quais funções psicológicas superiores se desorganizam, como esse processo se articula à totalidade da personalidade e por que emerge em determinado momento da história do sujeito. Trata-se de uma abordagem comprometida com a análise da atividade psíquica em sua dinâmica viva, não reduzida a categorias nosográficas, mas situada na complexa relação entre sujeito, cultura e história (SILVA, 2014).

Essa concepção oferece importantes implicações para a clínica com psicodélicos. Ao invés de focar na mera descrição dos sintomas, busca-se identificar potencialidades preservadas, reconstruir sentidos e favorecer a reorganização simbólica da experiência vivida. O terapeuta, nesse contexto, atua como mediador crítico do processo de desenvolvimento subjetivo, ampliando a zona de desenvolvimento proximal do sujeito ao favorecer a articulação entre emoção, linguagem, imaginação e conduta (VIGOTSKI, 2007).

Nesse sentido, a experiência psicodélica, quando inserida em um contexto mediador e dialógico, pode se configurar como um espaço privilegiado de rearticulação simbólica da personalidade, permitindo ao sujeito reinscrever sua história sob novos significados, reconectar motivações e restaurar sua capacidade de agir no mundo de forma integrada. A patopsicologia histórico-cultural, ao iluminar as formas específicas de desorganização subjetiva, fornece as bases conceituais e éticas para uma clínica comprometida com a transformação real da subjetividade e

com o desenvolvimento, em direção à autonomia e à potência de viver — e não ao mero ajuste normativo da conduta.

3.4 Crítica à Psiquiatria Biologizante e ao Modelo Neoliberal de Saúde Mental

A crítica à psiquiatria hegemônica se impõe como um eixo fundamental da reflexão proposta neste artigo. O atual modelo biomédico de atenção à saúde mental, centrado na medicalização da vida e na redução do sofrimento psíquico a distúrbios neuroquímicos, sustenta-se em uma concepção descontextualizada de sujeito, que ignora as determinações sociais, econômicas e culturais da constituição psíquica (SILVA, 2021; ALMEIDA, 2018). Trata-se de um paradigma que, ao privilegiar o diagnóstico e a medicamentação, relega a segundo plano os aspectos psicossociais, os vínculos afetivos, a escuta e a construção de sentidos subjetivos — aspectos essenciais para uma abordagem integral do sofrimento.

Esse modelo não é neutro. Ele opera dentro da racionalidade neoliberal, que ultrapassa os limites da economia para constituir uma forma de governo das condutas. Essa racionalidade organiza os modos de viver, sentir e desejar, exigindo sujeitos produtivos, autogeridos, flexíveis e individualmente responsáveis pelo sucesso ou fracasso de suas trajetórias. A psiquiatria hegemônica, nesse contexto, funciona como um dispositivo de controle e normatização: captura o sofrimento coletivo e o traduz em categorias clínicas individualizadas, frequentemente biologizadas e despolitizadas (ROSE, 2007).

A individualização da doença mental e sua biologização sem mediação social não são apenas epistemologicamente frágeis — são politicamente funcionais. Produzem sujeitos medicalizados, silenciados e adaptados à lógica da produtividade, da resiliência e da meritocracia. Reações compreensíveis diante de experiências de violência simbólica, precariedade e exclusão são patologizadas, contribuindo para a naturalização da desigualdade e para a invisibilização das contradições sociais que atravessam o sofrimento.

Compreender a saúde mental nesse contexto exige superar a visão normativo-adaptativa e reconhecer o sofrimento como expressão de contradições sociais internalizadas. O sujeito adoece não apenas por fatores internos ou eventos traumáticos individuais, mas por viver em uma sociedade alienante, competitiva, desigual e destituída de sentido coletivo. Como aponta a psicologia histórico-cultural, a subjetividade é constituída nas relações sociais, na linguagem e na atividade prática — e, portanto, sua desorganização deve ser compreendida como efeito das

contradições do mundo vivido, e não como falha pessoal ou desvio biológico (VIGOTSKI, 2007; ZEIGARNIK, 1981).

Defender uma clínica crítica, pautada na mediação, na escuta, na reconstrução de sentidos e no acolhimento das singularidades, é também um ato ético e político. Enquanto vivermos em uma sociedade exploradora, que captura nossos desejos e mercantiliza nossas relações, haverá produção de sofrimento psíquico coletivo. Romper com a hegemonia da psiquiatria biologizante significa abrir espaço para práticas terapêuticas que valorizem a história do sujeito, a cultura, a coletividade e o vínculo como dimensões centrais da saúde mental — como se propõe na articulação entre a Psicologia Histórico-Cultural e as práticas assistidas por psicodélicos discutidas neste artigo.

4. DISCUSSÃO

4.1 Psicodélicos como Mediação Simbólica: Subjetividade, Política e Cuidado

A partir do referencial da Psicologia Histórico-Cultural, o sofrimento psíquico é compreendido como expressão das contradições vividas pelo sujeito em seu contexto histórico e social. Mais do que disfunções localizadas, os processos de adoecimento envolvem transformações na estrutura da atividade, conflitos de sentido, perda de intencionalidade consciente e desorganização simbólica da experiência. Nesse cenário, os psicodélicos podem atuar como mediadores simbólicos — não por suas propriedades químicas isoladas, mas por sua capacidade de modular o psiquismo e provocar reconfigurações significativas da percepção, da afetividade e da conduta, quando inseridos em contextos clínicos e sociais cuidadosamente mediados.

O conceito de modulação, nesse campo, refere-se à capacidade de reconfiguração dos afetos, da atenção e da consciência em níveis que escapam aos automatismos ordinários da percepção. Trata-se da possibilidade de suspender temporariamente os esquemas rígidos de organização da experiência e permitir a emergência de novos significados, imagens e afetos — que, por sua vez, podem propiciar formas alternativas de simbolizar o mundo e a si mesmo. Já a autorregulação, longe de significar um simples retorno à “normalidade” ou ao equilíbrio, implica restaurar a capacidade do sujeito de orientar a própria conduta com base em novos sentidos e projetos de vida, reconfigurando desejos, valores e vínculos.

O sentido político do adoecimento psíquico sob as lentes da PHC, aproxima-se das elaborações de Frantz Fanon, que compreendia o sofrimento psíquico como resultado das violências sociais, raciais e coloniais internalizadas, e defendia uma clínica que rompesse com a neutralidade e

a adaptação passiva do sujeito ao mundo opressor. Para Fanon (2008), o adoecimento não é um processo isolado, mas um efeito da alienação histórica e da violência estrutural — e sua superação exige não apenas cuidados individuais, mas processos de politização da experiência e transformação das estruturas sociais.

Nessa perspectiva, a experiência psicodélica, quando mediada simbolicamente em uma abordagem da clínica histórico-cultural, pode ser compreendida como evento disruptivo da normatividade alienante, que reabre o campo do possível e do cuidado. Através da ampliação da consciência e do contato com imagens simbólicas profundas — muitas vezes reprimidas ou interditas —, o sujeito é confrontado com suas contradições internas e com a historicidade de seus modos de sofrer. Ao invés de anestesiar a dor, como frequentemente faz a lógica medicalizante, o processo simbólico pode conduzir à reapropriação do sofrimento como motor de transformação.

Essa politização do sofrimento — que não significa uma ideologização simplista, mas o reconhecimento das condições históricas que produzem subjetividades adoecidas — é central para a construção de uma clínica crítica. Fanon afirmava que “o mais urgente é desalienar o homem (entenda-se aqui, o ser humano)” (FANON, 2008, p. 182), cuja desalienação implica a recuperação de sua capacidade de agir, pensar e transformar o mundo em que vive.

E desalienar, nesse contexto, é também restaurar a força de existir, a potência de agir, a capacidade de afetar e de ser afetado, e de se posicionar frente à vida e às contradições do mundo. Trata-se de criar condições simbólicas, relacionais e institucionais para que o sofrimento possa ser simbolizado, historicizado e transformado — algo possível apenas por meio de práticas clínicas que reconheçam sua dimensão política e promovam a elaboração de sentidos emancipatórios.

Nesse mesmo horizonte, o ensaio inacabado *Comunismo Lisérgico*, de Mark Fisher, aborda a questão da alienação e propõe um retorno crítico à contracultura das décadas de 1960 e 1970 como ponto de partida para imaginar novos horizontes pós-capitalistas. Ao resgatar essa história, Fisher destaca o potencial subversivo, coletivo e afirmativo da cultura psicodélica, que, longe de representar uma mera fuga da realidade, se configura como um campo fértil de reorganização radical da percepção, do tempo e das formas de socialização — aquilo que ele nomeia como uma estética da desalienação. A experiência lisérgica, especialmente em sua dimensão coletiva, instaura zonas de suspensão das hierarquias, das pressões produtivistas e dos valores burgueses, abrindo espaço para a expansão da consciência e a emergência de novas possibilidades políticas e afetivas.

É nesse contexto que surge o conceito de comunismo lisérgico (FISHER, 2021): um espectro utópico ainda não realizado, forjado na confluência entre consciência de classe, feminismo socialista, luta antirracista e consciência psicodélica. Fisher argumenta que a contracultura dos anos 60 e 70 não deve ser reduzida a um prelúdio ingênuo do neoliberalismo nascente, mas compreendida como um campo de experimentações sociais e estéticas cujos potenciais foram interrompidos — e que podem, ainda hoje, ser retomados como base para um novo imaginário emancipatório.

Nesse mesmo espírito, ao operar como mediadores simbólicos, os psicodélicos podem favorecer momentos de reconexão entre corpo, afeto e linguagem, catalisando processos de autorreflexão crítica e reorganização da atividade psíquica. Não se trata de uma panaceia, mas de uma possibilidade concreta — que, quando articulada a um enquadre dialógico, ético e comprometido com a transformação, pode abrir zonas de desenvolvimento proximal ético-político para sujeitos em sofrimento. Uma clínica que se pretenda emancipadora precisa, portanto, superar a lógica da adaptação e da normalização, colocando-se como espaço de reinvenção do possível — onde o cuidado é também resistir, sonhar e transformar, e não se separa da luta por dignidade, justiça e liberdade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1 A Clínica como Espaço de Reexistência

Diante dos elementos discutidos, podemos afirmar que os psicodélicos, quando inseridos em contextos éticos, terapêuticos e culturalmente mediados, podem operar como mediadores simbólicos no cuidado em saúde mental, catalisando processos de reorganização subjetiva e elaboração de sentidos. Essa mediação não decorre do uso isolado da substância, nem se reduz aos seus efeitos farmacológicos, mas emerge da articulação entre a experiência psicodélica e um enquadre clínico baseado na escuta, na linguagem, no vínculo e na história do sujeito — como propõe a tradição da Psicologia Histórico-Cultural.

Ao provocar a suspensão temporária dos automatismos perceptivos, evocar imagens simbólicas intensas e acessar conteúdos afetivos profundos, os psicodélicos podem desestabilizar estruturas rígidas de organização psíquica e criar espaços de abertura para novos modos de sentir, pensar e agir. Tais vivências, quando sustentadas por processos dialógicos e mediadas

simbolicamente, favorecem a emergência de zonas de desenvolvimento proximal, nas quais o sujeito pode reconstruir sua narrativa e transformar sua conduta de maneira ativa e criadora.

O sofrimento psíquico, à luz da patopsicologia histórico-cultural, não é um erro do cérebro, mas a expressão viva de contradições históricas e sociais encarnadas na experiência individual. É nesse sentido que a clínica deixa de ser um espaço de normalização e passa a ser compreendida como um território de reexistência, onde a subjetividade pode ser reinscrita sob novos significados, potencializando a retomada da agência, da intencionalidade e do desejo. Nesse processo, o terapeuta atua como mediador crítico da reorganização da consciência, contribuindo para que o sujeito possa recuperar sua capacidade de agir no mundo de forma sensível, ética e situada.

A crítica ao modelo biomédico de saúde mental, desenvolvida ao longo do artigo, sustenta que a medicalização do sofrimento opera como estratégia de silenciamento político e subjetivo. Em nome de uma suposta neutralidade científica, a psiquiatria hegemônica esvazia o sofrimento de seu conteúdo histórico, individualiza e patologiza reações compreensíveis a contextos de precariedade, desigualdade e violência simbólica. Em contraposição, propusemos uma clínica que não tema o conflito, mas que o acolha como oportunidade de reorganização e criação de sentido.

A contribuição da Psicologia Histórico-Cultural reside, portanto, em reconhecer o adoecimento como possibilidade de desenvolvimento, e não como déficit a ser corrigido. Essa visão permite pensar os psicodélicos como instrumentos clínicos legítimos desde que inseridos em práticas de cuidado que reconheçam a dimensão simbólica, relacional e política da subjetividade. Tais práticas não buscam ajustar o sujeito à norma, mas operar fissuras para a invenção de novos modos de vida, mais justos, conscientes e potentes.

Ao integrar os aportes de Luria, Leontiev, Zeigarnik e Fanon, argumentamos que a clínica com psicodélicos pode reativar a capacidade de simbolização e reorganização psíquica diante do sofrimento, politizando a experiência e reafirmando a potência de existir. Em tempos de esgotamento subjetivo, precarização da vida e expansão do adoecimento psíquico, essa proposta não é apenas terapêutica — é profundamente política.

Concluimos, assim, que os psicodélicos não são panaceias, mas ferramentas de mediação simbólica com alto potencial clínico, epistemológico e emancipatório, desde que empregados em contextos de cuidado crítico e socialmente comprometido. A tarefa da clínica não é

apenas aliviar a dor, mas transformar o sofrimento em experiência elaborada, historicizada e produtora de novos sentidos. E, nesse sentido, mais do que curar, trata-se de criar mundos possíveis.

REFERÊNCIAS

- AARONSON, S. T. et al. *Single-dose psilocybin for depression with severe treatment resistance: an open-label trial*. American Journal of Psychiatry, Washington, v. 182, n. 1, p. 104-113, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20231063>
- ABRAHART, D. *A critical review of theories and research concerning lysergic*. 1998. Disponível em: https://maps.org/research-archive/html_bak/abrahart.html Acesso em: 17 abr. 2025.
- ABRAMSON, H. A. et al. Lysergic acid diethylamide (LSD-25): I. Physiological and *perceptual responses*. *Journal of Psychology*, v. 39, p. 3–60, 1955.
- AGUIAR, W. M. J. A pesquisa em psicologia sócio-histórica: contribuições para o debate metodológico. In: BOCK, A. M. B.; GONÇALVES, M. G. M.; FURTADO, O. (org.). *Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia*. São Paulo: Cortez, p. 129–140, 2001.
- AKERS, B.P., RUIZ, J.F., PIPER, A., RUCK, C.A.P. *A prehistoric mural in Spain depicting neurotropic Psilocybe mushrooms? Economic Botany*, v. 65, p. 121–128, 1992. <https://doi.org/10.1007/s12231-011-9152-5>.
- ALAYA, FONDAZIONE. *Treatment recommendations for psychedelic-assisted therapy (PAT) under exceptional authorization in Switzerland*. Suíça: Fondazione Alaya, 2024. Disponível em: <https://fondazionealaya.ch/wp-content/uploads/2024/04/Treatment-recommendations-PAT.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2025.
- ALEXANDER, M. *The new Jim Crow: mass incarceration in the age of colorblindness*. New York: The New Press, 2010.
- ALMEIDA, M. R. A formação social dos transtornos de humor. 2018. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Assis, 2018.
- AUSTRÁLIA, Department of Health and Aged Care. *Therapeutic Goods Administration. Change to the classification of psilocybin and MDMA to enable prescribing by authorised psychiatrists*. 2023. Disponível em: <https://www.tga.gov.au/news/media-releases/change-classification-psilocybin-and-mdma-enable-prescribing-authorised-psychiatrists>. Acesso em: 18 abr. 2025.
- BAN, T. A. The role of serendipity in drug discovery. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, v. 8, p. 335–344, 2006. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2006.8.3/tban>
- BONSON, K. *Regulation of human research with LSD in the United States (1949–1987)*. *Psychopharmacology*, v. 235, p. 591–604, 2017. DOI: 10.1007/s00213-017-4777-4
- BOUSO, J. C.; RIBA, J. Ayahuasca and the treatment of drug addiction. In: LABATE, B. C.; CAVNAR, C. (org.). *The Therapeutic Use of Ayahuasca*. Berlin: Springer, p. 95–109, 2014. DOI:10.1007/978-3-642-40426-9_6
- BRUHN, J. G., DE SMET, P.A., EL-SEEDI, H.R., BECK, O. *Mescaline use for 5700 years*. *The Lancet*, v. 359, p. 1866, 2002. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)08701-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08701-9).
- CARBONARO, T. M.; GATCH, M. B. Neuropharmacology of N,N-dimethyltryptamine. *Brain Research Bulletin*, v. 126, p. 74–88, 2016. doi: 10.1016/j.brainresbull.2016.04.016
- CARHART-HARRIS, R. L. et al. The entropic brain: a theory of conscious states informed by neuroimaging research with psychedelic drugs. *Frontiers in Human Neuroscience*, v. 8, p. 20, 2014. DOI: 10.3389/fnhum.2014.00020

- CARHART-HARRIS, R.L. et al., *Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: an open-label feasibility study*. *Lancet Psychiatry* 3, p. 619-627, 2016. DOI: 10.1016/S2215-0366(16)30065-7
- CARHART-HARRIS, R. L.; FRISTON, K. J. *REBUS and the Anarchic Brain: Toward a Unified Model of the Brain Action of Psychedelics*. *Pharmacological Reviews*, v. 71, n. 3, p. 316–344, 2019. <https://doi.org/10.1124/pr.118.017160>
- CARHART-HARRIS, R. L. et al. Trial of psilocybin versus escitalopram for depression. *New England Journal of Medicine*, v. 384, n. 15, p. 1402–1411, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2032994>.
- CARLINO, M. *Rethinking the need for double-blind placebo trials in psychedelic clinical investigations*. Reason Foundation, 2025. Disponível em: <https://reason.org/commentary/rethinking-the-need-for-double-blind-placebo-trials-in-psychedelic-clinical-investigations/>. Acesso em: 18 abr. 2025.
- CHABROL, H. *MDMA assisted psychotherapy found to have a large effect for chronic post-traumatic stress disorder*. *J. Psychopharmacol.* v. 27, p. 865-866, 2013. <https://doi.org/10.1177/0269881113495119>
- DALLA VECCHIA, M.; MARTINS, S. T. F. Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 183–193, 2009. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100024>
- DEAN, J. How MDMA went from club drug to ‘breakthrough therapy’. *The Wall Street Journal*, 18 out. 2017. Disponível em: <https://www.wsj.com/articles/how-mdma-went-fromclub-drug-to-breakthrough-therapy-1508332237>. Acesso em: 17 abr. 2025.
- DYCK, E. ‘Hitting highs at rock bottom’: LSD treatment for alcoholism, 1950-1970. *Soc. Hist. Med.* V. 19, p. 313-329, 2006. DOI:10.1093/shm/hkl039
- DOBLIN, R. *Regulation of the Medical Use of Psychedelics and Marijuana*. Harvard University, Kennedy School of Government, 2001. Disponível em: <https://maps.org/research-archive/dissertation/dissertation.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2025.
- DRUG ENFORCEMENT ADMINISTRATION (DEA). *LSD in the United States*. 1995. Disponível em: <http://www.druglibrary.org/schaffer/dea/pubs/lsd/intro.htm>. Acesso em: 17 abr. 2025.
- EMERSON, A. et al. *Treating PTSD with MDMA-assisted psychotherapy: product development status and proposed design for phase 3 clinical trials*. *Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies*, v. 26, p. 26–29, 2016.
- ESTRELLA-PARRA, A. et al. *Ayahuasca: pharmacology, neuroscience and therapeutic potential*. *Brain Research Bulletin*, v. 146, p. 87–101, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.brainresbull.2018.09.012>.
- FANON, F. *Os condenados da terra*. Tradução: Antônio Houaiss. São Paulo: Civilização Brasileira, 2008.
- FANON, F. *Pele negra, máscaras brancas*. Tradução: Renato da Silveira. Salvador: EDUFBA, 2008.
- FISHER, M. *Comunismo lisérgico*. Jacobin Brasil, 2021. Disponível em: <https://jacobin.com.br/2021/01/comunismo-lisergico>. Acesso em: 17 abr. 2025.
- FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). 18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública: 2024. São Paulo: FBSP, 2024. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/items/f62c4196-561d-452d-a2a8-9d33d1163af0>. Acesso em: 20 abr. 2025.
- FREEDMAN, D. X. *On the use and abuse of LSD*. *Archives of General Psychiatry*, v. 18, p. 330–347, 1968.

- FREEDMAN, D. X. Hallucinogenic drug research—if so, so what? Symposium summary and commentary. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, v. 24, p. 407–415, 1986.
- FREEDMAN, D. X. *LSD and psychiatry: a personal trip*. In: KALES, A.; PIERCE, C. M.; GREENBLATT, M. (Org.). *The mosaic of contemporary psychiatry in perspective*. New York: Springer-Verlag, 1992. p. 182–190.
- GASSER, P. et al. *Safety and efficacy of lysergic acid diethylamide-assisted psychotherapy for anxiety associated with life-threatening diseases*. *J. Nerv. Ment. Dis.* v. 202, p. 513–520, 2014. DOI: 10.1097/NMD.0000000000000113
- GOODWIN, G. M. et al. *Single-dose psilocybin for a treatment-resistant episode of major depression: impact on patient-reported depression severity, anxiety, function, and quality of life*. *Journal of Affective Disorders*, v. 327, p. 120–127, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.108>.
- GONZÁLEZ REY, F. *Psicoterapia, subjetividade e pós-modernidade: uma aproximação histórico-cultural*. São Paulo: Thomson Learning, 2007.
- GONZÁLEZ REY, F. *Sujeito e subjetividade*. São Paulo: Thomson Pioneira, 2003.
- GOVERNMENT OF CANADA. *Government invests in psilocybin-assisted psychotherapy research for end-of-life distress*. Ottawa: Health Canada, 2023. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/institutes-health-research/news/2023/06/government-of-canada-invests-nearly-3-million-to-study-the-potential-benefits-of-psilocybin-assisted-psychotherapy.html>. Acesso em: 18 abr. 2025.
- GRINSPOON, L.; BAKALAR, J. B. *Psychedelic drugs reconsidered*. New York: Basic Books, p. 343, 1979.
- GRIFFITHS, R.R. et al. *Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: a randomized double-blind trial*. *J. Psychopharmacol.* v. 30, p. 1181–1197, 2016. <https://doi.org/10.1177/0269881116675513>
- GROB, C.S. et al. *Pilot study of psilocybin treatment for anxiety in patients with advanced-stage cancer*. *Arch. Gen. Psychiatr.* v. 68, p. 71–78, 2011. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2010.116
- GUZMÁN, G. *Hallucinogenic mushrooms in Mexico: an overview*. *Economic Botany*, v. 54, n. 3, p. 318–330, 2000.
- GUZMÁN, G. *The genus Psilocybe: A systematic revision of the known species including the history, distribution, and chemistry of the hallucinogenic species*. *Beihefte zur Nova Hedwigia*, v. 74. Vaduz: J. Cramer, 1983.
- GÖTZSCHE, P. *Manual de psiquiatria crítica*. 1. ed. 2023. Disponível em: <https://madinbrasil.org/author/pgotzsche>. Acesso em: 21 abr. 2025.
- HEFFTER, A. *Naunyn-Schmiedeberg's Archives of Pharmacology*, 40(5–6), 385–429, 1898. DOI: 10.1007/bf01825267
- HENDY, K. *Placebo problems: boundary works in the psychedelic science renaissance*. *Chacruna Institute*, 2022. Disponível em: <https://chacruna.net/placebo-problems-boundary-works-in-the-psychedelic-science-renaissance/>. Acesso em: 18 abr. 2025.
- HARTOGSOHN, I. *Constructing drug effects: a history of set and setting*. *Drug Sci. Policy Law* v. 3, p. 1–17, 2017. <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2050324516683325>
- HOFMANN, A. *LSD: my problem child*. Oxford: Oxford University Press, 2013.
- HOFMANN, A. et al. *Psilocybin und Psilocin, zwei psychotrope Wirkstoffe aus mexikanischen Rauschpilzen*. *Helvetica Chimica Acta*, v. 42, p. 1557–1572, 1959. <https://doi.org/10.1002/hlca.19590420518>.

- HOLZE, F. et al. *Lysergic Acid Diethylamide-Assisted Therapy in Patients With Anxiety With and Without a Life-Threatening Illness: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Phase II Study*. *Biol Psychiatry*. 2023 Feb 1;93(3):215-223. doi: 10.1016/j.biopsych.2022.08.025
- HOLZE, F. et al. *LSD-assisted therapy in patients with anxiety: open-label prospective 12-month follow-up*. *The British Journal of Psychiatry*. 2024;225(3):362-370. doi: 10.1192/bjp.2024.99
- KOPENAWA, D.; ALBERT, B. *A Queda do Céu: Palavras de um xamã Yanomami*. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.
- KRAEHENMANN, R. et al. *Psilocybin-induced decrease in amygdala reactivity correlates with enhanced positive mood in healthy volunteers*. *Biological Psychiatry*, v. 78, n. 8, p. 572–581, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2014.04.010>.
- KRENAK, A. *Ideias para Adiar o Fim do Mundo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.
- KREBS, T.S., JOHANSEN, P.O. *Lysergic acid diethylamide (LSD) for alcoholism: meta-analysis of randomized controlled trials*. *J. Psychopharmacol.* v. 26, p. 994-1002, 2012. <https://doi.org/10.1177/0269881112439253>
- LANGLITZ, N. *Neuropsychedelica: the revival of hallucinogen research since the decade of the brain*. Berkeley: University of California Press, 2012. 336 p. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=jakwDwAAQBAJ>. Acesso em: 17 abr. 2025.
- LEONTIEV, A. N. *Atividade, consciência, personalidade*. Havana: *Pueblo y Educación*, 1975.
- LEONTIEV, A. N. *O desenvolvimento do psiquismo*. Lisboa: Livros Horizonte, 1978.
- LETCHER, A. *Shroom: A Cultural History of the Magic Mushroom*. Harper Perennial, 2008.
- LOPEZ-MUNOZ, F., ALAMO, C., GARCIA-GARCIA, P. *The discovery of chlordiazepoxide and the clinical introduction of benzodiazepines: half a century of anxiolytic drugs*. *Journal of Anxiety Disorders*, v. 25, p. 554–562, 2011.
- LY, C. et al. *Psychedelics promote structural and functional neural plasticity*. *Cell Reports*, v. 23, n. 11, p. 3170–3182, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.celrep.2018.05.022>.
- LURIA, A. R. *Curso de psicologia geral, Vol. II: sensações e percepções* (P. Bezerra, Trad.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979.
- LURIA, A. R. *Natureza e desenvolvimento das funções psicológicas superiores*. São Paulo: Ícone, 1979.
- LURIA, A. R. *O cérebro em ação: a psicologia neuropsicológica*. São Paulo: Ícone, 1981
- LURIA, A. R. *Sensações e percepção*. Tradução: Equipe Eduzz. Edição digital licenciada, 2020.
- MANSNERUS, L. *Timothy Leary, Pied Piper of Psychedelic 60's, Dies at 75*. *The New York Times*, 1986. Disponível em: <http://www.nytimes.com/learning/general/onthisday/bday/1022.html> Acesso em: 17 abr. 2025.
- MALAGUTI BATISTA, V. *Díficeis ganhos fáceis: drogas e juventude pobre no Brasil*. Rio de Janeiro: Revan, 2008. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2016/02/1053773b21eb7cc6e5600f16cc0663e4.pdf> Acesso em: 17 abr. 2025.
- McKENNA, D. J.; TOWERS, G. H. N.; ABBOTT, F. *Monoamine oxidase inhibitors in South American hallucinogenic plants: tryptamine and beta-carboline constituents of ayahuasca*. *Journal of Ethnopharmacology*, v. 10, p. 195–223, 1984. [https://doi.org/10.1016/0378-8741\(84\)90003-5](https://doi.org/10.1016/0378-8741(84)90003-5).
- MARTINS, L. M.; ALVES, A. M. *A clínica histórico-cultural como espaço de produção de sentidos: reflexões sobre a prática com crianças*. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v. 16, n. 2, p. 169–180, 2013.
- MELO, A. G.; ROCHA, E. S. *Por que uma psicologia clínica histórico-cultural?* In: LIMA, A. I. B. (org.). *Cartas para Vigotski: ensaios em psicologia clínica histórico-cultural*. Fortaleza: Ed. UECE, p. 23–44, 2020.

- MITCHELL, J.M., et al. MDMA-assisted therapy for severe PTSD: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study. *Nature Medicine*, [S.l.], v. 27, p. 1025–1033, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01336-3>.
- MITCHELL, J.M., OT'ALORA G., M., VAN DER KOLK, B. et al. *MDMA-assisted therapy for moderate to severe PTSD: a randomized, placebo-controlled phase 3 trial*. *Nat Med* 29, p. 2473–2480, 2023. <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02565-4>
- MITHOEFER, M. C. et al. The safety and efficacy of $\pm$ 3,4-methylenedioxymethamphetamine-assisted psychotherapy in subjects with chronic, treatment-resistant posttraumatic stress disorder: the first randomized controlled pilot study. *Journal of Psychopharmacology*, v. 25, p. 439–452, 2011. <https://doi.org/10.1177/0269881110378371>.
- MITHOEFER, M. C. et al. *3,4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA)-assisted therapy for post-traumatic stress disorder in a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study*. *Nature Medicine*, v. 27, p. 1025–1033, 2021. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01336-3>.
- MYERHOFF, B. G. *Peyote hunt: the sacred journey of the Huichol Indians*. Ithaca: Cornell University Press, 1974.
- MORAES, R. J. S. Determinação social do consumo de drogas: estudo de história de vida em uma perspectiva marxista. 2018. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Assis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/3a888c79-9fc2-473f-981e-5d504e675b90/content>. Acesso em: 17 abr. 2025.
- MULTIDISCIPLINARY ASSOCIATION FOR PSYCHEDELIC STUDIES. *The medical history of psychedelic drugs*. Cambridge: University of Cambridge, 2007. Disponível em: http://www.maps.org/images/pdf/history_of_psychedelics.pdf. Acesso em: 17 abr. 2025.
- MUTHUKUMARASWAMY, S. D. et al. Broadband cortical desynchronization underlies the human psychedelic state. *Journal of Neuroscience*, v. 33, n. 38, p. 15171–15183, 2013. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.2063-13.2013>
- NICHOLS, D. E. Hallucinogens. *Pharmacology & Therapeutics*, v. 101, p. 131–181, 2004. DOI: 10.1016/j.pharmthera.2003.11.002
- NICHOLS, D. E. Psychedelics. *Pharmacological Reviews*, v. 68, n. 2, p. 264–355, 2016. DOI: 10.1124/pr.115.011478
- NUTT, D. J.; KING, L. A.; NICHOLS, D. E. Effects of Schedule I drug laws on neuroscience research and treatment innovation. *Nature Reviews Neuroscience*, v. 14, p. 577–585, 2013.
- OEHEN, P. et al. *A randomized, controlled pilot study of MDMA ($\pm$ 3,4-methylenedioxymethamphetamine)-assisted psychotherapy for treatment of resistant, chronic post-traumatic stress disorder (PTSD)*. *Journal of Psychopharmacology*, v. 27, p. 40–52, 2013. <https://doi.org/10.1177/0269881112464827>.
- OT'ALORA, M. G. et al. *3,4-Methylenedioxymethamphetamine-assisted psychotherapy for treatment of chronic posttraumatic stress disorder: A randomized phase 2 controlled trial*. *Journal of Psychopharmacology*, [S.l.], v. 32, n. 12, p. 1295–1307, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0269881118806297>. Acesso em: 18 abr. 2025.
- ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961. Disponível em: https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_en.pdf. Acesso em: 18 abr. 2025.
- ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971. Disponível em: https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_en.pdf. Acesso em: 18 abr. 2025.
- OSMOND, H. A review of the clinical effects of psychotomimetic agents. *Annals of the New York Academy of Sciences*, v. 66, p. 418–434, 1957. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1957.tb40738.x>.

- PEREIRA, M. T. C. G.; SOUZA, F. A. M.; CARDOSO, F. M. Tratamento medicamentoso para depressão e prevenção quaternária. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, p. 2568, jan.–dez. 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2568](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2568). Acesso em: 17 abr. 2025.
- PISANO, V. D. et al. *The association of psychedelic use and opioid use disorders among illicit users in the United States*. *Journal of Psychopharmacology*, v. 31, p. 606–613, 2017. <https://doi.org/10.1177/0269881117691453>.
- POLLAN, M. *The trip treatment*. *The New Yorker*, 2015. Disponível em: <http://www.newyorker.com/magazine/2015/02/09/trip-treatment>. Acesso em: 17 abr. 2025.
- PRESTES, Z. R. Quando não é quase a mesma coisa: análise de traduções de Lev Semionovitch Vigotski no Brasil – repercussões no campo educacional. 2010. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade de Brasília, 2010.
- RAMOS, S.; MUSUMECI, L. Elemento suspeito: abordagem policial e discriminação na cidade do Rio de Janeiro. *Boletim Segurança e Cidadania*, n. 8, nov. 2004. Disponível em: <https://cesecseguranca.com.br/wp-content/uploads/2016/03/boletim08.pdf> Acesso em: 17 abr. 2025.
- REIFF, C. M. et al. *Psychedelics and psychedelic-assisted psychotherapy*. *American Journal of Psychiatry*, v. 177, p. 391–410, 2020. DOI: 10.1176/appi.ajp.2019.19010035
- RIBA, J. et al. *Human pharmacology of ayahuasca: subjective and cardiovascular effects, monoamine metabolite excretion, and pharmacokinetics*. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, v. 306, n. 1, p. 73–83, 2003. <https://doi.org/10.1124/jpet.103.049882>.
- ROSE, N. *The politics of life itself: Biomedicine, power, and subjectivity in the twenty-first century*. Princeton: Princeton University Press, 2007.
- ROSENBLAT, J. D. et al. *Psilocybin-assisted psychotherapy for treatment-resistant depression: A randomized clinical trial evaluating repeated doses of psilocybin*. *Med*, [S.l.], v. 5, n. 3, p. 190–200.e5, 2024. <https://doi.org/10.1016/j.medj.2024.01.005>.
- ROSS, S. et al. *Rapid and sustained symptom reduction following psilocybin treatment for anxiety and depression in patients with life-threatening cancer: a randomized controlled trial*. *Journal of Psychopharmacology*, v. 30, n. 12, p. 1165–1180, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269881116675512>.
- RUBINSTEIN, S. L. *Métodos experimentais em patopsicologia*. Moscou: Eksmo-Press, 1999. (Obra original publicada em 1970).
- RUCKER, J. J. H.; ILIFF, J.; NUTT, D. J. *Psychiatry & the psychedelic drugs: past, present & future*. *Neuropharmacology*, v. 142, p. 200–218, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2017.12.040>.
- SHARON, D. The San Pedro cactus in Peruvian folk healing. In: FURST, Peter T. (Ed.). *Flesh of the Gods: The Ritual Use of Hallucinogens*. New York: Praeger, 1972. p. 114–135. Disponível em: https://www.samorini.it/doc1/alt_aut/sz/sharon.pdf Acesso em: 17 abr. 2025.
- SCHULTES, R. E.; HOFMANN, A. *Plants of the gods: origins of hallucinogenic use*. New York: McGraw-Hill, 1979.
- SEWELL, R. A.; HALPERN, J. H.; POPE JR., H. G. *Response of cluster headache to psilocybin and LSD*. *Neurology*, v. 66, p. 1920–1922, 2006. <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000219761.05466.4>.
- SIEGEL, R. K.; WEST, L. J. (Org.). *Hallucinations: behavior, experience, and theory*. New York: John Wiley & Sons Inc., 1975.
- SILVA, F. G. O adoecimento psíquico na psicologia histórico-cultural: a patopsicologia. *Interação em Psicologia*, Curitiba, v. 25, n. 2, p. 233–242, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5380/riep.v25i2.71721>.

- SILVA, M. A. S. Compreensão do adoecimento psíquico: de L. S. Vigotski à Patopsicologia Experimental de Bluma V. Zeigarnik. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 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, 2015.
- SLATER, L. How psychedelic drugs can help patients face death. *The New York Times Magazine*, 2012. Disponível em: <http://www.nytimes.com/2012/04/22/magazine/howpsychedelic-drugs-can-help-patients-face-death.html>. Acesso em: 17 abr. 2025.
- STEWART, O. C. *Peyote religion*. Norman: University of Oklahoma Press, 1987. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=ZesN1ZJNMQYC&oi=fnd>. Acesso em: 17 abr. 2025.
- STOLERMAN, I. P. *Encyclopedia of psychopharmacology*. Berlin: Springer, p. 1392, 2010.
- STOLL, W. A. *Lysergsäure-diäthylamid, ein Phantastikum aus der Mutterkorngruppe*. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, v. 60, p. 279–323, 1947.
- THE LANCET. *Reviving research into psychedelic drugs*. *Lancet* v. 367, p. 1214, 2006 Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68514-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68514-0) Acesso em: 17 abr. 2025.
- TOASSA, G. Conceito de consciência em Vigotski. *Psicologia USP*, v. 17, n. 2, p. 59–83, 2006.
- VIVEIROS DE CASTRO, E. *A Inconstância da Alma Selvagem*. São Paulo: Cosac & Naify, 2002.
- VIOTTO FILHO, G. *Introdução à psicologia histórico-cultural: um olhar marxista sobre o desenvolvimento humano*. São Paulo: Expressão Popular, 2007.
- VIGOTSKI, L. S. *A construção do pensamento e da linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- VIGOTSKI, L. S. *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. Tradução: José Cipolla Neto, Luiz Silveira Menna Barreto. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.
- VIGOTSKI, L. S. História do desenvolvimento das funções psíquicas superiores. In: VIGOTSKI, L. S. *Obras escolhidas*. v. 3. Madrid: Visor, 1995.
- VIGOTSKI, L. S. *Obras escolhidas*. v. 1. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- WASSON, R. G.; HOFMANN, A.; RUCK, C. A. P. *The road to Eleusis: unveiling the secret of the mysteries*. New York: Harcourt Brace Jovanovich, 1978.
- WACQUANT, L. *Punir os pobres: a nova gestão da miséria nos Estados Unidos*. Tradução de Sérgio Lamarão. 3. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2013. Disponível em: <https://files.ufgd.edu.br/arquivos/arquivos/78/MESTRADO-FRONTTEIRAS/Punir%20os%20Pobres.pdf> Acesso em: 17 abr. 2025.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mental health action plan 2013–2020*. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf. Acesso em: 17 abr. 2025.
- ZAMARIA, J. A. et al. *Psychedelics assisting therapy, or therapy assisting psychedelics? The importance of psychotherapy in psychedelic-assisted therapy*. *Frontiers in Psychology*, v. 16, p. 1505894, 2025. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1505894>
- ZEIGARNIK, B. V. *Introducción a la patopsicología*. Havana: Científico Técnica, 1979.
- ZEIGARNIK, B. V. *Psicopatología*. Madri: Akal, 1981.

Alguém imagina, logo a realidade se projeta: a imaginação como instrumento potencializador do processo psicoterápico

Pedro Henrique da Silva¹⁴

1. INTRODUÇÃO

Se pessoas vindas de recortes sociais diversos, como faixa etária, território, nível de escolaridade, religião, forem solicitadas a descrever livremente como é constituída a mente humana, é possível supor que suas respostas apresentarão conteúdos diferentes. Para chegar às suas respostas, certamente, esses sujeitos precisariam imaginar a mente, ou seja, teriam que imaginá-la para, então, responder a pergunta. Por falar em mente, Vigotski (2021), em sua exploração sobre o desenvolvimento das funções mentais superiores, aponta para o psiquismo humano como uma estrutura complexa, constituída pela inter-relação hierárquica dos diferentes processos psicológicos que participam da atividade humana.

A imaginação, como função psicológica, desempenha papel imprescindível na atividade psíquica humana. Vigotski (2009) explica que imaginar estrutura a base de outro processo psicológico, a criação, ou criatividade, que está presente no cotidiano das pessoas e, em uma relação dialética, as duas alicerçam a construção de produtos, sejam físicos, sejam mentais, que servirão de meios que possibilitarão intervenções sobre a realidade e as circunstâncias com as quais os sujeitos se defrontam na trama de suas vidas. Loli, Abrão e Tardivo (2016) defendem que a fantasia possa servir como recurso de defesa para o enfrentamento de vivências de perdas dolorosas, estando presente na vida adulta, inclusive. Diante disso, é intrigante pensar que uma atividade comumente associada pela cultura ocidental à inocência e infantilidade possa abarcar potencial de mediação sobre a realidade, sobre questões de sofrimento, a propósito.

No campo da clínica psicológica, o psicólogo pode se deparar com pessoas em atendimento que apresentem dificuldades para elaborar as queixas que apresentam, para falar abertamente sobre elas e trazer à consciência a história do desenvolvimento de suas demandas de sofrimento psíquico, mesmo com uso de técnicas psicoterápicas, como psicoeducação, perguntas problematizadoras, por exemplo. Tendo em vista que a imaginação está associada à criatividade, é

¹⁴ Graduado em Psicologia pela Faculdade Alto Oeste Potiguar (FACEP) - RN, henriquesilva.psicologo@gmail.com

possível considerá-la como recurso pertinente para a ampliação do processo psicoterapêutico. A partir do conhecimento de tal propriedade do processo imaginativo, emerge a indagação de como a utilização de intervenções de imaginação pode promover a superação de bloqueios para pessoas atendidas na clínica psicológica elaborarem mais suas demandas de sofrimento, favorecendo a ressignificação delas.

O ato de imaginar está ligado à capacidade de criar, como Vigotski (2009) pondera. Nesse sentido, a imaginação pode se apresentar como ferramenta de mediação psicoterapêutica potente para a ressignificação de vivências de sofrimento, por parte do sujeito em tratamento, e de ampliação da análise das demandas trabalhadas, por parte do psicoterapeuta, uma vez que ela pode produzir conteúdos que uma linguagem secamente racional não garante compreensões concisas, ao passo que amplia caminhos para o processo de conscientização das questões trabalhadas. Logo, esta produção se trata de um relato de experiências no campo da Psicologia Clínica, baseada na abordagem teórica da Psicologia Histórico-Cultural, cujo objetivo se direciona a analisar os efeitos que atividades imaginativas proporcionam ao tratamento de sofrimento psíquico.

2. METODOLOGIA

A produção deste estudo tornou-se possível pela análise de experiências vivenciadas pelo autor no campo da Psicologia Clínica, ao utilizar intervenções de mediação clínica que trabalharam a imaginação em pessoas atendidas com demandas de sofrimento psíquico. Foram elencados 3 (três) casos atendidos na clínica psicológica com os quais se trabalhou com procedimentos imaginativos em determinados momentos da trilha psicoterápica, na modalidade de psicoterapia presencial, para embasar a discussão do relato de experiência, sendo 3 (três) homens residentes em municípios do sertão nordestino, com faixas etárias entre 20 e 38 anos. Foi acordado verbalmente com essas pessoas sua aceitação para que as experiências em seus atendimentos fossem discutidas nessa pesquisa, tomando cuidado ético para preservar suas identidades.

O método de interpretação de dados foi a análise dos conteúdos apresentados pelos enunciados dos sujeitos em acompanhamento nas atividades que requereram que eles utilizassem a imaginação e que foram registrados em seus prontuários. Gomes (2007) explica que tal método envolve a descrição de conteúdos expressados por alguém ou algum material, buscando inferências sobre o que está em análise, porém busca-se um caminho para descobrir o que está implícito no que é apresentado, indo muito além do que é comunicado superficialmente.

O caráter do estudo foi exploratório, uma vez que teve a intenção de desbravar como procedimentos que estimulam a imaginação acerca de demandas apresentadas por pessoas em atendimento psicoterápico poderiam afetar o processo de tomada de consciência e o próprio trabalho do psicólogo de apreender sobre as questões tratadas e, assim, produzir conhecimentos que possam contribuir para a utilização de recursos e técnicas alicerçadas na atividade de imaginar. Conforme Gil (2002) define, estudos de caráter exploratório carregam a intenção de fazer descobertas, aprimorar ideias ou mesmo confirmar hipóteses sobre determinada questão estudada. Em suma, as atividades imaginativas envolviam imaginar e desenhar como o sujeito atendido se percebia ou se sentia em determinados contextos; imaginar de forma guiada, pelo psicoterapeuta, conteúdos que se relacionavam com o que era instruído pelo profissional de Psicologia; narração de história com o apoio de cartas ilustradas, como as do jogo Dixit¹⁵ e do Baralho das Emoções. A partir do que foi apresentado pelas pessoas em atendimento, realizou-se análise desses conteúdos.

3. REFERENCIAL TEÓRICO: IMAGINAR, SENTIR, CRIAR

Anteriormente, foi dito, com base nos estudos de Vigotski (2009; 2021), que o psiquismo humano se desenvolve através da estruturação de uma hierarquia de inter-relação das funções mentais superiores e que a imaginação, sendo uma delas, se relaciona intimamente com o processo criativo. Bem, para Vigotski (2009), a imaginação, ou fantasia, como ele também denomina em seu trabalho, expressa-se como atividade criadora, constituída da capacidade de combinação de conteúdos internalizados, graças à propriedade de plasticidade neural atribuída ao cérebro humano. Isso significa que imaginar consiste em combinar e re-elaborar elementos mentais, como imagens, sons, e criar novos cenários, novos produtos. Todavia, o psicólogo soviético pondera que não se trata de construir fantasias do nada, mas essa combinação de elementos parte de vivências que as pessoas tiveram anteriormente, ao longo de suas vidas, e foram internalizadas; é como ter um acervo de conteúdos, advindos do que já foi vivido e armazenado na memória, e combinar elementos de diferentes experiências, produzindo algo novo. Assim, o processo imaginativo é capaz de provocar alterações no que já foi vivido, gravado em memória, assim como modificar o que já foi criado e gerar algo novo a partir disso. Geralmente, é possível associar tal poder da imaginação e criatividade a grandes inventores e artistas, como Machado de Assis, os

¹⁵ Dixit é um jogo competitivo de cartas e tabuleiro, distribuído pela empresa Galápagos, o qual consiste na criação de enredos baseados em uma carta selecionada por um jogador denominado narrador e os demais precisam selecionar uma carta de seu conjunto que mais se aproxima das descrições enunciadas pelo narrador. Segundo Galápagos, o jogo estimula a criatividade em um cenário de fantasia e arte.

irmãos Lumière (considerados os inventores do cinema), entretanto, o processo de imaginar vai muito além do que propiciar a criação de algo físico.

Através da imaginação, o ser humano também é capaz de criar novas formas de sentir e compreender a realidade e, assim, produzir novos modos de agir sobre o mundo. Imaginar está dialeticamente interligado a processos criativos. E, como Vigotski bem explica:

(...) a criação, na verdade, não existe apenas quando se criam grandes obras históricas, mas por toda parte em que o homem imagina, combina, modifica e cria algo novo (Vigotski, 2009, p. 15).

Imaginar e criar são, portanto, atividades cotidianas e, com elas, há possibilidades de reconstruir comportamentos, concepções de mundo e conteúdos afetivos que medeiam como os sujeitos vivem e agem sobre o mundo ao seu redor. Considerando a dialética imaginar-criar, Vigotski (2009) observa que o processo criativo depende do acúmulo das experiências vivenciadas por alguém, pois é a partir da internalização de elementos captados na vivência que formamos nosso repertório imaginativo, que dará base à criatividade; não somente do que o indivíduo capta sozinho, mas também do que os demais indivíduos com quem se relaciona transmite a ele através das interações sociais. Nesse sentido, a imaginação se desenvolve de acordo com a riqueza e diversidade de experiências que as pessoas conseguem adquirir no decorrer de suas vidas e, nesse entrelaçar do que se vive, entende-se que fantasia e realidade estão correlacionadas; portanto, o que se imagina expressa um fundo de real e vem de combinações do que já foi experienciado por alguém. A riqueza da imaginação depende da riqueza de vivências.

A relação do imaginar com a realidade tem caráter afetivo. Vigotski (2009) aponta que qualquer sentimento ou emoção tende a se encarnar em imagens que correspondem aos afetos sentidos. Aparentemente, o afeto possui capacidade de selecionar impressões, ideias e figuras consonantes aos sentimentos que dominaram a pessoa em determinado momento de sua vida. E, pelo que Vigotski (2009) identificou, tal caráter afetivo influencia a atividade imaginativa, selecionando e combinando elementos que apresentam conteúdos emocionais em comum; o estado emocional de determinado momento em que vivemos determina as imagens que surgirão à mente quando for imaginado algo. A esse processo, Vigotski denominou **signo emocional comum**, uma vez que signos que, aparentemente, não possuem nada a ver um com o outro podem se associar por carregarem um tom afetivo em comum e, assim, gerar a criação da atividade imaginativa. Logo, imagens que nos provocam estados afetivos similares podem combinar entre si, gerando um produto criativo e o que é fantasiado pode influenciar na afetividade também e, consequentemente, no comportamento.

Para esse estudo, portanto, é relevante falar sobre afeto. A princípio, Vigotski (2004) descreve emoções como estados do organismo que aumentam ou reduzem a capacidade de ação do indivíduo, porém não se limita a ações físicas, mas, também, ações intrapsíquicas, como a forma como se pensa, percebe, imagina. Nesse sentido, os afetos preparam e direcionam as pessoas para a realização de alguma atividade; e quando se fala em atividade, refere-se ao funcionamento psíquico em geral.

Leite, Silva e Tuleski (2013) afirmam que as emoções possuem caráter histórico e social, sendo, portanto, mediadas a partir do que internalizamos de nossas relações com outras pessoas, na cultura em que estamos inseridos. Alinhado às suas ideias, Vigotski (2004) já observou que a natureza das emoções e sentimentos não são meras reações instintivas, mas, sim, desenvolvidas na seara da vida social, sendo moldadas através da internalização de ideologias, crenças, estéticas, representações sociais, conhecimentos científicos e políticos, tradições experienciadas, enfim, no que a cultura em que cada pessoa inserido lhe dispõe. Assim, o que se sente é em função da personalidade e expressão do que nos é social, compondo nossos estados de consciência (Vigotski, 2004). Todavia, o psicólogo soviético pondera que aqueles afetos de cujas manifestações não se reconhecem suas razões e motivações podem se mostrar como afetos em estado adoecido.

Na clínica psicológica, é possível atender pessoas que estejam em estado adoecido como o descrito por Vigotski (2004), contudo, existe um produto da humanidade que pode surgir como recurso para tratar disso: a arte. Vigotski (1999) disserta que produções artísticas sistematizam o campo do sentimento no psiquismo humano, o que significa que, com isso, outros processos mentais são enlaçados e engrenados nessa sistematização, como pensamento, volição, criatividade, já que o afeto dá direções à atividade psíquica. Dessa forma, a arte, embora se mostre fantasiosa, apresenta potencial de ampliar a expressividade e interpretação do que é vivido. Vigotski (2009) discorre que uma fantasia pode até ser irreal, mas as emoções desencadeadas por ela são sentidas de verdade, inspiradas em experiências vividas e que aquilo que não se consegue explicar pela frieza da racionalidade, uma expressão mais fantasiosa, de cunho artístico, livremente poético pode dar conta de interpretar e expressar. Investir em atividades imaginativas, no trabalho psicoterápico, pode, portanto, ampliar a conscientização sobre demandas difíceis de serem elaboradas, pois imaginação e criação compõem a oficina que forja as possibilidades de existir e dar seguimento à humanização.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO: O REVELAR DA IMAGINAÇÃO

*Eu sou a mosca no seu quarto a zum-zum-zumbizar
Observando e abusando
Olha do outro lado agora, eu tô sempre junto de você.*

Raul Seixas, Mosca na sopa

A vida intrapsíquica se entrelaça dialeticamente com a objetividade do meio em que se vive; a realidade social afeta as maneiras de existir. Viver no Brasil, na América Latina, implica estar sob o jugo do modo de produção capitalista, apresentado, atualmente, na forma do neoliberalismo. Lacerda Júnior e Guzzo (2012) observam que a expansão capitalista provocou mudanças nas relações de trabalho, afetando a vida cotidiana, fazendo com que sujeitos busquem satisfazer suas necessidades de forma mais imediata, não vislumbrando a resolução de suas demandas pela raiz, o que faz com que a vida rotineira apresente caráter alienante devido a condições de existência precarizadas e desumanizadas, como aumento do desemprego, intensificação de violências e violações de direitos e desmantelamento de seguridades sociais que o Estado deveria garantir. Processos alienantes podem fazer com que pessoas expressem comportamentos e desejos sem que tenham completa consciência das razões de atividades assim, oferecendo campo fértil para o desenvolvimento de estados de sofrimento psíquico, como esgotamento mental, ansiedade, estresse crônico, redução na auto-estima, humor depressivo, entre outras formas patológicas. Todavia, o estudo de Lacerda Júnior e Guzzo (2012) indica que ainda que o sujeito não fale explicitamente e conscientemente sobre a questão social e como ela lhe aliena ele a sinaliza em seu discurso. Considerando que pessoas que enfrentam estados de sofrimento psíquico como os citados chegam ao campo da Psicologia Clínica, é possível pensar a utilização de recursos imaginativos nos atendimentos clínicos como potencializadores do processo psicoterápico. E a experiência na psicoterapia proporcionou indicadores para essa possibilidade.

A experiência de atendimentos realizados na clínica psicológica apontou para o investimento em atividades imaginativas como interessante recurso para ampliar o processo psicoterápico, especialmente, em momentos em que o atendido demonstra dificuldade para expressar de forma mais consciente e livre conteúdos de demandas tratadas. Observou-se que o uso de intervenções com imaginação mostrou resultados significativos em dois momentos: a) quando as pessoas em tratamento apresentaram dificuldades para expressar conteúdos de questões de sofrimento pela fala livre; b) quando o psicólogo pôde captar possíveis conteúdos relevantes para o

processo terapêutico, mesmo que o paciente não tenha tomado consciência deles durante a atividade imaginativa. A realização de intervenções imaginativas utilizou recursos como desenhos, para expressar o que não conseguia ser falado; produção de narrativas através de imagens, seja por fotografias ou por cartões do jogo Dixit ou do Baralho das Emoções; também foi desenvolvida a técnica de **Imaginação Guiada**.

O uso de desenhos e narrativas através de imagens foi aplicado nas ocasiões em que sujeitos em tratamento demonstravam certo bloqueio para falar livremente sobre a demanda que apresentavam, como indicar desconforto em falar abertamente sobre a questão. Produzir um desenho e descrevê-lo ou inventar uma história a partir de imagens apresentadas tornaram-se maneiras do atendido conseguir expressar como se sente, percebe, pensa e deseja sobre as questões tratadas de modo indireto. Em um dos casos trabalhados na clínica, de um homem de 38 anos de idade, que demonstrava desconforto para falar sobre determinadas demandas, sufocando a expressão de sua afetividade, observou-se que, no início do processo terapêutico, trabalhar com narrativas através das cartas ilustradas do Baralho das Emoções e com produção de desenhos e descrevê-los proporcionou a expressividade do atendido, uma vez que suas narrativas apresentavam indicadores de como se implicava nas demandas trabalhadas. Com o tempo, notou-se que o homem em tratamento sentia-se mais confortável para falar abertamente de suas problemáticas, nomeado mais as emoções sentidas. Um caso como esse fortalece o que Oliveira Neto e Bandeira (2020) defendem, de que, no mundo capitalista, a humanidade é frequentemente coibida de experienciar as próprias emoções, o que pode resultar em estados adoecidos de atividade, todavia, a arte, a qual sistematiza funções psicológicas superiores, como pensamento, afetos, imaginação e criação, amplia a interpretação e expressividade do sujeito sobre a realidade, promovendo a ressignificação e transformação de sentidos sobre aquilo que é experimentado através de instrumentos artísticos e, consequentemente, reorganizando sua atividade. E, como foi discutido anteriormente, arte tem ligação com processos imaginativos e criativos.

Já a técnica da Imaginação Guiada consiste em propor ao sujeito em psicoterapia, com os olhos fechados e em posição relaxada, mediante técnica de relaxamento, imaginar livremente, evitando censuras, aquilo que era instruído pelo psicoterapeuta. As instruções do psicólogo têm como base demandas expostas pela pessoa atendida, como pedir que ela imagine uma figura ou cor que tenha a ver com a questão que lhe causa sofrimento. Essa técnica costuma ser utilizada nos momentos em que o paciente, mesmo confortável para falar livremente, apresenta dificuldade para elaborar e reconstruir a linha histórica daquilo que provocou sofrimento, inibindo a conscientização

dos sentidos e processos históricos atrelados à demanda trabalhada. Em outro caso atendido, de um jovem com demandas de baixa autoestima, mas que não conseguia acessar os possíveis condicionantes de tal questão, ao efetuar a Imaginação Guiada trouxe conteúdos que deram pistas de vivências em sua história de desenvolvimento que poderiam estar associadas à problemática trabalhada. Em determinado momento, a Imaginação Guiada também foi utilizada no acompanhamento da pessoa relatada no parágrafo anterior, para explorar o que poderia condicionar dificuldades em certos contextos de relações interpessoais que lhe causavam sofrimento e limitações para se comunicar. Foi interessante presenciar que, nos dois casos, envolvendo homens já na fase da adultez, os conteúdos que estavam em interditos, ao serem imergidos na Imaginação Guiada, puderam revelar eventos remotos de suas histórias de vida, ocorridos em suas infâncias, atravessadas nas relações interpessoais experienciadas. Vale pontuar que, considerando a singularidade de cada pessoa, para alguns indivíduos, como o jovem, o que pôde ser acessado nessa atividade se apresentou em imagens e cenas opacas, fragmentadas, cabendo ao psicoterapeuta auxiliar o atendido a formar uma amálgama com tais informações; já outros, como o homem de 38 anos, teve maior facilidade para formular uma narrativa das imagens acessadas com a intervenção e associá-las à questão trabalhada em psicoterapia. O que se observou nos dois relatos se aproxima do que Vigotski (2009) apresenta como dialética entre fantasia e realidade, afinal, como o próprio estudioso aponta, os elementos criados pela imaginação vêm do repertório do que a pessoa vivencia na realidade concreta, jamais estando dissociada do real. Aquilo que é apresentado do que se fantasia, revela o que há de real no que se vive por alguém.

Trabalhar a imaginação com recursos de apoio, no caso, cartas do Dixit, também mostrou ser promissor para captar conteúdos que possam ficar implícitos na expressão do sujeito atendido. Em um atendimento a um homem adulto, para narrar sua relação com o trabalho escolhendo uma carta do jogo, foi possível notar que ele discorre uma história, atribuindo-lhe o caráter de personagem, assim como personifica sua atividade laboral, ou seja, observou-se, da parte do terapeuta, que o trabalho aparentava assumir aspecto de sujeito nessa relação, não somente como atividade necessária para a reprodução da vida do paciente. Essa pessoa aparentou não ter consciência disso, mas foi possível perceber que, de forma oculta, o atendido indicou sua posição em relação ao seu ofício, como alguém que estava à serviço do senhor trabalho, o que foi importante para pensar sua profissão como uma das demandas identificadas no acompanhamento psicológico. Foi curioso observar como o sujeito atendido se envolvia com os elementos da carta e os alinhava ao seu discurso, associando-os à sua percepção sobre o tema abordado. Porém, ao ser

exposto à análise do possível lugar do trabalho como elemento que se sobrepõe ao atendido, ofuscando outros campos de sua personalidade, o paciente assumiu uma postura contestadora, defendendo o contrário. Todavia, em sessões posteriores, a pessoa em acompanhamento apresentou a tomada de consciência de que o trabalho pudesse estar, de fato, se sobrepondo a sua vida. O que foi apresentado aqui é capaz de significar que trabalhos com imaginação como esse permitem ao psicólogo captar aspectos da questão tratada ainda que o paciente não tenha *insight* sobre o que narrou, bem como podem gerar impactos que o atendido não esperasse, justamente, por serem detectados conteúdos não conscientizados pela pessoa atendida, tornando possível que a tomada de consciência possa se estruturar posteriormente ao momento em que isso lhe é exposto. Experiências como essa, que se utilizam do apoio de uma carta ilustrada, com elementos simbólicos e, portanto, artísticos, ratifica a tese de Vigotski (1999) de que a arte amplia a expressividade e interpretação dos sujeitos, sistematizando processos psíquicos, envolvendo imaginação, percepção, pensamentos, por exemplo.

Os resultados encontrados na experiência clínica, com os três casos exemplificados, demonstram que procedimentos que investem em processos imaginativos e criativos oferecem vasta seara de possibilidades para expressividade de como os pacientes se sentem, percebem, atribuem causalidade e agem sobre demandas que provocam algum estado de sofrimento e, através do que se expressa, desenvolver possibilidades de desenvolvimento e recuperação, uma vez que pode contribuir para a expressividade, interpretação e, com isso, a formação de novos sentidos sobre as questões tratadas no atendimento psicoterápico (OLIVEIRA NETO & BANDEIRA, 2020). Como Raul Seixas expressa no trecho da epígrafe, rebelando, de forma discreta e disfarçada, a imaginação está presente em diversos momentos do cotidiano, acompanhando a vida das pessoas e, mesmo em interditos, revelando o que não se consegue expressar na fala livre. A imaginação, junto da criação, compõe a oficina que forja as possibilidades de existir e dar seguimento à humanização do homem.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre as diversas funções psicológicas superiores, a imaginação está cotidianamente na atividade do ser humano em dialética com a criatividade, possibilitando a criação não só de invenções físicas, mas de novas formas de conceber e agir sobre a realidade. Imaginar está associado à realidade, já que o repertório de elementos utilizados para o processo criativo é formado a partir das vivências de cada sujeito. Também possui caráter afetivo, pois os afetos se encarnam

através do que é fantasiado. Desse modo, o que se imagina comunica o que foi vivido pelas pessoas, em sua realidade de vida, e apresenta certa carga emocional.

As experiências na clínica psicológica indicaram que o uso de procedimentos que utilizam a imaginação apresentou resultados promissores para a evolução de pacientes atendidos, em ocasiões em que demonstraram dificuldades para se expressar de forma livre e consciente. Aliar a imaginação à produção de desenhos e narração de histórias a partir de imagens permitiu a expressividade de pacientes quando não se sentiam confortáveis, tornando possível a tomada de *insights* ou a identificação de conteúdos implícitos sobre a demanda trabalhada, seja pelo próprio indivíduo em tratamento, seja por mediação do próprio psicoterapeuta quando o sujeito em tratamento apresenta alguma inibição na conscientizar o que está sendo abordado.

Com o que foi discutido nesse estudo, é possível considerar a imaginação com função mental relevante a ser trabalhada no processo psicoterapêutico, uma vez que as experiências clínicas apontam que a fantasia também é capaz de ampliar o processo de tomada de consciência sobre a história da demanda de sofrimento e, conseqüentemente, promover a criação de novas habilidades e esquemas para que o sujeito em atendimento possa recuperar-se do que lhe faz sofrer. Para tanto, é relevante que a pessoa possua riqueza em seu repertório imaginativo e, para isso, é crucial que o indivíduo viva uma diversidade de experiências.

REFERÊNCIAS

- GALÁPAGOS. Dixit. Website. 2025. Disponível em: <https://www.mundogalapagos.com.br/jogo-de-tabuleiro-criativo-dixit/produto/DIX301?srsId=AfmBOooFSHgu35RZRbe306aCteDQv9EN-eP7uM1m8Smo9R4W6d3U5Tsb> Acesso em: 21 mar. 2025.
- GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2002.
- GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C. S. (org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 26. ed. Petrópolis: Vozes, 2007. p. 79-108.
- LEITE, H. A.; SILVA, R.; TULESKI, S. C. A emoção como função superior. Interfaces da Educação, Paranaíba, v. 3, n. 7, p. 37-48, 2013. Disponível em: <https://periodicosonline.uems.br/index.php/interfaces/article/view/570> Acesso em: 19 mar. 2025.
- LOLI, M. S. A.; ABRÃO, J. L. F.; TARDIVO, L. S. P. C. O uso da imaginação no psicodiagnóstico e na psicoterapia de adolescentes. Boletim de Psicologia, São Paulo, v. 66, n. 144, p. 79-97, 2016. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0006-59432016000100008&script=sci_arttext Acesso em: 4 mar. 2025.
- LACERDA JÚNIOR, F.; GUZZO, R. S. L. Conciencia, vida cotidiana y alienación: una interpretación a partir de la psicología social y del marxismo. Teoría y crítica de la psicología, n. 12, p. 126-147, jan., 2012. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5895476> Acesso em: 7 abr. 2025.

- OLIVEIRA NETO, J. S.; BANDEIRA, S. R. Os instrumentos de mediação na clínica e o papel da arte. *In*: LIMA, A. I. B. (org.). Cartas para Vigotski: ensaios em Psicologia Clínica Histórico-Cultural. 1. ed. Fortaleza: Editora da UECE, 2020. p. 133-154.
- SEIXAS, R. Mosca na sopa. Warner: 1973. Disponível em:
<https://www.letras.mus.br/raul-seixas/48320/> Acesso em 17 abr. 2025.
- VIGOTSKI, L. S. Psicologia da Arte. São Paulo, Martins Fontes, 1999.
- VIGOTSKI, L. S. Teoría de las emociones: estudio histórico-psicológico. Madrid: Akal , 2004. Disponível em:
<https://drive.google.com/file/d/1K77hyEfCKCTh5t7czjBnu430HcSVWsnG/view?usp=sharing> Acesso em: 5 dez. 2024.
- VIGOTSKI, L. S. Imaginação e criação na infância: ensaio psicológico: livro para professores. São Paulo: Ática, 2009. Disponível em:
<https://drive.google.com/file/d/1Q8Aq23PopBQH5RbvWftXZjaJgNQ5ybeL/view?usp=sharing> Acesso em: 18 nov. 2024
- VIGOTSKI, L. S. História do desenvolvimento das funções mentais superiores. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2021.

O comportamento alimentar na sociedade contemporânea: um relato de experiência na clínica histórico-cultural

Stephany Cizino Olenick¹⁶

1. INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea o comer tem adquirido novos significados que vão para além da sobrevivência e desenvolvimento do ser humano. Embora a alimentação seja o meio pelo qual o corpo obtém energia necessária para poder funcionar e realizar as tarefas diárias, o comer tem se tornado uma preocupação nessa sociedade. As pessoas, principalmente mulheres, demonstram uma preocupação excessiva com a ingestão de alimentos e/ou com o peso, resultando muitas vezes em comportamentos compensatórios.

A intensa valorização da magreza nas sociedades ocidentais aparenta estar associado a esses comportamentos compensatórios. Diante de uma insatisfação com o peso, em comparação ao padrão estético imposto socialmente, a busca por métodos para a perda de peso se torna algo frequente entre os sujeitos, tornando esse comportamento esperado e naturalizado dentro da sociedade. Dessa forma, a cultura desempenha um papel significativo no surgimento de transtornos alimentares e na insatisfação com o corpo.

Partindo do pressuposto de que novos significados e formas de se relacionar com a comida são construídos culturalmente na sociedade contemporânea, este relato de experiência, baseado no contexto profissional em uma clínica de estética e emagrecimento, busca discutir o comportamento alimentar. A partir da análise do padrão alimentar entre os clientes atendidos, observou-se que o comer emocional foi o mais recorrente, o qual frequentemente gerava uma preocupação excessiva com o ganho de peso. Nota-se, também, que a alimentação era utilizada pelos pacientes como um recurso para lidar com as emoções, o que frequentemente resultava em um consumo excessivo de alimentos.

Dessa forma, compreende-se que a relação das pessoas com a comida na sociedade contemporânea tem se tornado cada vez mais complexa, ultrapassando a necessidade de se alimentar para a sobrevivência física. A cultura demonstra assumir papel central na construção da personalidade e influencia diretamente a forma como os indivíduos se relacionam com os

¹⁶ Pós-Graduanda do Curso de Especialização em Clínica Histórico-Cultural da Faculdade FaCiencia, olenick.sc@gmail.com

alimentos. Sendo assim, entende-se que ao ingerir os alimentos o sujeito também se apropria dos valores, tradições e significados culturais, socialmente construídos e compartilhados, mas ao negar isso o sujeito se aliena da sua própria existência. E, essa desconexão pode levar ao desenvolvimento de estratégias disfuncionais relacionadas à alimentação.

Nesse contexto, a Psicologia Histórico-Cultural (PHC) será a abordagem adotada para refletir sobre o comportamento alimentar, uma vez que entende o sujeito como um ser integral, constituído por aspectos biológicos, psicológicos, históricos e culturais (Zanella, 2004) e, por ter uma base marxista, assumindo a dialética como possibilidade de superar a dicotomia sujeito-objeto, e os dualismos estruturados na lógica formal (Martins, [s.d.]). Sendo assim, a abordagem é relevante para conduzir sessões psicológicas que integrem aspectos que a sociedade contemporânea apresenta como opostos na sua existência, rompendo com dualismos no comportamento alimentar.

Portanto, este trabalho visa relatar uma experiência profissional em uma clínica de estética e emagrecimento, utilizando a abordagem Histórico-Cultural (PHC) para superar a dicotomia entre corpo e mente no processo de mudança alimentar. Compreende-se nesse relato que, assim como ocorre nos transtornos alimentares, a cultura pode ser a causa do comer emocional ou apetite emocional, e que essa forma de se relacionar com a comida produz sofrimento psíquico para o sujeito. Entretanto, outros aspectos que constituem o ser humano na PHC se relacionam de maneira dialética com a cultura, assim, o relato busca discutir os desafios enfrentados e como os significados sociais sobre alimentação influenciam o comportamento alimentar, destacando a importância do papel da cultura nesse contexto. Dessa forma, contribuindo para a ampliação de estudos clínicos nessa perspectiva, visto que, não existem tantas produções teóricas que utilizam essa abordagem, e sendo relevante aprofundar o conhecimento sobre a influência cultural no comportamento alimentar.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Comer é um comportamento essencial para a sobrevivência, desenvolvimento e funcionamento do corpo de qualquer ser vivo. Entretanto, o comer para os seres humanos ‘ganhou’ um comportamento distinto, que pode variar de “normal” para desordenado, onde o comportamento alimentar, inicialmente algo natural, pode se tornar uma preocupação excessiva com o que se come ou com o peso, podendo resultar em comportamentos compensatórios inadequados, tais como humor disfórico acompanhado do consumo excessivo de alimentos e práticas de purgação, incluindo exercício físico excessivo, jejum prolongado, uso de laxantes e indução de vômito

(Beaumont, 2024). Os impactos que esses padrões alimentares podem provocar na saúde física e mental das pessoas têm despertado crescente interesse pela temática, levando a sociedade a aprofundar-se cada vez mais na compreensão e no tratamento das questões relacionadas ao comportamento alimentar. O *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR* (2022) define os Transtornos alimentares como:

“Uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial.”

Diante de uma variedade de publicações que abordam os transtornos alimentares e o que seria o comer ‘normal’, Di Nicola (1990), expõe que para compreender sua ocorrência e distribuição, especialmente a anorexia nervosa, deve-se considerar o contexto sociocultural em que os transtornos alimentares se manifestam (Morgan e Azevedo, 1998). O autor argumenta que a conexão entre anorexia nervosa e cultura tem que ser considerada em qualquer interpretação do transtorno. E compreende que a teoria que mais se sustenta para explicar essa conexão é que a cultura age como a causa do transtorno (Di Nicola, 1990).

Morgan e Azevedo (1998) apontam que a intensa valorização da magreza nas sociedades ocidentais desenvolvidas estaria fortemente ligada ao surgimento de anorexia nervosa e bulimia nervosa, concordando com a teoria citada anteriormente em que a cultura seria a causa de um transtorno alimentar. Pode ser observado nessas sociedades, que o padrão de beleza feminino é representado por mulheres magras, altas e com barrigas sem saliência. E, nessas mesmas sociedades o desejo de ter essas características em seus corpos aparece em grande parte das mulheres, demonstrando o impacto social desse imposto padrão.

Essas sociedades ocidentais, também, incentivam o consumo de alimentos pouco nutritivos, densos em energia e palatáveis que se consumidos com frequência podem levar a um aumento significativo do peso. E por sua vez vendem a ideia de que para a mulher conseguir alcançar o corpo desejado é necessário somente um esforço individual, sendo ignorado o contexto social e genética do indivíduo (Brownell, 1991). Diante da insatisfação com o peso em relação ao padrão imposto na sociedade, os métodos para perda de peso se tornam extremamente frequentes (Morgan e Azevedo, 1998).

Uma pesquisa conduzida pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) em parceria com o Instituto Datafolha revelou que os chás são as substâncias mais utilizadas pelos brasileiros que já recorreram a algum produto para emagrecer (CFF, 2022). Compreende-se, portanto, que novos significados e formas de se relacionar com a comida são construídos na sociedade contemporânea a

fim de atingir um suposto ideal estético. Diante disso, este relato de experiência, busca discutir o comportamento alimentar, a partir de uma experiência profissional, em uma clínica de estética e emagrecimento, que possibilitou identificar o comer emocional como uma preocupação excessiva entre os clientes no ganho de peso.

Na literatura o comer emocional ou apetite emocional tem sido definido como a tendência ao aumento da ingestão de alimentos em resposta a emoções negativas e estresse, mesmo sem necessidade fisiológica real (Wozniak e Huang, 2004; Paiva et al, 2021). Ou seja, o comer passa a ser visto pelas pessoas como um recurso para lidar com as emoções, muitas vezes resultando em um consumo excessivo de alimentos. O que pode acarretar uma série de problemas de saúde, incluindo sobrepeso ou obesidade, maior dificuldade em perder peso e mantê-lo, variados distúrbios alimentares, diabetes e doenças cardiovasculares (Wozniak e Huang, 2004).

Nota-se que a relação das pessoas com a comida na sociedade há muito tempo tem se tornado cada vez mais complexa e considerar aspectos culturais se torna extremamente relevante. Para Postig (2005) “é indissociável a relação entre o indivíduo e a cultura, pois é inerente a relação entre o sujeito, os valores fornecidos por essa cultura e a sua construção identitária”, com isso, a cultura passa a ter um papel importante na subjetividade e, conseqüentemente, na maneira que as pessoas passam a se relacionarem com a comida.

Na sociedade contemporânea marcada pelo consumismo e uma cultura que valoriza magreza, idealizando uma estética corporal, cria-se a percepção de que “para ser é preciso ter” (Moreira e Jesus, 2010). Nesse contexto, sujeitos passam a acreditar que somente ao se encaixarem nos padrões estéticos – mesmo que por intervenções artificiais, como cirurgias estéticas – serão aceitos nessa sociedade. Por outro lado, o comer é visto por Carvalho e Luz (p. 147, 2011) como uma ação que na ingestão dos alimentos também se apropria dos seus valores, tradições e significados culturais, que são construídos e compartilhados socialmente, e, portanto, representam identidade, reforçando a posição social do indivíduo e suas relações diárias. O sujeito diante de ter que abrir mãos desses *valores identitários* para atingir um padrão estético, vendido com a promessa de aceitação social, se desvelhencia do seu contexto e significados sociais do comer, resultando em um conflito de como pertencer a essa sociedade.

Para Portela (2008) o sujeito na contemporaneidade está caracterizado por uma dependência de um sistema que lhe forneça materiais simbólicos que narrem seu projeto de vida, resultando em um sujeito fragmentado e desenraizado, dividido em sua essência e existência, tornando-se cada vez mais afastado da vida concreta e das interações presenciais.

Consequentemente, esse sujeito fragmentado psiquicamente não consegue possuir um núcleo identitário central que seja estável, contínuo e linear, e diante do vazio que precisa preencher e com o intuito de atenuar a angústia resultante de sua condição existencial desenvolve como estratégia comportamentos patológicos.

Assim, conforme aponta Oliveira Neto et al. (2022), o processo de alienação na vida psíquica faz com que o sujeito perca o equilíbrio entre sua percepção subjetiva e a realidade concreta e material. Isso permite que sua subjetividade se torne desorganizada, dificultando a criação de novos sentidos para enfrentar conflitos. Nesse sentido, compreende-se, que o comportamento emerge das condições concretas em que o sujeito está inserido, sendo necessário analisar o contexto para sua compreensão. Além disso, como destacou Leotiev (1978) “a atividade do homem é a substância de sua consciência”, dessa forma, para compreendermos o comportamento é preciso olhar para o processo de consciência individual. Este, por sua vez, pode ser entendido, somente, como resultado das relações e mediações desenvolvidas no desdobramento histórico da sociedade.

Portanto, a Psicologia Histórico-Cultural (PHC), vai ser determinante para discutir o comportamento alimentar do sujeito na sociedade contemporânea e produzir formas para trabalhar o sofrimento psíquico do cliente na clínica psicoterapêutica. Fundamentada no materialismo histórico-dialético de Marx, a abordagem atribui ao sujeito um caráter ativo, social e histórico, ao considerar aspectos como coletividade, contradição, política, história e produção em suas análises e práticas (Coelho, p. 226, 2020). Dessa forma, o psicólogo, ao promover reflexões sobre os aspectos citados, atua no campo da consciência, movimentando a relação interpsicológica para um processo intrapsicológico e produzindo novas formas de agir na sociedade.

3. METODOLOGIA

A presente produção teórica configura-se como um relato de experiência, reconhecido na literatura como um método de pesquisa fundamentado no registro de experiências acadêmicas e/ou profissionais, com ênfase na descrição da intervenção realizada. O objetivo central é contribuir para a produção e disseminação do conhecimento científico, o que requer a articulação entre um embasamento teórico consistente e uma reflexão crítica sobre as vivências relatadas. Para tanto, é fundamental que o conteúdo abordado evite interpretações superficiais ou relatos subentendidos e, além disso, inclua tanto os aspectos positivos quanto os negativos da experiência prática (Mussi et al, 2021).

Este relato de experiência se trata de uma prática profissional na psicologia clínica utilizando a abordagem psicológica Histórico-cultural (PHC) no contexto de uma clínica de estética. A clínica se encontrava na cidade de Osasco, no estado de São Paulo e vendia pacotes de emagrecimento que incluíam procedimentos estéticos, acompanhamento nutricional e psicológico. Os clientes que compravam o pacote de emagrecimento eram orientados a seguir uma dieta para a perda de peso e podiam optar por ter um acompanhamento psicológico durante o tratamento.

Nessa configuração de serviço, os atendimentos psicológicos eram individuais, realizados em uma sala privada e aconteciam quinzenalmente. As sessões tinham duração de 50 minutos e não incluíam um número fixo de sessões, os quais eram disponibilizados de acordo com o pacote de emagrecimento que a pessoa comprava. Os atendimentos realizados tinham o objetivo de auxiliar o cliente a lidar com emoções no processo de mudança alimentar e se ver como sujeito ativo no seu processo.

A maioria dos clientes atendidos eram mulheres e, com isso, será utilizado a experiência nos atendimentos com esse público. Em relação ao cuidado ético para preservar a identidade dos clientes não será compartilhada informações pessoais, utilizando somente de informações que eram “comuns” entre a maioria das mulheres atendidas.

O primeiro atendimento consistia em conhecer o paciente, através de uma anamnese com a intenção de se aprofundar na demanda do sujeito e seu sofrimento psíquico. A anamnese era constituída por perguntas norteadoras que abrangiam presença de doenças, uso de medicações, hábitos de lazer, vida social e rotina alimentar. Buscava-se entender também a queixa principal do cliente.

Diante dos atendimentos clínicos, foi considerado que o comer emocional foi a queixa mais frequente entre as pacientes atendidas. Essa conclusão partiu da leitura e análise dos prontuários contendo as informações coletadas nas sessões. As intervenções principais utilizadas consistiam em investigar a história do comportamento alimentar ao longo da vida do sujeito e trazer a consciência questões sociais e culturais que poderiam estar atrelados a essa maneira de lidar com a comida. A partir disso, busca-se aprofundar no presente relato a experiência prática por meio de uma reflexão crítica fundamentada em embasamento científico.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro passo de anamnese contribuía para escutar e acolher a queixa do cliente. Na experiência de trabalho em questão, muitos clientes que faziam a escolha pelo atendimento

psicológico chegavam na sessão com a demanda de compulsão alimentar e relacionavam esse comportamento ao ganho de peso. Visto que Vygotsky e Luria destacam que o comportamento deve ser compreendido como resultado de sua história e, portanto, não surge espontaneamente sendo moldado ao longo do desenvolvimento do indivíduo (Oliveira Neto, p. 250, 2023), o primeiro atendimento consistia em compreender o contexto do paciente e investigar o comportamento alimentar. Para tanto era importante saber a quanto tempo a pessoa percebia aquele comportamento, em que momentos e situações ele aparecia e a frequência que ocorria.

Ao investigar em que momentos esse comportamento ocorria, muitos clientes relatavam que o impulso alimentar vinha, principalmente, depois de uma emoção considerada negativa (raiva, estresse, tristeza, decepção, frustração) na vida pessoal e como forma de aliviar aquela emoção a pessoa exagerava no consumo de alimentos. O exagero alimentar também aparecia em situações consideradas positivas como confraternizações, ou seja, o comer emocional não ocorria somente para emoções consideradas negativas na nossa sociedade. As pessoas também relatavam o “beliscar” com frequência e entendiam isso como compulsão alimentar. É relevante mencionar que nas situações relatadas pelos clientes a busca por comida consistia em alimentos hipercalóricos e palatáveis.

A partir disso, foi observado que os casos se enquadravam na definição de apetite emocional, e não de compulsão alimentar como relatado pelas clientes, já que pelo DSM-5-RT o transtorno de compulsão alimentar tem como característica essencial “episódios recorrentes de compulsão alimentar que devem ocorrer, em média, ao menos uma vez por semana durante três meses” e “parece ser caracterizada mais por uma anormalidade na quantidade de alimento consumida do que pela fissura por um nutriente específico”. Sendo definido um episódio de compulsão alimentar como:

“a ingestão, em um período determinado, de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria em um mesmo período sob circunstâncias semelhantes.” (pág. 597).

As sessões seguintes consistiram em se aprofundar no comportamento alimentar, para melhor compreender o apetite emocional durante o tratamento de emagrecimento. No processo de emagrecimento os clientes consideravam um sacrifício deixar de comer determinados alimentos e não ver um resultado expressivo na perda de peso em um curto período, isso levava a um comer exagerado, acompanhado por um sentimento de culpa depois de comer, pois tinham a sensação de que estavam falhando no processo. As clientes foram capazes de identificar que em experiências

passadas isso também ocorreu, quando desanimavam do processo de dieta, eventualmente, desistiam de mudar os hábitos alimentares e comiam exageradamente.

Foi observado que essas clientes não se viam como sujeitos ativos no seu processo. Em seus relatos elas consideravam que a busca por alimentos hipercalóricos e palatáveis, não era intencional ou consciente e relatavam não perceber o motivo que as levou a comer, tampouco, a escolha de alimentos mais calóricos, percebendo o exagero apenas depois de comer. As clientes relatavam nos atendimentos saberem que mudanças precisavam fazer para melhorar a saúde ou alcançar a estética desejada, mas sentiam que seu corpo não agia de acordo com a sua mente.

Essa situação pode ser explicada por Paiva et al (2021), em que uma desregulação emocional (incapacidade de reconhecer e controlar respostas emocionais intensas) pode ocasionar dificuldade de controlar o comportamento alimentar. A autora indica que em níveis de estresse elevado o sujeito “torna-se indiferente aos seus próprios sinais biológicos de fome e saciedade, confundindo excitação emocional e fome, produzindo, desta forma, um mecanismo compensatório”. Com isso, partindo da premissa de que, na sociedade contemporânea, ocorre um processo de fragmentação do sujeito, a desregulação emocional pode ser compreendida como reflexo dessas condições. Pois, no contexto do capitalismo, as condições sociais frequentemente limitam o pleno desenvolvimento das potencialidades humanas, prejudicando a integração entre razão e emoção e resultando em atividades alienadas, como no caso do comportamento alimentar.

Na perspectiva da PHC os processos clínicos devem ser construídos intencionalmente, a fim de intervir nas zonas de aprendizagem despotencializadas (Oliveira Neto, 2023, p. 244). Para isso, buscou-se promover o desenvolvimento, consciência e autonomia da pessoa no seu próprio processo alimentar, a partir da relação dialética entre aspectos psíquicos, sociais e culturais. Nesse sentido, as práticas mediadoras nos atendimentos clínicos consistiram em abordar criticamente os desafios impostos pela sociedade contemporânea, como a cultura da magreza, além do reconhecimento e a nomeação das emoções que emergiam no processo.

Dessa forma, foram adotadas estratégias voltadas para auxiliar as pacientes a compreenderem o ato de comer como um recurso, e não como a única forma de lidar com as emoções. Orientado que elas prestassem atenção aos sinais de fome e saciedade, bem como experienciar todo o processo de comer, incluindo observar os efeitos da comida nos sentidos e as sensações físicas e emocionais antes, durante e após as refeições, além de se atentar, também, ao ritmo da alimentação, como horários intervalos entre as refeições e duração do ato de comer. Como ferramenta complementar, foi proposto o registro por escrito das sensações experimentadas durante

as refeições e após episódios de exagero alimentar, com a intenção de que identificassem as emoções para poderem fazer escolhas alimentares de forma consciente.

Durante as sessões foi conversado sobre as situações que levaram ao comer emocional, frequentemente relacionadas a questões pessoais, familiares e profissionais. Observou-se que muitas pacientes recorriam à comida como forma de evitar ou escapar de emoções negativas, devido à sensação momentânea de alívio proporcionada pelo ato de comer. Na cultura contemporânea, esse comportamento é reforçado pela mídia, como redes sociais, filmes e séries de televisão, que frequentemente mostram mulheres magras exagerando no consumo de alimentos ou bebidas, como vinho e sorvete, em resposta a situações de tristeza e frustração. Tais imagens promovem uma falsa ideia de que a comida poderia solucionar questões emocionais e que é possível comer excessivamente sem consequências, como o ganho de peso.

Thompson (p.188, 2004) acredita que a mídia provoca uma sobrecarga simbólica que pode causar um efeito desorientador, o que justifica o relato de muitas clientes quererem comer sem limites e poder continuarem magras. Essa dinâmica exemplifica a cisão entre corpo e mente, entre aquilo se deseja, o que é subjetivo, e a realidade material, evidenciando a contradição presente na sociedade capitalista, em que há ampla disponibilidade de alimentos hipercalóricos, mas por outro lado, existe uma pressão cultural constante para alcançar e manter padrões estéticos de beleza.

A partir dessas intervenções foi observado que as pessoas passaram a compreender melhor que exageravam especificamente em alimentos considerados socialmente como “gostosos”. Porém, quando confrontadas sobre o que era gostoso no alimento, a maioria das clientes não sabiam responder, sugerindo que essa percepção é influenciada por construções sociais que atribuem um gosto agradável a determinados alimentos, exclusivamente alimentos ricos em gordura e açúcar. Durante as sessões as clientes, também, passaram a reconhecer que associavam bem-estar e o conforto emocional a ingestão desses alimentos, com isso, de forma inconsciente, buscavam nesses alimentos uma fonte de prazer e alívio emocional momentâneo.

A literatura, também, sugere que alimentos hipercalóricos, como chocolates e doces, estão associados a sensações de sabor e prazer. Estudos apontam que o consumo de alimentos hedônicos, que são escolhidos pelo sabor agradável e pela sensação de recompensa emocional que proporcionam, está relacionado à regulação emocional e do humor (Paiva et al, 2021). Isso corrobora os relatos apresentados pelas clientes durante as sessões clínicas, reforçando a conexão entre o consumo de alimentos ricos em gordura e açúcar e a busca por conforto emocional.

Além disso, foi percebido que as clientes identificaram seus círculos sociais, familiares, amigos e colegas de trabalho, como influenciadores significativos no consumo de alimentos ricos em gorduras. Essa influência tornava-se especialmente evidente em ocasiões sociais, quando, nesses contextos, a disponibilidade de alimentos oferecidos, frequentemente ricos em gorduras e hipercalóricos, facilitava o consumo desses itens. A escassez de opções mais saudáveis nesses momentos contribuía para a manutenção de padrões alimentares já existentes, consequentemente, dificultando a adoção de mudanças alimentares mais conscientes.

Destaca-se que na cultura brasileira é comum confraternizações com familiares e amigos que envolvam muita comida e bebida, diante disso, as clientes se viam em um conflito de ter que escolher participar desses eventos ou seguir restritamente uma dieta voltada à perda de peso e ao alcance de padrões estéticos desejados. Para Nascimento (p. 91, 2007) o Brasil possui uma tradição cultural que celebra a alimentação coletiva, como o "churrasquinho com farofa, regado a uma boa cerveja gelada" no domingo, e estar com familiares e amigos simboliza um ritual em que é compartilhado a mesma "substância nutritiva", resgatando o paradigma cristão da fraternidade universal.

Nesse contexto, novamente, pode-se perceber a cisão entre mente e corpo, em que as clientes desejavam fazer parte de momentos sociais, porém se culpavam por acreditar que tais práticas poderiam comprometer seus objetivos estéticos. Assim, apesar do papel cultural e do significado social do ato de comer, o que deveria ser uma experiência prazerosa transforma-se em um peso, condicionado pela busca de uma estética corporal idealizada.

Observa-se que o ato impulsivo de comer frequentemente gerava sentimento de culpa nas clientes, que associavam a ansiedade à compulsão alimentar, levando-as a buscar formas de eliminar essa emoção. Além disso, o impulso alimentar para elas, também, estaria relacionado à ideia de fracasso em atingir seus objetivos estéticos, o que provocava medo e angústia. A partir dessa percepção, muitas clientes solicitavam, durante as sessões psicológicas, medicamentos que pudessem controlar a fome ou relatavam já fazer uso de inibidores de apetite e ansiolíticos prescritos por endocrinologistas. Essas práticas refletem uma tentativa de lidar com o comportamento alimentar por meio de intervenções farmacológicas, frequentemente vistas como uma solução rápida para reduzir o consumo alimentar e minimizar os impactos emocionais associados.

Visto que a sociedade capitalista possui características que promovem o comportamento imediatista, a busca por uma possível solução para obter resultados rapidamente era

tentadora para as clientes. Diante disso, foi considerado que era importante discutir durante as sessões os aspectos da sociedade capitalista que consistem na mercantilização de tudo, inclusive da saúde, autocuidado, sucesso, beleza, para manter o sistema econômico e que, consequentemente, não visa bem-estar, mas reforça a insatisfação com os próprios corpos e mantém mecanismos de controle social sobre eles.

A comercialização da magreza e da beleza, por meio da imposição de um modelo corporal considerado ideal, é promovida sob o discurso de saúde associando esse ideal ao consumo de práticas como atividade física e alimentação saudável. Contudo, o próprio sistema capitalista frequentemente inviabiliza a adesão a essas práticas, ao exigir longas jornadas de trabalho que restringem o tempo disponível para o autocuidado. Essa dinâmica leva muitas pessoas a buscarem soluções rápidas e que demandem menos tempo, como o uso de medicamentos e suplementos, para atingir o padrão corporal valorizado socialmente. Essa lógica reforça a mercantilização do corpo e a alienação dos indivíduos em relação a sua saúde e bem-estar, inclusive a sua alimentação.

Devido a longas jornadas de trabalho e crescimento desorganizado das cidades grandes, as pessoas passam muitas horas para se locomoverem para seus destinos e muitas vezes não encontram tempo para cozinhar. Foi observado que a suposta praticidade de pedir comida permitia que a pessoa sentisse que estava otimizando o seu tempo, pois conseguia realizar mais tarefas. Ao mesmo tempo que distanciava as pessoas de alimentos naturais e aumentava o consumo de produtos enlatados e ultraprocessados. Não criando vínculo com os alimentos, o preparo e o comer se tornavam algo mecânico e automático para a necessidade do corpo de receber energia e uma forma desse corpo continuar produzindo.

Essas discussões tinham a intenção de fazer com que os pacientes se apropriassem mais das suas realidades dentro da sociedade capitalista, e como isso afeta a alimentação e seus incômodos estéticos. Coelho et al (2020) destaca que é através do que já foi aprendido por meio da mediação que o sujeito vai apropriar-se e, assim, internalizar novos conteúdos que vão constituir uma nova consciência. Com isso, as práticas mediadoras visaram desenvolver um sujeito que ao se tornar consciente das estruturas de exploração e alienação do capitalismo, pudesse transformar sua relação com a comida e a estética pessoal.

A partir dessas intervenções, concluiu-se que alguns clientes passaram a se reconhecer como sujeitos ativos no próprio processo de emagrecimento e mudança alimentar. Alguns pontos trazidos pelos clientes que demonstrou isso incluía uma maior consciência sobre seus corpos e dos alimentos que escolhiam, percebendo benefícios que iam para além do objetivo do emagrecimento,

como sensação de bem-estar através da diminuição de desconfortos, dores e inchaços por meio de uma nova alimentação, mas, também, menos culpa ao se permitirem comer alimentos mais calóricos em eventos sociais.

Além disso, também demonstraram uma compreensão de como o sistema capitalista estimula o consumo excessivo, como o exagero alimentar por meio de estratégias como promoções e os famosos rodízios brasileiros, além de reforçar padrões corporais excludentes, por meio de uma variedade limitada de tamanhos oferecidos pelas lojas de roupas, o que gerava ansiedade e desconforto das clientes com os seus corpos, resultando na vontade de perder peso rapidamente. Contudo, os clientes relataram que o processo atrelado a essas novas formas de enxergar o próprio corpo e a comida foi vivenciado de forma solitária, dado que familiares e amigos frequentemente encontravam dificuldades para compreender esse processo.

Considerando que o psicólogo histórico-cultural busca atuar na zona de desenvolvimento proximal do sujeito, observa-se, nesta experiência prática, que indivíduos com maior capacidade de autorreflexão e compreensão emocional tinham um maior aproveitamento das sessões psicológicas, visto que, a atuação clínica nas zonas despotencializadas, especialmente daqueles que necessitavam de maior mediação nos aspectos mencionados, foi prejudicada pelo número limitado de sessões. Portanto, percebe-se que o curto período de intervenção dificultou um aprofundamento mais significativo no desenvolvimento das capacidades psicológicas necessárias para mudanças duradouras. Sendo este o fator considerado como um dos maiores desafios da atuação na abordagem histórico-cultural no contexto da clínica estética e de emagrecimento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do presente relato de experiência compreende-se que novas formas de se relacionar com a comida são produzidas no capitalismo, diante de fatores como a pressão estética, imediatismo e consumismo. Resultando em transtornos alimentares como anorexia nervosa e compulsão alimentar, mas também em outros comportamentos alimentares não saudáveis como o comer emocional. Para Azevedo (p. 277, 2017) “a alimentação configura-se como um objeto legítimo de análise social e de compreensão das premissas implícitas do viver em sociedade”, entende-se, portanto, que na sociedade contemporânea o indivíduo se dissocia da sua realidade e significados sociais do comer. Esse sujeito fragmentado psiquicamente desenvolve como estratégia comportamentos patológicos com o intuito de atenuar a angústia resultante de sua condição

existencial, surgindo, assim, novas formas de se relacionar com a comida diante das demandas do capital e, conseqüentemente, produzindo sofrimento psíquico para o sujeito.

Durante a experiência prática relatada nota-se que foi importante diferenciar o comer emocional e a compulsão alimentar, já que os clientes associavam essa forma de se relacionar com a comida a esse transtorno alimentar. Apesar de ter sido concluído que os episódios de exagero alimentar não se encaixavam na definição do transtorno, já que as clientes não tinham esses episódios com frequência e tinha preferência por um nutriente específico, sendo estes alimentos hipercalóricos e palatáveis, compreende-se que a preocupação excessiva com o peso, associada pelas clientes ao comer emocional, pode desencadear em comportamentos compensatórios, como práticas de purgação e uso de medicamentos para controlar saciedade. Sendo possível supor que o comer emocional pode contribuir para o desenvolvimento de transtornos alimentares.

Foi percebido, também, que as pessoas que, inicialmente, já tinham um comportamento de descontar as emoções na comida permaneciam com esse comportamento durante o processo de emagrecimento, não sendo percebido o início desse comportamento como decorrência da dieta proposta. Portanto, as pessoas que relatavam o comer emocional no seu passado, também, lidavam com as frustrações e desafio no processo de dieta utilizando esse recurso da comida para aliviar as emoções consideradas negativas. Werneck e Oliveira (2021) corroboram isso ao citarem que “quanto maior for a presença do comer emocional na vida da pessoa, mais tendencioso será seu comportamento alimentar voltado para o comer emocional”.

Nesse contexto, destaca-se a proposta clínica de tornar as clientes conscientes das suas ações a fim de que elas compreendessem suas necessidades e, conseqüentemente, a sua atividade relacionadas ao comportamento alimentar. Segundo, Oliveira Neto (pag. 65, 2023) a mutilação da personalidade é inerente ao processo de se tornar humano no capital, enquanto a consciência integral se associa a um psiquismo não fragmentado. Portanto a dialética aparece como elemento central no atendimento psicológico na clínica Histórico-Cultural para atuar no campo da consciência e promover integralidade, já que para Vigotsky há uma relação dialética entre processos ainda não simbolizados com a consciência (Melo, p.41, 2023).

Para isso, foram adotadas estratégias voltadas para uma prática clínica que considera a dimensão coletiva da vida social – cultura, história, economia e política – buscando integrar a consciência através da superação da dicotomia entre objetividade e subjetividade, mente e corpo. Lenin (p.315, 1946) afirma que para Marx a existência social é um reflexo da consciência social, sendo esta uma proposição do materialismo, dessa forma, a integralidade dessa consciência permite

que o sujeito possa se perceber no que é concreto no mundo. Com isso, relacionar os impactos do capitalismo na sua alimentação, possibilita ao sujeito desconstruir a ideia de que as dificuldades individuais se configuram em um movimento exclusivamente intrapsicológico.

Além disso, as intervenções, tinham o objetivo de auxiliar as pacientes a compreenderem o ato de comer como um recurso, e não como a única forma de lidar com as emoções. Ao reconhecerem que a comida atendia às necessidades de alívio do estresse e sensação de prazer, as pacientes puderam perceber como a sua atividade estava direcionada na busca por determinados alimentos, o que contribuiu para a atribuição de novos significados e conscientização. As pacientes passaram a encontrar satisfação no ato de comer de forma equilibrada, além de substituir a busca excessiva de prazer na comida por outras atividades emocionalmente favoráveis a elas.

Na clínica Histórico–Cultural, isso pode ser explicado a partir da visão de Leontiev (1978) de que o sujeito não reconhece sempre os motivos da sua ação, entretanto esses motivos não estão separados da consciência, aparecendo, por exemplo, por meio das emoções. Sendo assim, o exercício psicoterapêutico de nomeação das emoções se torna relevante para identificar as necessidades dos pacientes. O autor, também, destaca que “a mudança no conteúdo objetivo concreto das necessidades conduz a uma mudança nos métodos de sua satisfação”, dessa forma, a necessidade se transforma a partir da mudança da ação do sujeito. Portanto, a mudança na atividade das clientes se relaciona com a oferta de outros objetos – para além da comida – que atendessem as necessidades delas, facilitada, neste caso, pela mediação do psicólogo histórico-cultural.

Como sugestão para futuros estudos, aponta-se a possibilidade de pesquisas envolvendo grupos terapêuticos. Isso se justifica pelo fato de que, no presente relato, os atendimentos individuais aparentaram ter sido insuficientes para algumas pessoas, que relataram “vivenciar o processo de forma solitária”, visto que, nos trabalhos em grupo, a terapia é uma experiência de descoberta mútua entre os pacientes, possibilitando o compartilhamento de vivências e um sentimento de acolhimento coletivo ao longo do processo.

Ressalta-se ainda que o número de sessões era limitado, o que impede a formulação de conclusões mais aprofundadas sobre o impacto do psicólogo histórico-cultural no manejo do comer emocional. Entretanto, destaca-se que o foco do atendimento psicológico esteve direcionado para compreender a atividade da pessoa em relação à alimentação. Como se tratava de uma prática realizada em uma clínica de estética, também foi destacado em sessões a manutenção da redução de

peso alcançada por meio dos novos significados e estratégias construídas durante o processo, e não a perda de peso em si.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. Tradução da 5ª ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023. Obra originalmente publicada sob o título *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th Edition, Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2022. ISBN 9780890425763.
- AZEVEDO, E. Alimentação, sociedade e cultura: temas contemporâneos. *Sociologias*, v. 19, n. 44, p. 276-307 jan./abr. 2017.
- BEAUMONT, J. Exploring the continuum of eating behaviour, from 'normal' to disordered eating. *Nursing Standard*, v. 39, n. 9, p. 63-68, 4 set. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.7748/ns.2024.e12354>. Acesso em: 22 ago. 2024.
- BROWNELL, K. D. Dieting and the search for the perfect body: where physiology and culture collide. *Behavior Therapy*, v. 22, p. 1-12, 1991.
- COELHO, G. G. et al. Uma proposta histórico-cultural do fazer clínico: relato de experiência em oficinas terapêuticas. *Barbarói*, Santa Cruz do Sul, n. 56, p. 223-245, jan./jun. 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Pesquisa CFF/Datafolha indica que 24% dos brasileiros já usaram substâncias para emagrecer. Site do CFF, 20 jun. 2022. Disponível em: <https://site.cff.org.br/noticia/noticias-do-cff/20/06/2022/pesquisa-cff-datafolha-indica-que-24-dos-brasileiros-ja-usaram-substancias-para-emagrecer>. Acesso em: 29 nov. 2024.
- CARVALHO, M.C.V.S; LUZ, M.T. Simbolismo sobre “natural” na alimentação. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 1, p. 147-154, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100018>. Acesso em: 29 nov. 2024.
- DINICOLA, V. Anorexia Multiforme: self-starvation in historical and cultural context. Part II: anorexia nervosa as a culture reactive syndrome. *Transcultural Psychiatric Research Review*, v. 27, p. 245-286, 1990.
- LÊNIN, V. I. Materialismo e empiriocriticismo: notas e críticas sobre uma filosofia reacionária. Tradução de Abguar Bastos. Rio de Janeiro: Editorial Calvino Ltda., 1946. Disponível em: <https://www.marxists.org/portugues/lenin/1909/empiro/index.htm>. Acesso em: 26 maio 2025.
- LEONTIEV, A. N. Atividade, consciência e personalidade. *Marxists Internet Archive*, 1978. Disponível em: http://www.marxists.info/portugues/leontiev/1978/activ_person/index.htm. Acesso em: 5 jan. 2025.
- MARTINS, L. M. Introdução aos fundamentos epistemológicos da Psicologia Sócio-Histórica. [s.l.]: [s.n.], [s.d.].
- MELO, A.G; LIMA, A.I.B; OLIVEIRA, A.B.F; CLARINDO, J.M; OLIVEIRA NETO, J.S. *Praxis na clínica histórico-cultural: por uma clínica da transformação e do desenvolvimento*. Organizadores: Ana Inez Belem Lima, Janailson Monteiro Clarindo, José da Silva Oliveira Neto. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2023. 260 p. ISBN 978-65-5556-622-2.
- MOREIRA, A.P.G.M.; JESUS, M.A.G.S. A subjetividade fragmentada. *CES Revista*, v. 24, Juiz de Fora, 2010.
- MUSSI, R. F. R.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista Práxis Educacional*, v. 17, n. 48, p. 60-77, out./dez. 2021.

- NASCIMENTO, A. B. Comida: prazeres, gozos e transgressões. 2. ed. rev. e ampl. Salvador: EDUFBA, 2007. 288 p. ISBN 978-85-232-0907-0. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 29 nov. 2024.
- OLIVEIRA NETO, J.S. et al. Subjectivity and Constitution of the Subject in the Cultural-Historical Clinic: An Experience Report. *Lurian Journal*, v. 3, n. 3, p. 22-39, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.15826/Lurian.2022.3.3.2>. Acesso em: 23 nov. 2024.
- PAIVA, Y. L. M. et al. Appetite emocional em situações negativas e padrão alimentar de mulheres adultas. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, v. 34, p. 10829, 2021.
- PORTELA, M. A. A crise da psicologia clínica no mundo contemporâneo. *Estudos de Psicologia*, v. 25, n. 1, p. 131-140, 2008.
- THOMPSON, J. B. A mídia e a modernidade: uma teoria social da mídia. Petrópolis: Vozes, 2004.
- WERNECK, G.P.; OLIVEIRA, D.R. Autoestima e Estereótipos do Comer Emocional. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 13, n. 3, p. 117-130, jul./set. 2021.
- WOZNIAK, J. D.; HUANG, H. Emotional eating in primary care: considerations for assessment and management. *Harvard Review of Psychiatry*, v. 32, n. 5, p. 166-172, set. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000405>. Acesso em: 20 ago. 2024.
- ZANELLA, A. V. Atividade, significação e constituição do sujeito: considerações à luz da psicologia histórico-cultural. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 9, n. 1, p. 127-135, 2004.

Processo terapêutico e recursos mediadores na Clínica Infantil Histórico-Cultural

Thainá Guiralde Carvalho¹⁷

1. INTRODUÇÃO

A psicoterapia Histórico-Cultural se propõe a criar um espaço de criação e ressignificação de significados e sentidos, em que aspectos adoecedores na vida do indivíduo podem ser pensadas e mudadas (MARANGONI, 2007; CLARINDO, 2020).

O papel do psicólogo é, principalmente, ser um mediador social, que proponha reflexões que visem a conscientização e autonomia de seus pacientes. O processo terapêutico é pautado na construção dialética do diálogo entre psicólogo e paciente, sendo esse agente ativo na relação (CLARINDO, 2020).

O atendimento clínico infantil, contudo, tem suas especificidades e requer do psicólogo se apropriar do mundo infantil e lançar mão de recursos mediadores que permitam se conectar com a criança e entender sua realidade, uma vez que é brincando que ela aprende e coloca em prática os sentidos que capta do mundo a sua volta (VIGOTSKI, 2018). As brincadeiras e jogos propostas pelo psicólogo permitem a construção dos sentidos (MARANGONI, 2007) que intencionamos na Psicologia Histórico-Cultural.

Considerando a relativa escassez de produções acerca da Clínica Infantil Histórico-Cultural, esse trabalho se propõe a discutir e pensar quais recursos são possíveis na Clínica infantil e como eles podem ser utilizados para que o processo terapêutico seja possível, considerando o papel do psicólogo e o objetivo da psicoterapia Histórico-Cultural.

2. METODOLOGIA

Para a produção do referencial teórico desse estudo, foram utilizados os autores clássicos da Psicologia Histórico Cultural Vigotski, Elkonin e Leontiev, assim como diversos autores brasileiros que se dedicam a esse estudo. Foram consultados livros em versão digital e física, assim como artigos encontrados por meio de buscadores online.

¹⁷ Pós-graduando do Curso de Especialização em Psicologia Clínica Histórico Cultural– thaina.guiralde@hotmail.com

O processo terapêutico aqui apresentado aconteceu entre os dias 11/05/2023 e 08/11/2023, ao longo de dois semestres de estágio obrigatório e supervisionado em Psicologia Infantil Histórico Cultural do curso de Psicologia. Os atendimentos aconteceram no Serviço Escola de Psicologia Aplicada da Universidade em que a autora se graduou. As supervisões obrigatórias do caso atendido eram semanais.

Ao longo do processo terapêutico, foram realizados 11 (onze) sessões psicoterápicas com a criança e 3 (três) sessões de entrevista e devolutiva com a mãe. Nos atendimentos à criança, foram utilizados brinquedos, jogos, desenhos, pinturas e outros recursos artísticos como instrumentos de mediação do processo terapêutico.

Para a elaboração do estudo de caso, foram consultados os relatórios produzidos na época dos atendimentos e as experiências são apresentadas a partir do ponto de vista pessoal e fluído da autora, articulados com os conceitos teóricos levantados na revisão literária.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

A clínica histórico-cultural (HC) se propõe a olhar os indivíduos de maneira materialista e dialética, considerando seu contexto social e histórico. Mais que isso, trata-se de uma clínica do desenvolvimento e da transformação, considerando sua importância em estudar e intervir no modo de vida do homem e da sociedade (BELEM, 2023). A psicoterapia, portanto, representa um espaço de construção e ressignificação de significados e sentidos e um espaço de criação de condições que propiciem transformações psicológicas (MARANGONI, 2007).

Para entender o papel do psicólogo HC, é necessário, primeiro, compreender que a mediação é um importante conceito para essa clínica, pois é compreendida como o processo pelo qual o ser humano modifica a natureza e pelo qual é modificado. A partir disso, pode-se classificar os mediadores como mediadores físicos, sendo eles as ferramentas materiais; os mediadores psíquicos, chamados de signos; e os sociais, ou seja, sujeitos que promovem mediação dos outros dois tipos de mediadores. No contexto da psicoterapia, o psicólogo atua como um mediador social, possibilitando que o indivíduo se aproprie de instrumentos simbólicos e físicos e tomando consciência de sua realidade (CLARINDO, 2020).

Desse modo, o objetivo do psicólogo “é assumir um papel de mediador na interação dialógica com o sujeito, visando à ressignificação de processos e posterior transformação da ação” (CLARINDO, 2020, p. 72). Ele atua como um mediador social, favorecendo a criação do elo entre o sujeito e a realidade, assim como a transformação de possíveis ações adocedoras. Para que essa

mediação de transformação seja possível, é necessário propor questionamentos e reflexões sobre o que está “pronto” no cenário de vida e no repertório simbólico do paciente, levando em conta que esse processo é feito em conjunto, de forma dialógica e dialética. Assim, o diálogo é entendido como parte do processo de mediação simbólica e deve ser construído ativamente pelo psicoterapeuta e paciente de modo a favorecer a criação de sentidos e ressignificação de processos (CLARINDO, 2020).

Para melhor compreensão do processo terapêutico HC, é importante considerar o conceito de Zona de desenvolvimento proximal (ZDP) proposto por Vigotsky (2007) em seus estudos sobre infância e aprendizagem. O autor define que o desenvolvimento humano ocorre em dois níveis distintos, o nível de desenvolvimento real e o nível de desenvolvimento proximal. O nível de desenvolvimento real é o nível em que determinadas funções superiores já estão desenvolvidas e a criança já consegue realizar algumas tarefas de forma independente. O nível de desenvolvimento proximal, por outro lado, é o nível em que a criança consegue realizar determinadas tarefas com a ajuda de alguém mais experiente que ela. A ZDP, por sua vez, é justamente a diferença entre os dois níveis e “define aquelas funções que ainda não amadureceram, mas que estão em processo de maturação, funções que amadurecerão, mas que estão presentemente em estado embrionário” (VIGOTSKY, 2007, p. 98). É na ZDP que os psicólogos e educadores atuam, possibilitando o desenvolvimento por meio da aprendizagem.

Por meio do diálogo construído na psicoterapeuta, o psicólogo observa quais recursos e funções já estão desenvolvidas e quais ainda precisam de mediações ou transformações. Assim, a ZDP é construída e desenvolvida na relação terapêutica:

“o conceito de ZDP na clínica é importante na medida 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” (CLARINDO, 2020, p.89).

Entendida, então, como clínica do desenvolvimento, a clínica HC considera que o desenvolvimento humano se dá a partir das condições sociais e históricas nas quais a pessoa está inserida, sendo diferente para cada indivíduo, a depender de seu tempo histórico e da região em que vive. Ainda, o desenvolvimento não ocorre de maneira natural ou passiva, sendo, pelo contrário, resultado das relações estabelecidas socialmente (MELO, 2023; COSTA, 2011). Desse modo, é necessário, sempre, analisar como as relações e condições sociais, assim como as mediações disponíveis para aquela criança em atendimento contribuíram e influenciaram seu desenvolvimento até aquele momento.

Igualmente importantes, Vigotsky (1996) propõe os conceitos de períodos críticos e crises para entender o desenvolvimento. Trata-se de uma proposta que prevê que, em determinados momentos do desenvolvimento, ocorrem mudanças e alterações nas funções superiores e na posição social do indivíduo. Ainda, essas fases estão intrinsecamente ligadas às crises, descritas como a os momentos de instabilidade da personalidade e da consciência como crises. A superação dessas crises marca o início de um novo período, com novos significados e hábitos que transformam o período anterior. A periodização não deve ser entendida como natural ou universal, uma vez que ela é diferente para cada indivíduo e independe da idade propriamente dita, considerando a historicidade desse processo (PASQUALINI, 2017).

O atendimento clínico infantil tem especificidades que precisam ser consideradas, uma vez que o diálogo construído com as crianças se dá de maneira diferente dos adultos. A infância é marcada por um processo de desenvolvimento acelerado em que a criança se apropria de signos e instrumentos que já estão prontos em sua cultura. A cada nova etapa e desafio superados, a criança atinge novas ZDPs que, por sua vez, exigirão novas mediações para serem superadas (MARTINS; ABRANTES; FACCI, 2017).

Nessa clínica, a brincadeira e os jogos têm papel central como mediação, seja no desenvolvimento, seja no processo terapêutico em si. A brincadeira é o fator central para a aprendizagem, construção de sentidos e desenvolvimento das funções superiores (LEONTIEV, 1988; ELKONIN, 1998). É por meio das brincadeiras que a criança coloca em prática, de maneira lúdica e imaginativa o que observou e aprendeu nas interações dos adultos (VIGOTSKY, 2018). Durante o período pré-escolar, é a brincadeira que possibilita as mudanças sociais e o desenvolvimento propriamente dita, nunca deixando de ser importante na vida da criança mesmo, nos demais períodos. As brincadeiras são possíveis por meio da linguagem, da arte ou dos brinquedos e permite a construção da objetividade e da subjetividade. Ainda, para crianças menores, as brincadeiras atuam diretamente na ZDP, já que, por meio delas, a criança exerce atividades que não está preparado para realizar sozinho (VIGOTSKY, 1991).

O brincar possibilita ao psicoterapeuta analisar, mediar e intervir nas relações da criança, assim como no seu processo de significação dos objetos, enquanto, para a criança, possibilita construção de novos sentidos para os eventos vividos e relações sociais presentes em sua vida (MARANGONI, 2007), sendo, também, papel do psicoterapeuta, atuar na ZDP do paciente.

A partir desses conceitos, entende-se que, enquanto clínica do desenvolvimento, essa atuação exige que o psicólogo HC busque entender a história do desenvolvimento do sujeito,

contribuindo para a construção de novos sentidos. No atendimento infantil, isso se torna ainda mais necessário, uma vez que a criança se encontra em pleno processo de desenvolvimento, necessitando, com frequência, da mediação do psicoterapeuta para a resolução de crises e desenvolvimento de funções superiores.

Diferentemente do atendimento adulto, a mediação por meio da linguagem, por vezes, não é o suficiente para que o processo terapêutico se desenrole com êxito. Marangoni (2007) defende que

“O processo de construção e transformação, na psicoterapia, ocorre na relação da criança com o psicoterapeuta, com os objetos disponibilizados na caixa de ludo e na palavra de todos os envolvidos nesse processo. Essa relação pode ser mediada pela palavra, pelas técnicas do psicoterapeuta⁶, pelos brinquedos e pela atividade do brincar” (p. 55-56).

Desse modo, a clínica infantil é caracterizada por um processo em que o psicólogo utiliza de muitas ferramentas e signos para acessar o mundo da criança e intervir em sua ZDP. Trata-se de uma atuação atravessada pelo lúdico e afeto.

A seguir, apresento uma experiência clínica baseadas nos pressupostos apresentados em que o objetivo, tendo em vista os princípios da Psicologia Histórico Cultural, é de promover mediação, transformação e criação de novos sentidos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Contextualizando o caso e a demanda

O caso aqui relatado aconteceu entre 11/05/2023 e 08/11/2023, no Serviço Escola de Psicologia Aplicada como estágio obrigatório de Psicologia Clínica Infantil a partir da Psicologia Histórico-Cultural. A paciente, a que chamarei de Ana, tinha, na época, 9 anos e a responsável por seus cuidados e acompanhamento no que dizia respeito ao processo terapêutico era sua mãe, a quem chamarei de Maria. Ao todo, foram realizadas 11 sessões com Ana e 3 sessões de entrevista e devolutiva com Maria.

Considerando que o início da psicoterapia infantil se dá com o encontro com os pais ou cuidadores para que seja possível entender a queixa inicial da família e a história do desenvolvimento do paciente (MELO, 2023), o primeiro contato aconteceu com Maria. Na ocasião, Ana estava presente, então, não foi possível conversar livremente com a mãe, como seria desejado.

A partir da entrevista inicial, identificou-se como queixa inicial o sofrimento que Ana sentia pela morte de seu pai, ocorrida 2 anos antes, por conta da COVID-19. Segundo sua mãe, a

menina tinha episódios de choro relacionados à saudade que sentia do pai. Na época, Ana sofria perseguições e até agressões dos colegas de escola, que caçoavam da menina por ela “não ter pai”.

No período dos atendimentos, a paciente morava com a mãe, o irmão gêmeo e um irmão mais velho, fruto de outro relacionamento da mãe. Além desse núcleo principal, ela tinha uma irmã mais velha que morava em outra cidade. Ana também convivia com a avó e tia paternas, porém a relação foi descrita por Maria como ruim, pois a avó era invasiva na educação dos netos e trazia memórias do filho falecido de uma maneira incômoda para as crianças.

Ainda no primeiro encontro com a família, após a conversa com Maria, foi possível conversar com Ana por alguns minutos para apresentar a sala em que aconteceriam os atendimentos e como seria o processo terapêutico. Utilizando o material oferecido a ela, Ana desenhou uma árvore, algumas flores e o céu enquanto eu conversava com sua mãe. De acordo com a menina, o desenho era de um lugar que ela havia visitado com o irmão e o pai quando ele era vivo. O desenho foi interpretado como um indicativo de sua vontade em falar sobre sua perda e suas emoções. Apesar da suspeita que a mãe havia explicado que ela estava ali para falar sobre isso, foi uma partilha positiva.

Para compreender a demanda que, naquele momento, se formava, faz-se necessário contextualizar, também, a relação que Ana tinha com o pai e as circunstâncias da morte do pai. Os pais da menina mantiveram um relacionamento por muitos anos, mas Maria decidiu romper quando soube da gravidez de Ana e do irmão, João, pois a sogra interferia muito na relação e duvidava da paternidade dos filhos que a nora esperava. Maria decidiu criar os filhos sozinha, com a ajuda do filho mais velho e de um amigo com que se relacionou posteriormente.

Quando Ana tinha aproximadamente dois anos de idade, seu pai entrou com um processo judicial para ter direito a visitas. A partir desse processo, ela passou a ter mais contato com ele e por volta dos 5 já tinham uma boa relação. Durante o período de pandemia da Covid-19, Maria trabalhava como motorista de aplicativo e temia contrair vírus e contagiar os filhos. Assim, Ana e o irmão passaram a morar com o pai por cerca de um ano até sua morte, em 2021. Quando o pai das crianças contraiu o vírus, ficou internado por alguns dias e faleceu subitamente, sem a possibilidade de ser velado e enterrado na presença da família. Quando as crianças foram avisadas sobre a morte do pai, estavam em outra cidade e, de acordo com a mãe, a criança se trancou no quarto e chorou por dois dias.

A princípio, o ponto de partida do processo terapêutico era o entendimento e a possível intervenção no processo de luto que Ana enfrentava. Considerando que, mesmo na clínica infantil,

“a mediação é papel central do nosso trabalho (MELO, 2023, p. 183)”, um dos objetivos terapêuticos definidos para Ana foi de propor mediações que possibilitassem a ressignificação dessas experiências de dor e de perda que clamavam por escuta.

Além da demanda de luto, também foi identificado a necessidade de mediação que contribuísse para o desenvolvimento da autonomia e autoestima de Ana. Por vezes, ela comparava suas habilidades com as de João, pontuando o que não conseguia fazer, mas que ele conseguia. Além disso, Ana se queixava de que o irmão não queria brincar com ela, passando muito tempo jogando jogos no celular.

O percurso terapêutico e o uso de recursos mediadores

Como já abordado anteriormente, a brincadeira tem um papel central na psicoterapia com crianças, considerando suas possibilidades de mediação e criação de sentidos (LEONTIEV, 1988; ELKONIN, 1998; VIGOTSKI, 2018). O psicólogo infantil deve conhecer e se apropriar de objetos que permitam às crianças aprenderem e se expressarem de maneira lúdica. Ainda, adiar a diretividade das brincadeiras e incentivar os gostos da criança nas primeiras sessões ajuda na construção de um vínculo forte entre o psicoterapeuta e o psicólogo (MELO, 2023), essencial para a condução do processo terapêutico. Desse modo, os atendimentos são feitos por meio de brincadeiras propostas, sempre, com intencionalidade e propósito. Além disso, outros recursos artísticos, como desenho e pintura, também podem ser utilizados como mediações das emoções das crianças. Em consonância, o processo terapêutico de Ana envolveu a utilização dos brinquedos, jogos e arte.

As primeiras duas sessões com Ana tiveram o objetivo principal de criar um bom vínculo com ela, apesar da intenção secundária de começar a entender seu contexto de vida e necessidades. Para isso, foi disponibilizado o jogo Jenga, algumas bonecas, massinha de modelar e material para desenho, permitindo que ela brincasse como quisesse com o material e que se criasse um ambiente acolhedor para a partilha de seus pensamentos e vivências. Com cuidado, algumas perguntas sobre sua rotina, seus gostos e suas interações sociais foram feitas para conhecê-la.

Logo nas primeiras sessões com Ana, foi possível notar as constantes comparações que ela fazia com João. Sempre que o assunto surgia, ela ressaltava as coisas que não conseguia fazer em detrimento ao irmão gêmeo. Ou, ainda, mencionava coisas que ele gostava ou não de fazer. Por diversas vezes, Ana demonstrou pesar e tristeza, pois sentia que o irmão não gostava de brincar com ela, preferindo seu celular. Em conversas com a mãe, Maria dizia que Ana tinha ciúmes quando

João estava com os amigos, ficando triste quando não era incluída nas brincadeiras ou passeios. Surgiu, então, a hipótese de que Ana tinha uma relação de dependência com João, corroborado pelos constantes pedidos para que o irmão pudesse participar de sua sessão e “brincar” também.

Na terceira e na quarta sessão, apesar da preocupação em consolidar o vínculo terapêutico, a preocupação maior foi em começar a entender a dinâmica familiar. Para isso, foram utilizados dois importantes recursos da clínica infantil, o desenho e a família terapêutica.

No desenho, as crianças transmitem o que sabem e o que percebem dos objetos. Desenhando, está pensando em algo como se estivesse falando sobre ele (VIGOTSKY, 2018). Desenhando também ajuda a criança a trazer elementos que ainda não estão conscientes, permitindo que o psicólogo perceba e atue nas ZDPs (MELO, 2023).

Assim, quando foi solicitado a Ana um desenho de sua família e um autorretrato, intencionava-se poder avaliar quais eram suas percepções sobre seus familiares e sobre si. À princípio, ela disse que não caberiam todos os familiares, pois eram muitos. Foi pedido, então, que desenhasse as pessoas mais próximas. Em seu desenho final, tinham apenas uma casa de uma tia, uma árvore e sua mãe. Quando perguntada, ela disse que não gostaria de adicionar mais ninguém em seu desenho.

Concluído o desenho da família, Ana foi solicitada a fazer um desenho de si mesma. Primeiro, ela fez o contorno do rosto. Depois, os olhos, a boca e o cabelo. Percebeu-se que ela se demorou mais na parte dos cabelos e apagou os detalhes do rosto muitas vezes. Quando perguntada se aquela era ela, ela disse que aquela não era ela, porque ela era feita de carne e osso e o desenho não. Ainda, ela não se achava parecida com o que tinha desenhado.

O recurso da família terapêutica é um conjunto de bonecos, geralmente de pano, que representam as pessoas de uma família. O objetivo desse recurso é propor uma brincadeira em que a criança reproduza alguns comportamentos e dinâmicas de relacionamento vivenciados em sua própria família.

Dentre os bonecos disponíveis, Ana escolheu apenas três: a mãe, uma filha e um filho, assumindo o boneco que representava a filha. Além dos bonecos, ela também utilizou os móveis de casa de boneca e os brinquedos de cozinha, os organizando de modo a criar os espaços de uma casa e reproduzindo atividades domésticas cotidianas.

Com essa brincadeira, tentei reproduzir um cenário em que a mãe saía para trabalhar por algumas horas e as crianças ficavam sozinhas, para entender como seriam essas interações. Porém, ao contrário do esperado, Ana não interagiu diretamente com os bonecos e não engajou conversas

propostas no jogo de papéis. Contudo, ela brincou de cozinhar e dividiu o “alimento preparado” com o boneco que representava o outro filho.

Quando utilizamos esse recurso é importante ter em mente que o simples ato de brincar permite que a criança vivencie e dê novos sentidos àqueles eventos que, às vezes, trazem sofrimento (VIGOTSKY, 1991; MELO, 2023). Por outro lado, o psicólogo também é capaz de intervir, nesse cenário, para introduzir novas regras e ações, ampliando, também, o repertório da criança (MELO, 2023). As interpretações das observações feitas, por sua vez, devem ser feitas com cuidado e associadas às informações concretas da história e contexto de vida da criança.

Os dois desenhos de Ana e as interações na brincadeira com a família terapêutica levaram a duas hipóteses de diagnóstico: sua autoestima estava fragilizada e sua relação com o irmão era marcada por emoções conflitantes. A ausência da figura do irmão no desenho da família e sua recusa em interagir com o boneco que o representava poderiam representar a solidão que sentia nos momentos em que João não queria brincar com ela. Essa hipótese foi apoiada em algumas observações que a mãe fez sobre Ana sempre se preocupar em dividir seus presentes com o irmão, o que não acontecia de sua parte. Por outro lado, sua representação, também ausente no desenho da família e o seu não reconhecimento em seu autorretrato, poderia estar ligado a uma percepção de si mais fragilizada. Como já dito anteriormente, existia uma comparação recorrente nas falas de Ana sobre as habilidades de João e o desejo constante de que ele também participasse das sessões.

Nesse momento, a suspeita era de que o processo de desenvolvimento de Ana e João era marcado por poucos incentivos à individualidade, autonomia e independência das crianças, o que poderia ter resultado em um quadro de dependência emocional de Ana por João. Mesmo em casos de gêmeos bivitelinos, existem estudos que apontam que a socialização de gêmeos tende a ser marcada pela pouca diferenciação identitária. É principalmente nos primeiros processos de socialização que os pais tendem a instigar ou inibir o senso de independência dos filhos gêmeos (LIMPO, 2014). Suspeitava-se, então, que, até aquele momento, as mediações ocorridas no desenvolvimento de Ana não foram suficientes para o desenvolvimento de uma identidade que existisse além do irmão. Um espaço que não tivesse incentivado a individualidade, autonomia e independência das crianças poderia ter resultado em um quadro de dependência emocional de Ana por João.

O retorno dos atendimentos com Ana, após o período de recesso da Universidade, coincidiu com a semana do dia dos pais, em agosto. Diferentemente das sessões anteriores, Ana estava disposta a conversar e, espontaneamente, abordou o assunto do pai. Enquanto brincava com

o jogo Jenga, Ana expressou como a semana tinha sido difícil para ela, por causa do dia dos pais e das comemorações ocorridas na escola. Nesses dias, ela chorou muito de saudades do pai. A abertura de Ana para o assunto possibilitou à estagiária fazer mais perguntas e descobrir que, quando o pai morreu, ela sentiu muita culpa por não estar com ele no momento de sua morte. Isso teria ocasionado o que ela chamou de crises, momentos em que se arranhava e puxava os próprios cabelos. Apesar de não ter mais crises, ela admitiu que sentia um pouco de culpa. Nessa ocasião, ela também compartilhou seu pesar por ouvir dos colegas que ela não tinha um pai.

Combinato e Queiroz (2006) explicam que a morte possui um significado ligado a um tempo histórico e a uma cultura. À medida que esse significado é internalizado, torna-se um instrumento subjetivo do indivíduo e em sua relação com o mundo e com si mesmo com os sentidos pessoais.

“Através da atividade e das relações sociais que se estabelece com o meio, o indivíduo internaliza esses conteúdos e significados (...). Dessa maneira, o conteúdo que tinha um significado externo passa por uma mediação psíquica e adquire um sentido pessoal, singular, único para cada pessoa (COMBINATO; QUEIROZ, 2006, p. 214)”.

Nas sociedades ocidentais contemporâneas, tende-se a tratar a morte como um tabu, o que pode dificultar a elaboração do luto (COMBINATO; QUEIROZ, 2006). Assim, a falta de um espaço seguro em que se possa falar sobre as emoções e sobre a perda, podem causar angústia e adoecimento. No caso de Ana, percebeu-se, nos contatos com a menina e com a mãe, que esse espaço não havia sido criado para que ela expressasse seus sentimentos de maneira franca e livre de julgamentos. Apesar das tentativas da família em consolar Ana, principalmente por meio da religião, existia um silenciamento em falar sobre a perda e muita dificuldade em lidar com a falta que existia ali, principalmente quando existia o choro da saudade. Existindo, por exemplo, falas de ela não deveria ficar triste.

Considerando as partilhas de Ana, na sessão seguinte, foi solicitado à paciente que desenhasse a si e ao pai em um momento feliz. Ela desenhou, então, um caminho de madeira, em meio às montanhas, sem pessoas, pois, de acordo com ela, ela não sabia desenhar figuras humanas. A imagem representava um local que havia visitado com o pai. Porém, ao ser perguntada sobre os detalhes daquele momento, ela não se lembrava mais. Percebeu-se, então, que as memórias que Ana tinha do pai não eram nítidas, pois eram muito antigas, de quando era muito pequena. Ainda nessa sessão, Ana compartilhou que não tinha muitos amigos na escola e que, no intervalo, buscava ficar isolada em algum local afastado da escola, gerando preocupação que seus vínculos sociais estavam ainda mais fragilizados do que Maria havia informado. Assim, preocupou-se em entender como

Ana percebia as situações em sua vida e quais emoções ela identificava como presentes no seu cotidiano.

Além da importância dos recursos utilizados e das intervenções mais estruturadas, também é necessário oferecer à criança escuta, disponibilidade e respeito, além da oportunidade de viver as experiências com liberdade e segurança (MELO, 2023). Esse dever do psicólogo surge, principalmente, no contato com a espontaneidade das crianças, já que nem todas as intervenções previstas acontecem como o planejado, exigindo do profissional a capacidade de trabalhar com o inesperado.

Na quinta sessão com Ana, apesar do planejamento de se trabalhar as emoções com um jogo, dando continuidade ao que ela havia abordado na semana anterior, a conversa com Ana tomou um rumo inesperado, tendo o diálogo como principal instrumento de mediação para acolhimento das angústias compartilhadas pela criança. Nessa ocasião, Ana não queria entrar na sala de atendimento e só entrou quando foi oferecido a ela a massinha de modelar. Já na sala, ela brincou e pôs-se a perguntar sobre minhas tatuagens à mostra no braço.

Nesse momento, optei, como estratégia de intervenção, pela partilha terapêutica, também chamada de autorrevelação terapêutica, em que o psicólogo compartilha informações específicas e pontuais a fim de fortalecer o vínculo terapêutico ou mobilizar o paciente com outros modelos subjetivos (CANTARUTTI, 2018). Assim, contei à Ana que uma das tatuagens que ela apontou representava um pet que já havia falecido ao que ela respondeu que não podia mais ter pet, pois chorava muito quando eles morriam, me dando oportunidade de dizer que eu ainda chorava pelo pet que se foi na intenção que falasse também de seu pai.

Como previsto, essa abertura permitiu à Ana expressar o quanto se sentia incomodada quando “algumas” pessoas falavam que ela não deveria ficar triste pela perda do pai. Era possível perceber como Ana estava sensibilizada com a conversa. A paciente brincava com a massinha, evitando contato visual, mas mantendo a conversa. Nesse momento, ficou claro como Ana se sentia sozinha em sua dor, sem conhecer outras pessoas com experiências parecidas e “incompreendida” pelos adultos ao redor. Por isso, escolhi fazer mais uma partilha e contar para Ana que eu mesma também havia perdido meu pai e que também ficava triste, com saudades.

Ouvir isso fez com que Ana erguesse os olhos para mim, uma das únicas vezes naquele atendimento. Saber que eu a acolheria e entenderia, fez com que ela falasse como sentia que não era justo as perseguições que sofria dos colegas na escola, porque ela não queria estar naquela situação. Ainda, Ana compartilhou seu incômodo com falas que comparavam sua dor com a de outras

pessoas que conviveram ainda menos tempo com seus pais causavam muito raiva em Ana, já que ela havia vivido poucos anos de sua vida com ele. Mais uma vez, Ana falou sobre como “algumas” pessoas se sentem culpadas por não estarem com seus entes queridos na hora da morte, adicionando que quando soube que o pai havia falecido, não comeu e nem bebeu nada por alguns dias, precisando ir ao hospital por conta de um desmaio.

Nesse momento do processo terapêutico, o vínculo terapêutico estava bem consolidado e a paciente já se sentia confortável em falar sobre seu pai de maneira espontânea. Conforme Ana abordava esses assuntos, eu procurava nomear as emoções presentes em seu relato e reforçar seu direito em senti-las e expressá-las ali. Esse incentivo permitiu que ela criasse um espaço de presença da memória do pai como observado nas demais sessões.

Nas sessões seguintes, busquei entender e explorar mais as temáticas de autoestima e criatividade. Para isso, escolhi como mediadores um espelho, fantoches e pintura com tinta guache, sempre buscando conexão com as sessões e assuntos abordados pela paciente, construindo um projeto terapêutico singular que fizesse sentido com sua história.

Na “dinâmica do espelho”, pensando no autorretrato feito anteriormente, pedi que Ana se olhasse e se descrevesse. Sem dificuldades e com meus incentivos, ela se descreveu fisicamente. Pedi, então, que ela descrevesse sua personalidade. Com mais dificuldade dessa vez, ela não sabia quais características subjetivas a representavam. Nesse momento, me deparei então com sua ZDP e a ajudei a descrever a si mesma por meio de perguntas como “você é divertida ou séria?”, “qual sua matéria favorita?”, “o que você gosta de fazer?”, auxiliando no processo de autoanálise. Ana, ao se comparar com outras pessoas da família, compartilhou que um de seus olhos e seu dedão do pé parecia com os de seu pai.

A brincadeira com fantoches por ser um instrumento que mobiliza a criatividade e imaginação, mobiliza sentimentos e permite que o psicólogo capte os elementos da realidade subjetiva representada nas criações, mesmo que fantasiosas (MELO, 2023). Assim, forneci fantoches de animais da fazenda e pude observar como Ana criou uma história em que um personagem cuidava de todos os demais, mas não era cuidado por ninguém. Considerando sua história e demandas identificadas, podemos associar a interação dos personagens na brincadeira como um reflexo de suas próprias percepções sobre as relações familiares, representadas sempre por Ana como frágeis ou ausentes.

Além das brincadeiras que mobilizam a imaginação, a arte surge como um instrumento mediador importante para a emersão de emoções e reflexões, seja pelo ato criador ou contemplativo

(MELO; ROCHA, 2020). A partir desse pressuposto, propus a atividade de pintura para mobilizar um pouco Ana e incentivar projetos criadores, uma vez que Ana sempre se mostrava muito constante em seu modo de falar e se expressar, mesmo quando falava sobre assuntos mais sensíveis como a morte do pai. Para minha surpresa, para criar sua pintura, Ana usou os dedos para misturar as tintas, usou objetos para criar formas e espalhou as cores de modo abstrato. Em posterior conversa e investigação do que foi criado, fingindo que éramos artista e jornalista, Ana disse que sua obra representava seus sentimentos bons e ruins, alegria e raiva.

Além dessas, ainda utilizamos uma sessão para jogar “jogo das emoções”, basicamente uma lista de perguntas sobre situações da vida cotidiana infantil, cujo objetivo é promover reflexão sobre os sentimentos do dia-a-dia e uma sessão para jogar Monopoly para conceder um desejo de Ana, que chegava ao final do processo.

Com o fim do meu semestre letivo, também chegamos ao fim das sessões. A última sessão com Ana foi planejada para que fizesse uma retrospectiva sobre as atividades feitas e os assuntos abordados com o intuito de trazer Ana para o lugar de protagonista do processo terapêutico e não só uma espectadora de uma experiência de estágio. Além disso, era necessário dar um final gentil e com significado positivo para o fim de nosso vínculo e processo terapêutico. Para isso, utilizei o lúdico e a criação artística novamente. Furneci a Ana uma muda de planta, um vaso maior e um cachepô de papelão. Ana deveria mudar a plantinha de vaso, em um gesto simbólico de seu crescimento e amadurecimento e colocá-lo em seu cachepô decorado por nós. Ao final de nossa atividade, pontuei que a flor representava os momentos que vivemos juntas e esperava que ela ajudasse nos momentos de saudades.

Assim como o início do processo terapêutico é marcado com o encontro dos cuidadores, o fim também deve ser. Após a sessão de encerramento com Ana, me reuni novamente com Maria, a colocando a par dos temas trabalhados com Ana e orientações sobre a necessidade de criar um espaço mais acolhedor para Ana lidar com a perda de seu pai. Nessa época, seu irmão também estava sendo atendido no Serviço Escola, o que, além de minha avaliação de que Ana deveria continuar o tratamento por mais um semestre para tratar assuntos que seguiam pendentes, como suas amizades e possíveis questões relacionadas à escola, me incentivou a não dar alta e recomendar a continuidade do tratamento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A queixa inicial informada pela mãe da paciente, na entrevista inicial que demarca o começo do processo terapêutico, foi o sofrimento e tristeza que Ana demonstrava pela perda do pai. Essa queixa se confirmou ao longo das sessões. Contudo, também foi identificado que Ana tinha relações familiares, principalmente com o irmão gêmeo, João, fragilizadas, assim como autoestima enfraquecida.

As circunstâncias da morte de seu pai e o fato de ela não ter podido se despedir ou participar de seu velório parecem ter sido um agravante na elaboração mais saudável de seu luto. Ainda, foi identificado que, na tentativa de consolá-la em sua dor, seus cuidadores reproduziam falas que a inibiam de expressar seus sentimentos e que causavam ainda mais angústia, a ponto de Ana chorar escondida no banheiro de sua casa.

A relação com o irmão gêmeo era marcada por ressentimentos da parte da paciente. Ela sentia que o irmão não gostava de brincar com ela, o que a deixava triste. Outras informações fornecidas pela mãe completaram as suspeitas de que a relação era, aparentemente, desproporcional no que diz respeito às preocupações e cuidados que Ana tinha em relação a João, já que ele não demonstrava seu afeto da mesma forma. Constantemente, Ana pedia autorização para que o irmão também participasse de suas sessões. Foi necessário construir com ela a importância daquele espaço como seu, para conversarmos sobre ela e sobre suas emoções.

A relação com seu irmão gêmeo, possivelmente favorecida pelos cuidadores, era atravessada pela comparação de habilidades e comportamentos e certa dependência emocional, o que pode ter sido um mediador insuficiente para o desenvolvimento saudável de sua autoestima e autonomia. Constantemente, Ana ressaltava o que não conseguia fazer em detrimento do que o irmão conseguia. Além disso, também percebeu-se que Ana não conseguia identificar suas qualidades e habilidades sem ajuda e direcionamento.

Essas três demandas foram a base do processo terapêutico, cujo objetivo era, principalmente, criar um espaço acolhedor e seguro em que Ana pudesse falar sobre seu pai e suas emoções. Também foi proposto algumas atividades e recursos que possibilitassem reflexões sobre sua própria identidade e que estimulassem sua autonomia e criatividade.

Para os atendimentos com Ana, foram utilizados diversos recursos mediadores para acessar seu mundo interno e permitir a expressão de suas vivências e emoções. Apesar de sua preferência por determinados brinquedos e brincadeiras, por meio de um vínculo terapêutico sólido, foi possível utilizar esses recursos de maneira eficiente.

Apesar da diretividade de algumas sessões, é importante ressaltar que, em determinados momentos dos atendimentos, permitia-se “abrir mão do planejado” e acolher a demanda que se apresentava, permitindo que Ana se expressasse e brincasse livremente, uma vez que o espaço psicoterápico é construído mutuamente, sendo necessário respeitar o protagonismo do paciente.

Os recursos mediadores eram escolhidos com intencionalidade e considerando o projeto terapêutico da paciente, assim como os pressupostos da Psicologia Histórico- Cultural. À cada sessão, a sessão seguinte era pensada de modo a trabalhar as demandas principais ou demandas novas trazidas por ela. Além dos recursos mediadores escolhidos, o diálogo e a linguagem foram mediadores essenciais para o processo terapêutico de Ana.

Os brinquedos, brincadeiras e atividades propostas foram essenciais para Ana reproduzir os eventos vividos e dar a eles novos sentidos. Porém, a intervenção da fala foi importante para a validação de suas emoções e seus direitos em relação a vivência da própria perda.

Avalia-se que o processo terapêutico de Ana permitiu que ela criasse um espaço de presença para a memória do pai e da expressão de suas emoções, ao menos dentro do setting terapêutico. Ao longo dos atendimentos, Ana se expressava com mais frequência, de maneira espontânea e autêntica.

O vínculo terapêutico criado entre psicóloga e paciente foi sólido e atravessado por afeto e identificação mútua, o que favoreceu o trabalho realizado com Ana. Por outro lado, a história de Ana conversou diretamente com a minha, exigindo mais cuidado na minha atuação com ela. Ao mesmo tempo, a partilha terapêutica parece ter surtido um efeito positivo em seu processo de elaboração de luto. Antes, ela se sentia sozinha em sua dor. E, depois, passou a se sentir acolhida e compreendida.

Considerando o histórico da perda de seu pai e de outras que aqui não foram retratadas, o final do processo terapêutico foi feito com afeto e cuidado, de modo a representar uma conclusão ao que foi realizado ali.

Dentro das limitações do estágio obrigatório, o caso foi encaminhado para continuidade no SEPA com outra psicóloga. Desse modo, não foi possível que eu a acompanhasse ou avaliasse os resultados que as sessões tivessem em sua vida e em suas vivências.

REFERÊNCIAS

CANTARUTTI, G.R. Quando o terapeuta se abre: a autorrevelação e suas contribuições para a prática clínica. Monografia (Graduação em Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2018

- CLARINDO, J.M. Clínica Histórico-Cultural: caracterizando um método de atuação em psicoterapia. 203f. Tese (doutorado em Psicologia). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020.
- COSTA, A.M.S. A brincadeira e o jogo sob a ótica dos pensadores da teoria histórico cultural. Relatório (Iniciação Científica) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2011.
- ELKONIN, D. B. Psicologia do Jogo. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- LEONTIEV, A. N.. Os princípios psicológicos da brincadeira pré-escolar. In: VYGOTSKY, L. S.; LURIA, A. R.; LEONTIEV, A. N. Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem. São Paulo: Ícone, 1988. p. 119-142.
- LIMPO, V.V.C.G. Os processos de autonomização identitária dos irmãos gêmeos: Trajetos na família, na escola e no grupo de pares. Tese de Mestrado. Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, 2014.
- MARANGONI, S.F.S. A mediação da palavra e do brincar na psicoterapia com crianças. Tese (Mestrado em Psicologia). Universidade São Marcos, São Paulo, 2007.
- MARTINS, L.M., ABRANTES, A.A., FACCI, M.G.D. A periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico: do nascimento à velhice. Autores Associados, Campinas, São Paulo, 2017.
- MELO, A. G. A intervenção com crianças: quando falar não é suficiente. In: LIMA, A.I.B.; OLIVEIRA NETO, J.S.; CLARINDO, J.M. (org.) Práxis na clínica histórico-cultural: por uma clínica de transformação e do desenvolvimento. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2023.
- MELO, A.G.; ROCHA, E.S. Por que uma psicologia clínica Histórico-cultural? In: LIMA, A.B.I (org.). Cartas para Vigotski. Fortaleza, CE, EdUECE, 2020.
- PASQUALINI, J.C. A Teoria histórico-cultural da periodização do desenvolvimento psíquico como expressão do método materialista dialético. In: MARTINS, L.M., ABRANTES, A.A., FACCI, M.G.D. A periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico: do nascimento à velhice. Autores Associados, Campinas, São Paulo, 2017.
- VIGOTSKI, L.S. Imaginação e criação na infância. São Paulo: Expressão Popular, 2018.
- VIGOTSKI, L.S. Obras escogidas IV: problemas de la psicologia infantil. Visor, Madrid, 1996.
- VYGOTSKY, L. S. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

Considerações sobre dialética e psicoterapia

Enrico Romero Lopes

Introdução

O presente texto busca apresentar, de forma breve, o que se toma por dialética na tradição materialista e realizar uma discussão sobre suas relações com a psicoterapia. O faz, majoritariamente, através de três pontos específicos; a base teórico-metodológica; o processo terapêutico; e a construção coletiva de uma psicoterapia baseada no materialismo dialético. Pretende contribuir, portanto, com os crescentes debates sobre os fundamentos de uma psicoterapia baseada na teoria histórico cultural ou no materialismo dialético de forma mais ampla.

Parece-me apropriado iniciar com a importante pergunta: **O que é dialética?** Sua resposta, no entanto, não é tão simples. A dialética se apresenta através de diversos autores e escolas ao longo da história da filosofia. Podemos dizer que Heráclito, em sua concepção cosmológica de fluxo e luta de contrários, e em sua concepção de logos, é conhecido como um dos primeiros grandes dialéticos (ROCHA, 2004; KONDER, 2014); mas o desenvolvedor mais influente da dialética na filosofia ocidental europeia clássica foi Platão; em seus diálogos, Sócrates argumenta com diferentes personagens sobre diversos temas; neles, interage com o que o sujeito pressupunha conhecer sobre o tema. No diálogo de Menon, por exemplo, a palavra dialética aparece quando, buscando uma definição comum com Menon, Sócrates aceita redefinir a questão a partir de noções já conhecidas; afirmando que *“talvez o mais dialético seja não só responder a verdade, mas também por meio de coisas que aquele que é interrogado admita que sabe. Tentarei pois também eu falar assim contigo”* (PLATÃO, 2001, p.34-35). Aqui o dialético (através do logos – da palavra, ou da razão), aparece como aquilo que parte do diálogo; e que parte do que o interlocutor; ou o interrogado; já admite saber; e do desenvolver da questão através de seus próprios princípios. No entanto, em algum momento do diálogo, Sócrates vira o jogo, e mostra que o próprio adversário não é capaz de responder à questão posta sem recorrer a noções não conhecidas; neste ponto, novamente; o diálogo volta-se para a questão inicial; o que é virtude?; o que faz Mênon exclamar; *“agora, está-me parecendo, me enfeitiças e drogas”* (PLATÃO, 2001, p.47), compara Sócrates a uma arraia elétrica; *“aquele peixe marinho achatado. Pois tanto ela entorpece quem dela se aproxima e a toca, quanto tu pareces ter-me feito agora algo desse tipo”* (PLATÃO, 2001, p.47).

Sócrates responde que se a arraia se entorpecesse ao entorpecer o outro; tal comparação seria possível; pois ele mesmo cai; no diálogo; em aporias; admite que não sabe o que a virtude é; e que Menon anteriormente, poderia saber, ou achar que sabia; no entanto agora, em contato com ele; parece que já não sabe mais; se disponibiliza ainda a procurar em conjunto, o que ela possa ser.

Como aponta Benoit (1996); Sócrates, como filho de um talhador de pedras, comparava o pensar ao próprio trabalho concreto, que transforma a matéria e lhe engendra a forma; *“Realmente para construir uma mesa é necessário um grande esforço negativo. Precisa-se não somente imaginar a mesa, mas também negar a natureza abatendo a árvore e cortando a madeira nas medidas certas”* (BENOIT, 1996, p.7) etc. para alcançar o conceito de algo, também era necessário um esforço negativo; *“o esforço de dividir e de reunir elementos, o esforço da análise e da síntese”* (BENOIT, 1996, p.7). Benoit (1996), explica que em Platão; a “razão negativa” (p.13); posta sob um patamar de ciência suprema *“e designada com Dialética, devia elevar-se a partir da superação gradual das imagens sensíveis até a idéia mais universal, a ideia de Bem”*(13). A partir deste conhecimento, o da ideia suprema, supremo universal, ou do Bem, *“se deveria descer novamente e refundar com a negatividade do universal todo mundo sensível dos homens”* (p.13). A dialética aparece aqui, portanto, como método de conhecimento racional do bem; para a refundação negativa do mundo a partir do universal supremo.

Na modernidade, sem dúvida, o maior filósofo da dialética foi Georg W. F. Hegel.

Apesar de ter sido influenciado profundamente por Heráclito e por certo platonismo, Hegel funda uma nova concepção de dialética que influenciará grandes filósofos e escolas futuras. A grosso modo, podemos dizer que a dialética de Hegel está intrinsecamente ligada à sua posição onto-epistemológica, e ao método analítico-sintético utilizado em sua sistematização filosófica. Ela compõe todo lógico real; é vista no vir a ser de si da verdade, (da substância como o todo essencial que se auto-implementa); assim como no próprio desenvolvimento do espírito, em seu produzir-se. A lógica do entendimento se encaixaria, e estaria contida em sua lógica especulativa, poderia igualmente ser construída a partir dela; *“para isso não é preciso senão deixar de lado o dialético e racional; torna-se assim o que é a lógica ordinária, uma história de variadas determinações de pensamento reunidas, que em sua finitude valem por algo infinito* (HEGEL, EFC, § 82, 2012, p. 166-167). O lado dialético e o lado racional, são as outras duas faces do lógico, onde se alcançaria o positivamente especulativo através da negação da negação; na unidade da multiplicidade. O conceito, em Hegel, não é meramente formal, mas é universal que se particulariza e se reflete a partir da negatividade absoluta. Representa, portanto, a unidade da auto-afirmação e da

negatividade absoluta; da mesma forma; apresenta a unidade do ser em si e para si e do ser posto; em seus momentos universal, particular e singular. O pensamento concreto, em seu desenvolvimento, sobrepõe o entendimento; as representações imediatamente estabelecidas sobre o objeto são suprassumidas no desvelar de suas determinações e de seu movimento interno. Para Hegel o negativo que o conceito tem em si, e que o impulsiona, é o que há de “*verdadeiramente dialético*” (HEGEL, CL, 2022, p.58). Em Hegel, portanto, a dialética se representa como a “*a alma motriz do progredir científico*”; (HEGEL, 2012, p. 163).

Marx e Engels se instrumentalizaram da dialética Hegeliana. No entanto, a partir da originalidade de seu materialismo, possuíam uma visão distinta sobre o ‘ascender do abstrato ao concreto’. Marx (2011) afirma que “*o concreto é concreto porque é síntese de múltiplas determinações, portanto, unidade da diversidade*” (MARX, 2011, p. 54); justamente por isso, ele surge no pensamento como um processo de síntese, como um resultado, e não como ponto de partida; “*não obstante seja o ponto de partida efetivo e, em consequência, também o ponto de partida da intuição e da representação*” (MARX, 2011, p. 54). As determinações abstratas; “*levam à reprodução do concreto por meio do pensamento*” (MARX, 2011, p. 54), no entanto, o próprio real não teria sua gênese neste processo, antes, “*o método de ascender do abstrato ao concreto é somente o modo do pensamento de apropriar-se do concreto, de reproduzi-lo como concreto mental*” (MARX, 2011, Grundrisse, p.54-55). E é neste ponto que Marx centra sua crítica, afirmando que “*Hegel caiu na ilusão de conceber o real como resultado do pensamento que sintetiza em si, aprofunda-se em si e movimenta-se a partir de si mesmo*” (MARX, 2011, p. 54), e que de maneira alguma este seria “*o processo de gênese do próprio concreto*” ^[2] (MARX, 2011, p. 55). Portanto, sublinha que, também no método teórico; “*o sujeito, a sociedade, tem de estar continuamente presente como pressuposto da representação*” (MARX, 2011, p. 55).

Ao invés de partir de uma filosofia pura, que inicia sua fundamentação no puro ser, ou pura imediatez (da pura razão especulativa que se autodetermina) como o faz Hegel em sua Ciência da Lógica (fundamentação de seu sistema filosófico); seus pressupostos são “*os homens, não em quaisquer isolamento ou fixação fantásticos, mas em seu processo de desenvolvimento real, empiricamente observável, sob determinadas condições*” (MARX & ENGELS, 2007, p.94). Ou seja, são os indivíduos reais, suas ações e suas condições materiais de vida; “*tanto aquelas por eles já encontradas como as produzidas por sua própria ação*” (MARX & ENGELS, 2007, p.86-87). A produção das próprias condições e meios de vida; não significa mera reprodução de objetos

tangíveis de consumo; é muito mais que isso: é “*uma forma determinada de sua atividade, uma forma determinada de exteriorizar sua vida, um determinado modo de vida desses indivíduos. Tal como os indivíduos exteriorizam sua vida, assim são eles*” (2007, p.87). Desta forma, parte-se “*dos homens realmente ativos e, a partir de seu processo de vida real, expõe-se também o desenvolvimento dos reflexos ideológicos e dos ecos desse processo de vida*” (MARX & ENGELS, 2007, p. 94).

No posfácio da 2ª edição alemã, do tomo i do capital (1873), Marx escreve que a dialética de Hegel apreende a forma desenvolvida do fluxo do movimento; e por isso, não se intimidava por nada e seria essencialmente crítica e revolucionária: “*A mistificação que a dialética sofre nas mãos de Hegel não impede em absoluto que ele tenha sido o primeiro a expor, de modo amplo e consciente, suas formas gerais de movimento*” (MARX, 2023, p. 93); seria necessário, portanto, “*descobrir o cerne racional dentro do invólucro místico*” (MARX, 2023, p. 93). Ela se apresenta em Engels (2020) como “*ciência das interconexões em oposição à metafísica*”^[3], (ENGELS, 2020, p. 111), onde se parte das coisas e de seus retratos conceituais; essencialmente em sua conexão, em seu nexos; “*em seu encadeamento, em seu movimento, em seu devir e fenecer*” (ENGELS, 2015, p. 51); portanto, as leis da dialética são extraídas da própria história da natureza e da sociedade humana (ENGELS, 2020).

A partir dos estudos sobre a dialética de Hegel, Lenin (2018) aponta que “*A bipartição do uno e do conhecimento em suas partes contraditórias [...] é a essência [...] da dialética. [...] A exatidão desse aspecto do conteúdo da dialética deve ser comprovado por meio da história da ciência*” (LENIN, 2018, p.331). Em seus cadernos filosóficos, o líder Bolchevique escreve, que a unidade dos opostos, (unidade da multiplicidade) é o “*reconhecimento (a descoberta) de tendências contraditórias, mutuamente exclusivas, opostas em todos os fenômenos e os processos da natureza (o espírito e a sociedade inclusos)*” (LENIN, 2018, p. 332). De acordo com sua concepção, a condição de todos os processos do mundo, postos em seu ‘autovolvimento’; “*em seu desenvolvimento espontâneo, em sua vida viva, é seu conhecimento como unidade de opostos. Desenvolvimento é luta de opostos*” (LENIN, 2018, p.332). Considera, que Marx e Engels viam na dialética de Hegel a “*Doutrina do desenvolvimento mais vasta, mais rica de conteúdo e mais profunda, a maior aquisição da filosofia clássica alemã*” (LENIN, 1979, p. 9). Sua ideia de desenvolvimento parece repetir etapas, no entanto; “*sob outra forma, numa base mais elevada,*

(negação da negação); um desenvolvimento por assim dizer, em espiral, e não em linha reta; um desenvolvimento por saltos” (LENIN, 1979, p. 10); por revoluções.

Lenin (2018) escreve que *“na dialética (objetiva) também é relativa a diferença entre relativo e absoluto [...] no relativo há o absoluto [...] o singular não existe se não em conexão que conduz ao universal. O universal existe apenas através do singular, por meio do singular”* (2018, p. 333-334). Lembrando que o universal, como bem aponta Ilienkov (2016); *“não é a ‘semelhança’, numericamente recorrente em cada objeto singular tomado separadamente, que é representada na forma de ‘característica comum’ e perpetuada com um signo”* (2016, p. 83). É antes, e acima de tudo, *“Aquela relação objetiva entre dois (ou mais) sujeitos particulares que os transforma nos momentos da mesma unidade concreta, real – e não meramente nominal”* (ILIENKOV, 2016, p. 83). Kopnin, (1978), seguindo Lenin, e Engels, explicita que para o marxismo, o lógico nada mais é do que reflexo do histórico, do *“movimento dos fenômenos da realidade objetiva”* (1978, P.84). Desta forma, a dialética representa a possibilidade, por parte da ciência, de compreender *“as leis do conhecimento enquanto processo de conhecimento do objeto pelo pensamento”* (KOPNIN, 1978, p.82). Não seria ela, um cânon pronto; uma instância *“verificada do conhecimento obtido, mas um organon, meio e método de transformação do conhecimento real por meio da análise crítica do material factual concreto”* (KOPNIN, 1978, p. 83).

De forma geral, podemos dizer que a dialética é um elemento fundamental na concepção materialista de Marx e Engels, e da tradição que segue; ela se apresenta no exame a na exposição dos processos em suas determinações e interconexões concretas. Se apresenta na superação da dicotomia dualista, do abismo intransponível entre mente e corpo, fenômeno e coisa em si; interno externo, subjetivo e objetivo; quantitativo e qualitativo, individual e social, etc. pois não os toma apenas em sua face abstrata; mas busca seu processo concreto.

Considerações sobre a dialética e a psicoterapia

Cabe agora, expor algumas reflexões sobre como a dialética pode se relacionar com a psicoterapia. Para tanto, tratarei de alguns pontos específicos em que podemos pensar sobre tal relação.

I

O primeiro deles é a própria fundamentação teórico-metodológica. Muitos foram os teóricos, dentro e fora da experiência soviética, a tratar da psicologia a partir de bases materialistas

e dialéticas; a revolução de 1917, no entanto, acendeu um processo de grande transformação social, que incluiu profundas transformações na cultura; na filosofia, na política, e nas ciências de forma geral, fazendo com que tais iniciativas se apresentassem em seus níveis mais avançados (SHUARE, 2017). Não cabe, no presente texto, apresentar todos os autores e categorias centrais, nem do materialismo dialético, nem da psicologia materialista e dialética em seu desenvolvimento; no entanto, cabe ressaltar alguns dos principais referenciais utilizados nesta área: como a psicologia histórico cultural de Vigotski, Luria, etc; a teoria da atividade e da personalidade de Rubinstein; as contribuições de Leontiev; e a Patopsicologia de B. Zeigarnik e S. Rubinstein. Além destes clássicos da psicologia materialista, podemos mencionar os escritos de Vladimir N. Miasischev; sobre relações, psicoterapia, neurose, etc.

A dialética materialista é inseparável das próprias posições teórico-metodológicas dos diferentes autores; está presente; por exemplo, na compreensão Vigotskiana de atividade mediatizada no desenvolvimento através da cultura, de unidade afetivo-cognitiva do psiquismo; de desenvolvimento de funções e sistemas psicológicos especialmente humanos em seu nexos interno; da unidade da vivência; de desenvolvimento; da deficiência; de compensação; desagregação, etc. (VIGOTSKI 2023; 2024). assim como nas concepções de seu contemporâneo, S. L. Rubinstein, sobre atuação, atividade, necessidades, interesses, personalidade, caráter, consciência etc. (RUBINSTEIN, 1977; 1973); aparece também na proposição do conceito de Relação de Miasischev (1962); (que busca considerar justamente a importância e o papel das relações nos sistemas que formam a unidade da personalidade); etc. Mesmo que em cada autor, escola, ou momento histórico ela tenha sido tomada na construção de conceitos distintos; e muitas vezes contrapostos; ela é tangível nas produções de tais autores; se expressam de forma significativa em suas categorias e proposições teóricas. Está presente na própria concepção de conceito e da formação de conceitos; como explica Vigotski (2024), em um incrível poder de síntese:

Para a lógica formal, o conceito não é outra coisa senão uma representação geral; ele surge como resultado da identificação de uma série de sinais gerais. A principal lei a que o movimento do conceito está submetida é formulada também pela lógica como lei de proporcionalidade inversa entre escopo e conteúdo do conceito. Quanto mais amplo o escopo do conceito, ou seja, quanto mais geral ele for e quanto maior for o círculo de objetos ao qual ele se refere, mais pobre se tornará seu conteúdo, [...] Para a lógica dialética, o conceito, ao contrário, é mais rico em termos de conteúdo do que a representação, pois o caminho da generalização não consiste na identificação formal de sinais isolados, mas na descoberta de ligações, relações entre um determinado objeto e os outros, e se o objeto se revela genuinamente não pela vivência direta, mas por toda variedade de ligações e relações que determinam seu lugar no mundo e a ligação com a realidade restante, então o conceito será mais profundo, mais correspondente à realidade, mais verdadeiro e mais pleno de reflexo da realidade do que a representação. Porém, o conceito [...] assim como todos os

processos psicológicos superiores, não se desenvolve de outra forma senão no processo de atividade coletiva da criança (Vigotski, 2024.p. 416-417).

II

O segundo ponto é o aspecto dialético central da própria psicoterapia. O processo psicoterapêutico pode ter vários objetivos, estes devem corresponder a cada caso singular que ali se apresenta; para além disso, eles se diferem também nos escritos sobre a prática clínica baseada no materialismo dialético, entre alguns deles, podemos destacar; a potencialização do desenvolvimento da personalidade do indivíduo em um “caminho para a liberdade”^[4] – como coloca Dellari (2015) se apropriando de Vigotski -; a recuperação da atividade capaz de produzir novos sentidos subjetivos; distintos dos comprometidos no sofrimento posto - como em Rey (2007) -; a restauração da “autorregulação do sujeito de suas vivências relevantes” (Miasishev, 1962, p. 9-10); ou a satisfação de necessidades diversas (através do; alívio de algum sofrimento; do acolhimento, da adaptação do sujeito, restauração da autonomia, capacidade de agência, ou de mudanças mais profundas em sua relação com o meio; etc. (BIANCHI, 2024). É possível observar que em todos os casos citados, há uma intenção objetiva de influenciar na vida do indivíduo; em interferir, em algum nível, na relação que este estabelece com o que vivencia; de influenciar em seus processos de apropriação e objetivação; em sua relação com os sintomas que apresenta. Portanto, ao longo do processo, ambas personalidades presentes na relação se movimentam a partir de lugares e finalidades distintas: uma busca alívio ou cura, outra; trabalha; e neste processo, desenvolve sua prática profissional, sua relação com o sujeito e sua compreensão sobre o mesmo. Este ponto, portanto, centra-se no próprio processo em que o sujeito, ao iniciar o processo terapêutico; ativamente se relaciona com o que este o proporciona. A psicoterapia se propõe a estabelecer um espaço de acolhimento, de expressão, de reflexão, de psicoeducação; e de cuidado. Através da relação posta neste processo, o sujeito pode se perceber em uma relação de confiança, pode buscar ativamente o alívio; pode instrumentalizar-se; etc. O processo ao qual me refiro, portanto, é o movimento, ou o desenvolvimento da própria personalidade do sujeito em sua relação com a psicoterapia; ou melhor, com o(a) psicoterapeuta em todas as suas implicações.

A partir deste ponto mais abrangente, podemos adentrar um elemento do mesmo, que é repetidamente associado ao aspecto dialético da psicoterapia; seu caráter dialógico. Este aspecto é, muitas vezes, comparado com a dialética Platônica; uma vez que os caminhos dos diálogos, guiados por seu conteúdo no contexto terapêutico, podem nos levar a becos sem saída ou a insights. Assim

como nos diálogos socráticos, partimos do que sabemos sobre nós, sobre os processos em que estamos inseridos; e igualmente, corremos o risco de encontrar pontos desconhecidos; inconsistências; contradições; desespero; e o próprio toque da arraia elétrica. A semelhança, é claro, é apenas anedótica, já que aqui não se busca uma definição, ou um universal supremo (BENOIT, 1996). Muito menos, é dialética no sentido da fundamentação filosófica Hegeliana; como em um desvelar das determinações, a partir do ser do pensar; do movimento ‘que não traz nada de fora’ em sua pura especulação racional (HEGEL, 2022); o que se expressa é uma relação interpessoal; nela, o sujeito que busca o serviço psicoterapêutico é estimulado a falar sobre si e sobre sua situação; o faz da forma que sabe, ou que consegue neste contexto; o psicólogo pode o acolher, o orientar, assim como realizar questionamentos que façam com que o sujeito elabore através do discurso, sua situação, seu pensamento, seus sentimentos, suas necessidades, suas motivações, os sentidos e as vivências atreladas a elas; ou seja, sua história, e seu ‘drama’ como um todo.

Apesar de sua importância, este aspecto não encerra ou resume a interação social que guia o processo terapêutico; este processo não pode ser interpretado como um processo meramente verbal; como aponta Miasischev, identificar a psicoterapia como terapia da fala, seria tão equivocado como “*substituir o conceito de atividade nervosa superior ou de psique pelo conceito mais restrito da fala*” (MIASISCHEV, 1962, p.7); aponta que “*os elementos significativos, expressivos e ativadores da psicoterapia consistem não apenas na fala, mas também nas expressões faciais (mímica) e nos gestos (pantomima)*” (MIASISCHEV, 1962, p.7) e também; “*na utilização de conexões associativas infinitas saturadas de imagens e componentes emocionais*” (MIASISCHEV, 1962, p.7). Da mesma forma, podemos compreender que apenas novas mediações simbólicas ou um novo conhecimento formal de certas situações não são suficientes para de fato transformá-las, ou aliviar o sofrimento a elas relacionado. Isto se realiza, na medida em que as condições concretas da pessoa, e sua relação com os processos reais se altera. Como aponta Bianchi (2024); importa mais “*como essa nova consciência leva a mudanças efetivas por sua parte*” (BIANCHI, 2024); ou então como Miasischev (1962); que atribui grande importância às possíveis influências. Estas representariam um sistema complexo e dinâmico de palavras e significados, “*imagens e movimentos, assim como uma totalidade funcionalmente psicológica consequentemente, fisiológica, capaz de combinar uma forma dinâmica e um conteúdo significativo*” (MIASISCHEV, 1962, p. 7-8). A possível transformação que advém deste processo; portanto, vem de seu aspecto concreto e total; de sua relação real e das possibilidades que ela estabeleceu em sua particularidade; o conhecimento que pode ser produzido nesta relação, que é também, em alguma medida,

autoconhecimento, é desenvolvido e desdobrado no próprio processo terapêutico; este último não é uma imagem ou uma fotografia cientificamente acurada; que explica o indivíduo e o corresponde em toda sua verdade; antes é justamente o produto da relação entre um profissional da psicologia, e o indivíduo que ali, se sujeita a expor sua história, seus pensamentos e sentimentos mais profundos; em busca de uma alívio, de uma melhora em seu quadro de sofrimento psíquico, ou mesmo um maior nível de consciência sob os processos em que está inserido. Esta consciência, portanto, não pode ser tomada como objetivo por si; isolada de tais processos concretos.

III

Por último, podemos considerar o aspecto dialético da construção coletiva desta prática. As propostas de psicoterapia baseadas no Materialismo Dialético existentes, (como são múltiplas e de diferentes contextos históricos); são diversas no que tange ao objetivo do processo terapêutico; o papel do psicólogo e as tarefas da construção da teoria e prática em psicoterapia. Achilles Delari Junior (2015) apresenta, em um estudo sobre práticas psicoterapêuticas mediadas pelas contribuições de Vigotski, pelo menos 4 propostas diferentes na atualidade: como a do cubano González Rey, da portuguesa Maria R. Leal, da americana Lois Holzman, e do russo Fiodor Vasiliuk. Além das 4 propostas citadas, Delari propõe, ele mesmo, reflexões sobre uma construção coletiva de uma prática própria, fundada na teoria de Vigotski. Em seu estudo sistemático sobre as principais propostas de psicoterapia histórico cultural, Ferreira e Bellenzani (2021), deixam claro que há de fato pontos importantes e, comum entre as propostas de Dellari jr, de González Rey, e do IPAF; como *“a concepção de sujeito e de desenvolvimento do psiquismo no marco da PHC; do processo de humanização pelo qual o indivíduo torna-se sujeito e do psiquismo humano enquanto sistema psicológico”* (BELLENZANI & CARVALHO, 2021, p. 403); expõe que todas partem do monismo, ou seja da unidade Psicofísica; de um sujeito ativo, concreto, que se constitui a partir de suas relações; de que seu desenvolvimento *“é sistêmico (sistemas psicológicos); é processo de humanização do sujeito, que ocorre através das relações e instrumentos mediadores”*; além disso, se expressa *“em desenvolvimento das funções psicológicas superiores, personalidade e autocontrole da conduta do interpsicológico ao intrapsicológico; não é inato e nem linear; se dá em saltos e retrocesso”* (BELLENZANI & CARVALHO, 2021, p.404). Os autores ressaltam, no entanto, diferenças importantes no aspecto metodológico; refletindo em diferentes compreensões de sujeito e de psiquismo, o que se expressa principalmente nas diferentes ênfases e focos; além de abordarem o processo, e o objetivo da terapêutica de forma distintas. Fica claro que a atuação em

psicoterapia, de base Vigotskiana, ou até de referência materialista e dialética; não representa algo “*homogêneo, unificado, canônico*” (DELARI, 2015, p. 5); antes, se apresentam; como também o fazem outras abordagens; como uma série de tendências e práticas que, no máximo, se baseiam, ou buscam se basear em princípios, técnicas e ou teorias em comum. Nota-se como alguns dos textos mais importantes e influentes estão propondo problemas e ou princípios, e contribuindo em um sentido coletivo, para a construção de uma prática orientada por uma fundamentação sólida partindo do materialismo dialético (como, por exemplo, os escritos de Dellari jr, 2012; 2015; Lima 2020; Clarindo, 2020; Ferreira e Bellenzani 2021; Bianchi, 2024; etc.). Portanto, o que se tem como clínica ou psicoterapia histórico-cultural não é algo pronto; fechado em si mesmo; antes contém diversas propostas, inclusive com pontos contrastantes entre si; e além disso (e aqui se centra o ponto mais importante); nesse processo de luta contra si, se mostra como algo que está em movimento, em construção; em desenvolvimento coletivo; e como não poderia deixar de ser; em constante disputa. Um aspecto importante da posição dialética é que; ao invés de tomar as insuficiências e contradições teóricas como impossibilidades do conhecimento objetivo, ou como um abismo incontornável, a toma como momento essencial ao desenvolvimento; às supressões dos conteúdos concretos em níveis mais altos. A dialética tem sua força, justamente na capacidade de estabelecer o caráter objetivo do conteúdo dos conceitos científicos em sua transformação, em sua “*mutabilidade, instabilidade*” (KOPNIN, 1978, P.81); ela postula que não é possível produzir um conhecimento objetivo “*fora do desenvolvimento*” (KOPNIN, 1978, p.81).

A prática clínica, evidentemente, não se identifica com a produção científica em psicologia, no entanto, se apresenta como campo de prática profissional e de formulações teórico-práticas ricas e privilegiadas, que, tomadas com rigor científico, devem ser levadas em consideração, de forma a avançar coletivamente sobre os temas vinculados ao atendimento em saúde. Esta tarefa, é tomada a cabo por profissionais e teóricos, de diferentes áreas, comprometidos com a ética profissional e com a construção de uma psicologia científica a serviço da transformação, de uma psicologia que não negligencie suas possibilidades reais, e também os limites concretos de sua atuação.

Considerações finais

O materialismo de Marx, Engels, e Lenin, e a concepção dialética que ele engendra possibilitou uma série de conhecimentos sobre a psique em seu desenvolvimento a partir da realidade social. Através dele, como expresso, é possível buscar a superação das dicotomias

dualistas e perspectivas unilaterais. Aqui, o aspecto quantitativo, por exemplo, por mais importante que seja, não pode ser compreendido de forma apartada do aspecto qualitativo, este sem aquele é antes, vazio de conteúdo; é qualidade suprimida de seu significado mais profundo; de seu processo concreto. Da mesma forma, o caráter social do sujeito, está expresso mesmo quando está sozinho com seus pensamentos e sentimentos (VIGOTSKI, 1999) -; portanto, não cabe tratar do aspecto biológico em sua separação dicotômica e antagônica ao aspecto social; como em “*uma separação entre a forma dinâmica deste mecanismo e suas forças motrizes subjacentes*” (Miasischev, 1962). Esta posição, portanto, pode nos ajudar a buscar uma compreensão da história de vida do indivíduo; através da mútua (e inseparável) relação entre suas queixas, suas condições concretas de vida, sua atividade, sua personalidade e as situações em que estas se forjaram e se reproduziram, ou seja, buscando compreendê-lo em unidade com a totalidade social em que se insere. No entanto, tão importante quanto o que foi dito, é o fato de que apenas a dialética, e a concepção materialista; não pode nos oferecer resultado algum; não é uma coleção de procedimentos ou fórmulas que nos basta aplicar; da mesma forma; os conceitos da psicologia soviética também devem ser analisados com rigor; evitando sua transposição mecânica; ou puramente pragmática.

Sendo assim, torna-se relevante o lema dialético de recusa a simples manuais, prontuários ou fórmulas que possam ser pré-estabelecidas de forma descritiva e rígida antes da relação concreta com o que se busca conhecer; nenhuma ideia a priori deve guiar completamente o processo psicoterapêutico como em um protocolo rígido; pois a dialética nos mostra exatamente como a singularidade concreta exige mediações específicas e compreensões mais complexas e individualizadas. O que evidentemente, não significa que o processo terapêutico não seja orientado a objetivos - a terapia não é desprovida de organização por parte do psicólogo -; os objetivos e etapas do processo terapêutico devem apenas ser postos em sua mutabilidade necessária. Da mesma forma, partindo do compromisso materialista; toda a história; toda a sociabilidade; todas as condições de vida em que as pessoas estão submetidas, não devem ser negligenciadas, mas tomadas como pressupostas a compreensão do sujeito singular que ali se apresenta. A forma em que os aspectos mais gerais e particulares se relacionam e se interpenetram na constituição do sujeito singular ali posto, só pode se desvendar na relação real do terapeuta com o sujeito. Uma vantagem desta concepção materialista e dialética, portanto, pode estar centrada justamente no fato de que esta tem capacidade de buscar, a partir de preocupações de rigor metodológico, compreender criticamente seu lugar nos processos de transformação, tanto individuais como coletivos. Se mostra,

como um referencial importante para uma melhor atuação clínica; para melhor conhecer seus limites, e, portanto, para discutir e propor melhores formas de lutar coletivamente para enfrentá-los.

Referências

- BELLENZANI, R. & CARVALHO, B. - Psicologia histórico-cultural na universidade [recurso eletrônico] : pesquisas implicadas – Campo Grande, MS : Ed. UFMS, 2021, Cap. 8 - Jean Paulo Bom Ferreira Renata Bellenzani p. 403).
- BENOIT, Hector, 1951 – Sócrates: o nascimento da razão negativa / Hector Benoit. – São Paulo: Moderna, 1996. ISBN 85-16-01561-0. CDD – 180.92.
- BIANCHI, B. D. Prolegômenos a uma teoria Psicoterapêutica Materialista Histórico-Dialética. Publicado em: Psicologia MHD. Bruno Bianchi; Jan 16, 2024.
- CLARINDO, J. M. Clínica histórico-cultural : caracterizando um método de atuação em psicoterapia / Janailson Monteiro Clarindo. – 2020.
- DELARI JR., A. O sujeito e a clínica na psicologia histórico-cultural: diretrizes iniciais. Mimeo. Umuarama-PR. 2012. 17 p.
- DELARI JR., A. Questões sobre práticas sociais psi coterapêuticas mediadas por contribuições de Vigotski. In: “Estação Mir” Arquivos digitais, 2015. P. 22.
- ENGELS, Friedrich, 1820-1895. Anti-Dühring: a revolução da ciência segundo Eugen Dühring/ Friedrich Engels; tradução de Nélcio Schneider. – 1. Ed. – São Paulo: Boitempo, 2015. ISBN 978-85-7559-458-2. 15-24933. CDD: 335.4 CDU: 330-85.
- ENGELS, Friedrich, 1820-1895. Dialética da natureza / Friedrich Engels; tradução de Nélcio Schneider. – 1. Ed. – São Paulo: Boitempo, 2020. ISBN 978-65-5717-023-6. 20-66473
- ENGELS, Friedrich, 1820-1895. Ludwig Feuerbach e o fim da filosofia clássica alemã / Friedrich Engels; tradução de Nélcio Schneider; 1. Ed. – São Paulo: Boitempo, 2024. ISBN 978-65-5717-331-2. 23-87418 CDD 335.4 CDU 330.85.
- HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich, 1770 – 1831. Ciência da lógica: 1. A Doutrina do Ser– Petrópolis, RJ: Vozes; Bragança Paulista, SP: Editora Universitária São Francisco, 2022. 16-05284. CDD-160.
- HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich, 1770 – 1831. Fenomenologia do Espírito (1807): parte 1. [Tradução de Paulo Meneses, com a colaboração de Karl-Heinz Effen]. Petrópolis, RJ: Vozes, 1992. ISBN 85.326.0687-3 (Parte 1). Título original alemão: Phänomenologie des Geistes.
- HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich, 1770-1831. Enciclopédia das ciências filosóficas: em compêndio (1830): volume 1: a ciência da lógica/ G. W. F. Hegel; traduzido por Paulo Meneses com colaboração do Pe. Jpsé Machado. – 3. Ed. – São Paulo: Edições Loyola, 2012. ISBN 978-85-15-01068-4.
- ILIENKOV, E. V. 1924-1979. A dialética do Ideal: escritos de E. V. Ilienkov/Evald Vasilievich Ilienkov; – 1 ed. – Curitiba; Ed. UFPR, 2016. 226 p.
- KONDER, L. O que é dialética. São Paulo: Brasiliense, 2014. 08-08779. CDD–146.32.
- KOPNIN, P. V. 1922-1971. A dialética como lógica e teoria do conhecimento. Tradução de Paulo Bezerra. Civilização Brasileira, 1978.

- LENIN, V. I. L., 1870-1924. Obras Escolhidas em três tomos; Tomo . Editora Alfa-Omega. São Paulo. 1979.
- LENIN, V. I. L., 1870-1924. Cadernos filosóficos; Hegel/ Vladímir Ilitch Lênin; tradução Paula Almeida. – 1. Ed. – São Paulo: Boitempo, 2018. (Arsenal Lênin). ISBN 978-85-7559-577-0
- LIMA, A. I. B. Cartas para Vigotski: ensaios em psicologia clínica histórico-cultural. 1. Ed. Fortaleza, CE:Editora da UECE, 2020.
- MARX, K. 1818-1883, ENGELS, F. 1820-1895. A ideologia alemã: crítica da mais recente filosofia alemã em seus representantes Feuerbach, B. Bauer e Stirner, e do socialismo alemão em seus diferentes profetas (1845-1846) / Karl Marx, Friedrich Engels; - São Paulo : Boitempo, 2007. 05-3365. CDD 335.4 CDU 330.85.
- MARX, K. 1818-1883. GRUNDRISSE, Manuscritos econômicos de 1857-1858 Esboços da crítica da economia política.– São Paulo: boitempo; rio de janeiro: Ed. UFRJ, 2011.
- MARX, Karl, 1818-1883. O capital: crítica da economia política: livro I:o processode produção do capital / kar Marx; tradução: Rubens Enderle. – 3. Ed. - - São Paulo: Boitempo, 2023.
- MIASISCHEV, V. N., Problemas teóricos de la Psicoterapia. In: LEBEDINSKI, M. S. (org.), Problemas de Psicoterapia. Buenos Aires: Quetzal, 1962, pp. 13-27. Cotejado com a tradução em inglês presente em WINN, R. B., Psychotherapy in the Soviet Union. New York: Grove Press, 1962. Texto publicado no site do Kátharsis. Tradução por Bruno Bianchi.
- PLATÃO. Mênon/ Platão; texto estabelecido e anotado por John Burnet; tradução de maura Iglésias, Rio de Janeiro; Ed. Puc-Rio; Loyola, 2001. ISBN 85-15-02312-1. CDD 888.4
- REY, F. L. G. Psicoterapia, subjetividade e pós-modernidade: uma aproximação histórico-cultural. São Paulo: Thompson, 2007.
- ROCHA, Z. Heráclito de Éfeso, filósofo do Lógos. dez/2004. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., VII, 4, 7-31.
- RUBINSTEIN, S. L. Princípios de Psicologia Geral. VI. 2ª edição. Editorial Estampa. Título original: Osnovy obschei psijologii. Tradução de Jaime Carvalho Coelho Capa de Soares Rocha. Todo os direitos para esta edição estão reservados por Editorial Estampa, Lda., Lisboa, 1977.
- RUBINSTEIN, S. L. Princípios de Psicologia Geral. VII. Editorial Estampa. Título original: Osnovy obschei psijologii. Tradução de Jaime Carvalho Coelho Capa de Soares Rocha. Todo os direitos para esta edição estão reservados por Editorial Estampa, Lda., Lisboa, 1973.
- SHUARE, M. A Psicologia soviética: meu olhar / Marta Shuare; tradução de Laura Marisa Cn micio Calejon - São Paulo: Terracota Editora. 2017. 312 p. ISBN: 978-85-62370-39-7.
- VIGOTSKI, L. S. 1896-1934 O essencial de Vigotski / L. S. Vigotski ; orgs. Robert W. Rieber, David K. Robinson ; tradução de Priscila Marques e Caesar Souza. – Petrópolis, RJ : Vozes, 2024.
- VIGOTSKI, L. S. 1896-1934. Psicologia da arte (1925/1999). São Paulo: Martins Fontes.
- VIGOTSKI, L. S. 1896-1934. Psicologia, desenvolvimento humano e marxismo / L. S. Vigotski; tradução Priscila Marques; organização Gisele Toassa e Priscila Marques. - 1. ed. - São Paulo: Hogrefe, 2023. 296 p.; 21 cm. Inclui índice ISBN 978-65-89092-72-8.
-

[1] Bacharel em psicologia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS, CPAR.

enrico.psicologo@gmail.com

[2] Vale mencionar que em Hegel (diferente do que uma leitura corriqueira e descontextualizada da frase de Marx pode nos indicar), o pensamento não cria de fato as coisas; antes é formulado ‘sobre as coisas’; no entanto, a própria existência, e sua fundamentação são postas no movimento da razão que se autodetermina; a ideia se mostra como a realidade em sua verdade (HEGEL, 1976).

[3] Engels entende por metafísica uma tendência das ciências da natureza e da filosofia, em tratar as coisas de forma estagnada, separada e isolada em sua parte abstrata, apartada das interconexões que a produz em seu processo concreto (ENGELS, 2024).

[4] Dellari (2015) trata da concepção comunista de liberdade em Vigotski; que *“implica ‘sermos livres, portanto aptos, para cooperar com nossos semelhantes na constituição de uma coletividade mais avançada’* (DELARI, 2015, p. 13); o que por sua vez, pressupõe *“simultaneamente, a ampliação de nossa autonomia: nossa capacidade de irmos além dos nossos limites atuais com a contribuição de alguém; e da capacidade de contribuirmos para que a liberdade de todos seja ampliada”* (DELARI, 2015, p. 13-14). Reconhece que na realidade concreta, necessariamente multideterminada; condicionada e mediada pela reprodução social do capital; tal exigência não pode ser satisfeita pelo esforço do(a)s terapeutas, por melhor que sejam em seu ofício; ainda assim, aponta que nosso objetivo não poderia deixar de ser o de *“nos tomarmos mais livres e capazes de auxiliar as pessoas a que se tornem tão mais livres, quanto nos seja possível, dentro dos limites históricos dados”* (DELARI, 2015, p. 14). Limites esses, *“cuja demarcação permanece em permanente disputa, no seio da luta de classes”* (DELARI, 2015, p. 14).

Trabalho e sofrimento no capitalismo: as possibilidades de uma Psicologia contra-hegemônica e aliada da classe trabalhadora

Joyce Severo Soares

1. INTRODUÇÃO

No final dos anos 60, o paradigma médico-biológico de saúde-doença começa a sofrer críticas por ser incapaz de oferecer soluções e explicações que dessem conta da magnitude das condições de saúde das massas trabalhadoras. Era necessário romper com uma lógica que individualizava os processos de saúde-doença a partir de uma visão determinista, lançando um olhar para as determinações histórico-sociais, uma vez que os processos de adoecimento ocorrem na coletividade e são historicamente situados, ou seja, possuem particularidades que surgem a partir da correlação entre as forças produtivas e as relações sociais de produção, marcadas por distinções de gênero, classe, etnia, etc (Martin, 2020).

No ano de 2023, dados do Ministério da Previdência Social indicavam que houve um aumento de 38% de afastamentos do trabalho por questões de saúde mental, englobando tanto afastamentos temporários quanto permanentes (Jusbrasil, 2024). No entanto, estes índices podem não revelar a magnitude do sofrimento da classe trabalhadora. Na sociedade contemporânea, com a intensificação das artimanhas do capitalismo afetando particularmente as relações e condições de trabalho, o que pode ser observado pela adoção de vocabulários mais aprazíveis como **colaboradores** e **missão da empresa**^[2], era de se esperar que a saúde do trabalhador em suas variadas esferas também fosse atravessada pelas duras consequências da dinâmica do trabalho.

No capitalismo, o trabalho como atividade humana criadora, ganha contornos outros que não respondem ao pleno desenvolvimento e realização de nossas habilidades e necessidades. De acordo com Martin (2020), o trabalho na sociedade de classes é transformado em meio de sobrevivência e em mercadoria, o trabalho assalariado e alienado, que visa, como ponto central, a manutenção das engrenagens do capital pela geração de novas mercadorias. Nesse processo complexo, o ser humano vivencia a desumanização de si e consequente adoecimento. Martin (2020), citando o trabalho de diversos autores (Seligmann-Silva, 1987; Alves, 2005; Bernardo, 2009; Franco; Druck; Seligmann-Silva, 2010; Braga, Carvalho, Binder, 2010, Bernardo & Noqueira; Büll, 2011), aponta que a flexibilização do trabalho e intensificação da dinâmica capitalista que influenciam as diferentes formas de sofrimento, surgem de maneiras cada vez mais

intensas e veladas de controle e avaliação, além de imprevisibilidade como ameaça, falta de reconhecimento do trabalhador na atividade desempenhada, precarização das relações de trabalho, ritmo intenso, entre outras.

Compreender o sofrimento da classe trabalhadora requer a superação do fenômeno em si, da análise pelas aparências, buscando entender as condições concretas que produzem determinado estado. Nesse caso, a investigação e análise pautadas na estrutura econômica e como esta molda a forma de organização psíquica dos indivíduos (Moraes; Silva; Rossler, 2010). Nesse contexto, para além de uma abordagem que contemple a atividade vital humana em sua complexidade, é necessário abordar o papel da psicologia sob o jugo do capital. De acordo com Moraes, Silva e Rossler (2010), a própria fragmentação da psicologia em diversas vertentes e teorias é uma expressão da divisão existente na sociedade de classes, evidenciando interesses ideológicos antagônicos. Desde seu princípio, cumpriu um papel ideológico de aliada da burguesia ao individualizar e naturalizar processos psíquicos, buscando enquadrar comportamentos e fenômenos, apagando as contradições socialmente produzidas (Moraes; Silva; Rossler, 2010).

Diante do exposto, de qual psicologia, afinal, estamos falando? Qual atuação é possível quando nos referimos ao sofrimento gerado pelo trabalho dentro de uma dinâmica que também atravessa os profissionais da área? É possível falarmos de uma psicologia contra-hegemônica? É dessas reflexões, questionamentos e seus desdobramentos que partiremos nos itens a seguir.

2. O TRABALHO COMO ATIVIDADE VITAL HUMANA E A ALIENAÇÃO

A produção da vida humana ocorre pelo trabalho. De acordo com Leontiev (2004), a partir do desenvolvimento do trabalho e da comunicação pela linguagem, surgida a partir da necessidade de intercâmbio, mudanças a nível anatômico também ocorreram, de modo que o desenvolvimento biológico foi submetido a leis sócio-históricas. Em outras palavras, na base da evolução do homem, dos hominídeos ao homo sapiens, está o trabalho, o que implica que tanto nossas capacidades físicas quanto psíquicas sofreram influência neste longo percurso. O ser humano coloca o próprio corpo em uma relação com a natureza a fim de algo extrair dela, mas não se trata, como no caso dos animais, de uma ação espontânea e instintiva, mas sim orientada a um objetivo. Assim,

O homem faz da sua atividade vital mesma um objeto da sua vontade e da sua consciência. Ele tem atividade vital consciente. [...] A atividade vital consciente distingue o homem imediatamente da atividade vital animal.[...] ele (o homem) somente é um ser consciente, isto é, a sua própria vida lhe é objeto, precisamente porque é um ser genérico. Eis por que a sua atividade é atividade livre. O trabalho estranhado inverte a relação a tal ponto que o

homem, precisamente porque é um ser consciente, faz da sua atividade vital, da sua *essência*, apenas um meio para sua *existência* (Marx, 2010, p. 84-85).

Em cada estágio da vida, há uma atividade principal que atua na regulação das transformações durante o processo de desenvolvimento, e por meio do qual o indivíduo se relaciona com o mundo. Trata-se, por conseguinte, da atividade a partir da qual outras atividades se diferenciam. O lugar social do indivíduo vai determinar o conteúdo da atividade principal, ou seja, é perpassado pelas condições materiais da vida (Leontiev, 2004).

Na vida adulta, dentro da dinâmica da sociedade de classes, o trabalho adquire função formativa fundamental, atuando na produção do gênero humano. Por outro lado, neste mesmo sistema, o trabalho alienado ocupa posição central, de maneira que mesmo a concepção de adultez é marcada pela ideologia dominante, neste caso, o quão produtivo um indivíduo consegue ser, visto que nossas ideias e significados são histórica e socialmente situados.

No capitalismo, ocorre uma dissociação entre o trabalhador que produz e os meios de produção, limitando, por consequência, o acesso às riquezas socialmente produzidas, de modo que o trabalhador tem garantida somente sua força de trabalho. É nesse contexto de servidão que a alienação se estrutura: quando o trabalho, para além do já posto, aparece como alheio ao indivíduo, destituído de um sentido, fazendo do ser humano um ser alienado de si e de sua própria natureza (Marx, 2010).

Como demonstrado por Marx (2010), o trabalhador é rebaixado à condição de mercadoria que, com sua força de trabalho, gera lucros que se concentram em poucas mãos. Assim, o trabalhador torna-se cada vez mais pobre, cada vez mais esvaído e distante de si mesmo quanto mais riquezas produz. A máxima “Com a valorização do mundo das coisas [...] aumenta em proporção direta a desvalorização do mundo dos homens [...]” (Marx, 2010, p. 80) evidencia tal efeito, pois o produto do trabalho humano se apresenta como algo estranho, como uma coisa independente de seu produtor. O sujeito, portanto, é servil ao objeto, sua relação com este dá-se a partir do estranhamento, não apenas do produto, mas de seu mundo interno. Passa a existir somente como trabalhador que, quanto mais cria, quanto mais se doa, quanto mais valores gera, mais deformado se torna e menos acessível lhe é o mundo. Não apenas isso, mas a relação com a atividade em si é uma relação de não pertencimento e estranhamento, visto que aparece somente como manutenção de sua existência imediata (Marx, 2010).

No capitalismo, o adulto modelo é aquele que tem a vida padronizada às voltas com a sociedade de produção e consumo, que encontra uma estabilidade e sucesso idealizados em um

caminho linear e supostamente sem contradições. Para o adulto, há formas singulares de lidar com as exigências que o interpelam, e é a partir da atividade principal, indicando a unidade entre meio e indivíduo, que este irá posicionar-se frente às expectativas que o interrogam. À vista disso, o trabalho adquire função fundamental de constituição de nossa humanidade, mas função esta que é corrompida pelo capitalismo e submetida à propriedade privada dos meios de produção (Oliveira, 2023).

O trabalho, desse modo, passa a reorganizar o desenvolvimento e a reorientar as mudanças na personalidade, mas como estamos inseridos na dinâmica do capital, em que as relações de opressão e exploração se tornam a regra, o trabalho está sob o jugo de uma contradição e de um movimento dialético: atividade humanizadora por um lado, e atividade alienante por outro. Ao mesmo tempo em que implica no aprimoramento de habilidades e saberes historicamente compartilhados, este desenvolvimento dá-se nos limites da posição ocupada pelo indivíduo na dinâmica das relações alienadas, resultando no empobrecimento do psiquismo e das funções psicológicas superiores^[3] (Rios; Rossler, 2017).

Na atual realidade capitalista, em que o fazer humano é medido pela sua mera utilidade a partir de uma demanda de mercado, a exploração dos trabalhadores é intensificada de modo a aumentar a extração de mais-valia, ou seja, valor excedente, resultante da venda da força de trabalho, que é expropriado pelo capitalista (Rios; Rossler, 2017). Em uma condição de desumanização e servidão ao capital, as únicas saídas oferecidas são: morte certa ou tornar-se mais uma mercadoria. Assim, capitalista e trabalhador são a não existência um do outro, uma vez que o trabalhador só existe como tal e o salário surge como sacrifício do capital, como meio de manutenção do instrumento produtivo e dos rendimentos derivados (Marx, 2010).

Isto posto, o trabalho se transforma em atividade opressora que consome tempo, energia e potencialidades, podendo ser traduzido em variadas manifestações do sofrimento do trabalhador, uma vez que o significado social de sua atividade e o sentido pessoal são desconexos, cenário em que o pensamento e a ação no mundo tornam-se espontaneístas, vulnerabilizando para visões ideológicas de toda sorte, que colocam o indivíduo como único responsável de um destino fadado a visões dualistas de sucesso ou fracasso, vencer ou perder na vida, etc (Rios; Rossler, 2017).

[...] os efeitos psicológicos da alienação, expressos de diferentes formas, dentre as quais destacamos: a conversão da pessoa em máscara destinada a expressar papéis que as circunstâncias externas exigem; a vida sustentada por motivos efêmeros, particulares e transitórios, próprios a quem caminha sem ter definido previamente onde pretende

chegar e; igualmente, uma maciça medicalização condicionada pelo mais absoluto desamparo dos sujeitos em relação ao seu poder de determinação sobre a própria vida (Martins, 2020, p. 157).

O isolamento, a sensação de impotência, a falta de expectativas e ações transformadoras, bem como a naturalização da dinâmica imposta pelo capital são apenas algumas das consequências. Moraes, Silva e Rossler (2010), a partir das teorizações de Vigotski, explicitam que são as particularidades de cada classe que formam os diferentes tipos humanos, ou seja, como desdobramento, há a dimensão das particularidades do psiquismo de cada indivíduo no curso do desenvolvimento. Entretanto, o que temos, como já abordado anteriormente, é uma consequente ruptura a partir da alienação do trabalho que afeta, também, a essência humana, influenciando nos processos de adoecimento.

No capitalismo, os processos de adoecimento estão centrados em uma perspectiva biologicista e individual, retirando o caráter social e restando a culpabilização do indivíduo. O que vemos, segundo Moraes, Silva e Rossler (2010), é uma leitura a-histórica das doenças, em que são generalizadas as características de uma classe, a burguesa, estabelecendo normas que desconsideram o lugar social dos diferentes sujeitos. Citando Martins (2004), os autores apresentam que nesse processo, há um comprometimento nas principais dimensões da atividade humana, no campo subjetivo e objetivo, na medida em que a cisão opera na personalidade, contrapondo os universos de significação pessoal e social no indivíduo, o que pode gerar uma série de consequências como expressão da alienação, empobrecendo cada vez mais a vivência humana e seu sentimento de pertença, assombrada pela fetichização de si e do outro, pela impotência diante da realidade, pelo isolamento e pelo conformismo.

Partimos, então, da premissa da natureza social do psiquismo e do trabalho como atividade vital, para uma breve análise a partir da dialética do singular-particular-universal, a fim de compreender de forma mais específica as particularidades do adoecimento e sofrimento da classe trabalhadora: o singular se revela a partir das relações estabelecidas com a universalidade, que se expressa a partir da particularidade como produto do processo histórico (Almeida; Bellenzani; Schuhli, 2020). Nesse sentido, o trabalhador que sofre diante de uma realidade limitante e de precarização, está inserido nas relações de produção da vida e reprodução social no capitalismo, o aspecto universal, encontrando desafios e obstáculos para sua plena realização, a exemplo de um contexto de desigualdade, uberização, competição, salários baixos, direitos trabalhistas fragilizados, etc, levando à estagnação ou enrijecimento do seu próprio fazer no mundo.

O sofrer e adoecer atuam como representantes da unidade entre singularidade e universalidade, a primeira constituída a partir da segunda, e a segunda concretizada a partir da primeira, mediadas pelo particular, ou seja, os padrões de desgaste, podendo se expressar no aspecto patológico e de reprodução de diferentes grupos sociais, a partir da classe, gênero, etnia, atividade, entre outros, uma vez que os processos de saúde e doença são produzidos nos movimentos da vida (Almeida; Bellenzani; Schuhli, 2020).

É, desse modo, no âmbito individual que a doença se expressa, seja na tuberculose, na hipertensão ou na depressão, tal expressão é determinada socialmente pelas condições gerais e particulares de vida das pessoas conforme sua classe, gênero, geração, inserção no processo de trabalho, entre outros. O aparato biológico está na base, mas submetido à historicidade, isto é, associado a um dado momento histórico a partir da articulação das forças produtivas e das relações de produção (Almeida; Bellenzani; Schuhli, 2020).

Frente as consequências nefastas do capital, que estende suas garras em todos os nuances da vida humana, o pessimismo parece ser o único caminho diante de um fazer psi que se alia a discursos dominantes e desarticuladores de uma classe trabalhadora que para além de enfrentar os efeitos concretos da precarização do trabalho no dia a dia, precisa lidar com o peso, traduzido em adoecimento, de uma existência distorcida pela alienação. Contudo, aqui o pessimismo também pode ser encarado sob outra perspectiva, como movimento necessário de reavaliação do próprio saber psi nas contradições do capital.

3. PSICOLOGIA NA E PELA CLASSE TRABALHADORA: UMA PRÁXIS REVOLUCIONÁRIA?

A psicologia chegou à América Latina por volta dos anos 50 em um contexto marcado pela desigualdade, por conflitos políticos e sociais, bem como pelas intervenções imperialistas dos EUA, com uma atuação que ficou atrelada à dominação dos povos locais a interesses Ocidentais, o que denunciava a sua dependência à psicologia estrangeira. Ainda hoje, vemos resquícios da legitimação das desigualdades e apagamento de opressões a partir de uma concepção a-histórica de homem e sociedade. Desde então, a psicologia hegemônica se sustenta sob o absoluto silêncio sobre a realidade da América Latina, desviando o olhar dos problemas reais e da existência material de seu povo, fortemente influenciada pelo viés técnico-adaptativo da psicologia estadunidense (Barrero, 2020).

A profissão foi e ainda é atravessada por um histórico de normalização e padronização de comportamentos a partir da ideia de um homem ideal, o que reverbera na manutenção e reprodução do capital a partir do controle. Santos (2018) demarca esta influência que ainda se apresenta nas políticas sociais, mas podemos estender esses efeitos para a atuação psi como um todo. Como ressalta a autora:

[...] a falta de um projeto político para a categoria, aliada aos impasses éticos do período supracitado, tem se (re)atualizado na contemporaneidade e ainda é tema aberto, passível às intempéries da formação profissional, da precarização do trabalho, do capital neoliberal e da questão social (Santos, 2018, p. 36).

Fora isso, Santos (2018) expõe que a presença dos profissionais nessas políticas também é marcada pela ausência de compromisso social e de organização política da categoria. Trata-se de um cenário em que prevalece, por vezes, a ausência de reconhecimento, perda de direitos trabalhistas, a flexibilização dos contratos de trabalho, baixa remuneração, grande rotatividade de trabalhadores, sobrecarga, pouco investimento em capacitação, dentre outros fatores, o que corrobora para uma significativa fragilização do poder de ação, e como tal, dos vínculos e dos indivíduos atuantes. Sobre isso, a autora enfatiza a necessidade de reflexão sobre o lugar que a psicologia ocupa no capitalismo, a fim de projetar saídas coletivas e desvelar potencialidades que subvertam a norma.

Tendo tais apontamentos como base, podemos conceber a função de uma psicologia que se coloca como aliada da classe trabalhadora na investigação das causas do sofrimento a partir da contradição entre capital e trabalho, problematizando a individualização e psychologização dessas questões. A psicologia histórico-cultural pode contribuir ao explicitar essas contradições, auxiliando na tomada de consciência e ação dos trabalhadores (Moraes; Silva; Rossler, 2010).

Nessa direção, para contrapor-se às teorias da época pós-revolução de 1917, que eram, em suma, classificadas como idealistas ou materialistas mecanicistas, Lev Semionovitch Vigotski propôs uma perspectiva integral de ser humano (Lima, 2023). Vigotski buscava compreender a gênese social da consciência como sistema integrador das demais funções, a partir do estudo do homem concreto. Para tanto, era necessário debruçar-se sobre o estudo das funções psicológicas superiores, semeadas ao longo do desenvolvimento da espécie a partir da cultura, atingindo novos níveis de complexificação (Melo, 2023).

Em relação à proposta de uma psicologia contra-hegemônica e, no presente caso, também de uma clínica histórico-cultural, fala-se de uma clínica do desenvolvimento que visa a ampliação da consciência e do repertório crítico do indivíduo no enfrentamento da realidade.

Pensando a partir desse pressuposto, Melo (2023) apresenta os princípios gerais de uma psicologia histórico-cultural a partir do método genético experimental, que será listado a seguir com breves observações: 1. análise do processo, e não do objeto, visando conhecer a integralidade dos processos na história de vida, e não apenas o produto final; 2. análise explicativa, e não descritiva, investigando a complexidade de um fenômeno e sua dinamicidade a partir das conexões que estabelece; 3. análise histórica da origem e do desenvolvimento de um processo, buscando a gênese e contextualização de cada fenômeno apresentado.

A clínica histórico-cultural é, por conseguinte, uma clínica do desenvolvimento e da transformação, que contempla o ser humano de forma contextualizada e em sua concretude a partir das vivências e da internalização das relações estabelecidas com o mundo, que não ocorre de maneira direta ou mecanicista, mas como um processo mediado e dialético. O sujeito é, desse modo, a síntese entre o interno e externo, aspectos biológicos e culturais (Lima, 2023).

Ao se apropriar do materialismo histórico-dialético, Vigotski foi o precursor de uma teoria que leva em conta o indivíduo no movimento de contradições da sociedade que são historicamente situadas, compreendendo, então, que o trabalho é fundante do ser humano. Não à toa, é por estarmos inseridos no contexto do capital, que também podemos estar assujeitados às contradições de maneira alienada, adoecidos, paralisados e coisificados por uma dinâmica que captura nossos anseios e potencialidades. Há, desse modo, a história do adoecimento interligada à história de vida do indivíduo e, portanto, com a história de seu desenvolvimento, que é atravessada por elementos como gênero, religião, relações, sistema familiar e político, raça, etc (Lima, 2023).

Cabe ao psicólogo contra-hegemônico questionar o lugar que o adoecimento ocupa no sistema de personalidade e como este vai se arranjando no processo de desenvolvimento, bem como quais os caminhos de reintegração da personalidade cuja desorganização leva a rupturas nas atividades primordiais. Dessa forma, contemplamos o indivíduo em sofrimento em sua totalidade, com uma história de vida atravessada pelas relações de um dado contexto, e é justamente nessa totalidade que o adoecimento é produzido, existindo um processo de aniquilação ou desvirtuação de motivos, reduzindo seu papel na formação de significados ou mesmo quando novos motivos se formam sob bases patológicas (Almeida; Bellenzani; Schuhli 2020).

Como bem nos esclarece Abrantes (2020), a tarefa de uma psicologia contra-hegemônica é a de construir uma psicologia concreta, ou seja, uma ciência capaz de olhar para os fenômenos do mundo para além das meras aparências. Não cabe, portanto,

[...] apenas interpretar a formação da consciência, mas sim compreender a relação do ser humano com as estruturas sociais que determinam a produção da consciência alienada, vislumbrando uma prática transformadora destas circunstâncias (Abrantes, 2020, p. 133).

Uma psicologia crítica não pode desconsiderar que o ser humano produz a si mesmo e a suas próprias condições objetivas, de modo que se relaciona com elas por meio de sua atividade e consciência. Psicologia e política são, de tal modo, indissociáveis, uma vez que a ciência psicológica como tal, e a ciência burguesa no geral, se constituem nos meandros da desumanidade causada pelo capitalismo como background: condições de vida indignas para uma maioria, brutal desigualdade e concentração de riqueza para uma minoria, como nos informa Borón (2010).

Uma psicologia concreta é, desse modo, identificada a uma atuação revolucionária, no sentido de desnudar as artimanhas da ideologia dominante com uma atuação crítica, tendo como centralidade a relação do indivíduo com o mundo, mediado por sua atividade, estabelecendo uma compreensão acerca da relação do homem com as condições concretas que produzem a consciência alienada, mas visando a problematização e transformação desta.

Uma psicologia que vá na contramão, mira na transformação da consciência humana, não como fim em si mesmo e como se este fosse unicamente seu papel, mas reconhecendo a si mesma como aliada na ampliação das potencialidades humanas, em outras palavras, o desnudamento de si e da realidade em si. Assim, como aponta Martins (2020),

[...] a autoconsciência não se encontra no interior do indivíduo, mas em sua existência relacional, real e objetiva, condicionada pela apropriação de um acervo de significações que elucidem as necessárias relações das pessoas com o gênero humano. Portanto, a formação da autoconsciência não ocorre espontaneamente, mas sim, como um processo mediado e é a serviço desta mediação que entendemos a tarefa de uma psicologia de vanguarda rumo à outra ordem social (p. 169).

Defender uma psicologia crítica significa entender, também, seus limites. Não se trata de uma psicologia e uma clínica isolada e salvadorista, que seria a resposta para todos os anseios e sofrimentos advindos da dinâmica capitalista, pelo contrário, uma psicologia que vai por esse caminho está tomada pela perspectiva individualizante e neoliberal, que entende o sujeito como apartado da materialidade da vida. Uma psicologia contra-hegemônica e, conforme o abordado neste artigo, histórico-cultural, faz-se alienada dos trabalhadores e oprimidos, compreendendo a si mesma como contribuidora para a apropriação de novos mediadores que auxiliem indivíduos a se posicionarem frente aos percalços do sistema, apostando sempre no coletivo como potência.

Pensando em uma prática contra-hegemônica, também podemos citar Barrero (2020), que traz contribuições relevantes ao discorrer sobre as aproximações entre Che Guevara e

Martín-Baró quanto a uma práxis da libertação. Abordar esse tema aqui pode ser explicado na medida em que propicia reflexões que podem ser aliadas à proposta de uma psicologia histórico-cultural do homem concreto.

Barrero (2020) fala a respeito do compromisso político contra o imperialismo e o colonialismo que penetraram ideologicamente nas ciências, defendendo, assim, a autonomia intelectual da América Latina. Martín-Baró foi o responsável por dar vida à ideia de uma psicologia da libertação, argumentando sobre a necessidade de uma aproximação das massas, suas questões, problemas concretos e potencialidades. De forma geral, a psicologia latino-americana tomou para si a responsabilidade da construção de uma outra psicologia crítica, que se manifestasse em oposição aos preceitos dominantes e a-históricos, visando o comprometimento junto aos oprimidos, excluídos e perseguidos a partir da adoção de uma ação transformadora, levando em conta as particularidades dos diferentes povos, a socialização e consciência ético-política, o que, conforme aponta Barrero (2020), se aproximava muito da perspectiva e práticas de Che Guevara.

Barrero (2020) então desvela seis grandes campos da psicologia para a América Latina: ontológico, na medida em que se opõe a uma ideia de homem individual e competitivo, e sustenta a construção de um novo homem para uma nova sociedade, que repensa e reconstrói o pré-estabelecido, entendendo a si mesmo não como um ser acabado, mas em constante movimento. No campo epistemológico, quando se desfaz de realidades falseadas e individualistas de análise, e se aproxima da construção de um pensamento historicamente relevante sobre a realidade concreta, que não apenas se aproxime e reflita sobre esta, mas que se proponha a pensar a transformação das condições dos povos. No campo teórico, ao problematizar a colonização intelectual a qual estamos submetidos, desvelando a ideologia por trás de saberes ditos científicos, mas que procuram homogeneizar o humano a partir de categorias como loucura, anormalidade, desvio, etc, e que respondem à submissão do indivíduo às leis do mercado: em busca do indivíduo produtivo que é medido pelo desempenho.

No campo metodológico, a partir de “[...] uma posição ético-filosófica e não instrumental” em que a realidade é “[...] contextualizada como um ponto de partida para a criação metodológica de qualquer disciplina científica e/ou técnica.” (Barrero, 2020, p. 34), visto que a psicologia dominante não tem sido capaz de debruçar-se sobre a materialidade histórica dos povos latino americanos e envolver-se, de fato, com esta. Com isso, é questionado o que e para que está sendo pesquisado, assumindo uma posição radical, uma verdadeira “psicologia de classe” (p. 38). No campo ético-político, que questiona o fazer da psicologia, ou seja, como o fazer se insere no dia

a dia e para benefício de quem, rompendo com os valores do sistema capitalista que desumanizam e esmagam uma maioria em prol de uma minoria. E por fim, no campo da práxis, ao compreendê-la enquanto a angústia materializada de psicólogos e psicólogas, visando a mobilização e organização social a partir de ações que caminham em conjunto com as condições histórico-sociais. A indignação e a revolta organizadas nos e pelos povos subalternizados.

Conforme o sustentado por Rios e Rossler (2017), é importante considerar a inserção em novos contextos e relações que tensionem o preestabelecido, como a participação em movimentos sociais, por exemplo, visto que o contato com a realidade concreta da classe trabalhadora, expõe as artimanhas e ilusões do capitalismo. Em outros termos, as contradições do sistema também geram a possibilidade de sua superação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conformidade com o que foi exposto até aqui, podemos concluir que quanto mais as crises estruturais do capital se agudizam, mais estrangulada é a classe trabalhadora, visto que o capital necessita da brutal exploração para perpetuar a si mesmo, fazendo uso da tecnologia, da instabilidade, do desemprego e de discursos prontos que salientam a responsabilidade individual, marcada pelo pressuposto da concorrência e da luta de todos contra todos, para exercer o controle pelo medo. Fragilizam-se políticas de proteção social e são intensificadas as medidas que salvaguardam os interesses privados de uma minoria. Nesse cenário, o sentido de coletividade perde força, dado que mesmo as relações são impactadas por uma lógica de mercado.

O trabalho está inserido em uma dinâmica que se contradiz em si mesma: o potencial de uma atividade humanizadora, mas ao mesmo tempo alienante quando considerada no sistema da divisão do trabalho. Posto isto, o sujeito trabalhador está estranhado do produto do seu trabalho, da atividade vital e do seu ser genérico, deparando-se com a generalização de uma vida estranhada e despotencializada, de modo que o que se depreende a partir daí é a manifestação das várias faces do sofrimento e do adoecimento. Assim, a omissão da psicologia quanto aos percalços da classe trabalhadora equivale ao apagamento das contradições do sistema econômico e social no qual vivemos, e da gênese do sofrimento ético-político.

Aqui compreende-se que a psicologia histórico-cultural encontra equivalências nas ideias percorridas por Barrero (2020) quanto a uma psicologia da libertação, ou seja, uma práxis transformadora da realidade, uma psicologia que também atue pela organização dos trabalhadores e suas categorias, de maneira a comunicar o sofrimento a partir da luta pela superação do trabalho

como forma alienante e deformadora do potencial humano e, como tal, a superação do capital que engendra formas de dominação e opressão. Uma psicologia às avessas, que em vez de olhar para o patológico em si mesmo, contempla a integralidade do ser humano como ser político e social, potencializando a autoconsciência na relação com a realidade, e para tanto, dentro dos limites e possibilidades da materialidade, uma psicologia da emancipação.

REFERÊNCIAS

- ABRANTES, Angelo Antonio. Psicologia e política: desafios da psicologia em tempos de crise aguda do capital. *In: Materialismo histórico-dialético e psicologia histórico-cultural: expressões da luta de classes no interior do capitalismo*. Paranaíba: EduFatecie, 2020. p. 130-154.
- AFASTAMENTOS por transtorno de saúde mental sobem 38% em 2023. Jusbrasil, 2024. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/afastamentos-por-transtornos-de-saude-mental-sobem-38-em-2023/2184005623>>. Acesso em: 19 out. 2024.
- ALMEIDA, Melissa Rodrigues de; BELLENZANI, Renata; SCHUHLI, Vitor Marcel. A dialética singular-particular-universal do sofrimento psíquico: articulações entre a psicologia histórico-cultural e a teoria da determinação social do processo saúde-doença. *In: Materialismo histórico-dialético e psicologia histórico-cultural: expressões da luta de classes no interior do capitalismo*. Paranaíba: EduFatecie, 2020. p. 227-270.
- BARRERO, Edgar. Para um homem novo uma nova psicologia: psicologia da libertação – de Che Guevara a Martin-Baró. Parnaíba: Terra sem amos, 2020.
- BORÓN, Atilio. Atilio Borón: a desumanidade do sistema capitalista. Vermelho, 2010. Disponível em: <<https://vermelho.org.br/2010/06/08/atilio-boron-a-desumanidade-do-sistema-capitalista/>>. Acesso em: 17 out. 2024.
- LEONTIEV, Alexis Nikolaevich. O desenvolvimento do psiquismo. São Paulo: Centauro, 2004.
- LIMA, Ana Ignez Belém. A clínica de Vigotski para o sujeito contemporâneo: de que psicologia estamos falando?. *In: LIMA, Ana Ignez Belém; NETO, José da Silva Oliveira; CLARINDO, Janailson Monteiro (org.). Práxis na clínica histórico-cultural: por uma clínica da transformação e do desenvolvimento*. Fortaleza: Expressão gráfica e editora, 2023. p. 15-28.
- MARTIN, Sueli Terezinha Ferrero. Trabalho alienado, capitalismo e a saúde do trabalhador enquanto processo histórico-social. *In: Materialismo histórico-dialético e psicologia histórico-cultural: expressões da luta de classes no interior do capitalismo*. Paranaíba: EduFatecie, 2020. p. 89-108.
- MARTINS, Lúcia Márcia. Desamparo e sociedade capitalista: o que a psicologia tem a dizer?. *In: Materialismo histórico-dialético e psicologia histórico-cultural: expressões da luta de classes no interior do capitalismo*. Paranaíba: EduFatecie, 2020. p. 155-170.
- MARX, Karl. Manuscritos econômicos-filosóficos. São Paulo: Boitempo, 2010.
- MELO, Aline Guilherme de. O papel do psicoterapeuta histórico-cultural e o lugar dos instrumentos mediadores na psicoterapia histórico-cultural. *In: LIMA, Ana Ignez Belém; NETO, José da Silva Oliveira; CLARINDO, Janailson Monteiro (org.). Práxis na clínica histórico-cultural:*

por uma clínica da transformação e do desenvolvimento. Fortaleza: Expressão gráfica e editora, 2023. p. 29-54.

MORAES, Renata JS de; SILVA, Graziela LR de; ROSSLER, João Henrique. A alienação e o sofrimento da classe trabalhadora: contribuições da psicologia historico-cultural. Revista eletrônica da arma crítica, v. 2, p. 72-97, 2010. Disponível em: https://www.armadacritica.ufc.br/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=17:dossi&Itemid=78. Acesso em: 17 out. 2024.

OLIVEIRA, Artur Bruno Fonseca de. O manejo na psicoterapia com adultos e idosos a partir da perspectiva histórico-cultural. In: LIMA, Ana Ignez Belém; NETO, José da Silva Oliveira; CLARINDO, Janailson Monteiro (org.). Práxis na clínica histórico-cultural: por uma clínica da transformação e do desenvolvimento. Fortaleza: Expressão gráfica e editora, 2023. p. 213-236

RIOS, Camila Fernanda Moro; ROSSLER, Joao Henrique. O trabalho como atividade principal no desenvolvimento psíquico do indivíduo adulto. Psicologia em estudo, v. 22, n. 4, p. 563-573, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2871/287176494007.pdf>. Acesso em: 17 out. 2024.

SANTOS, Andréia Garcia dos. O ideário neoliberal e a precarização do trabalho da/o psicóloga/o nas políticas sociais nos estados do Rio Grande do Sul e Rio Grande do Norte. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria), 2018.

[1] Bacharel em Psicologia pela UNIJUÍ – RS e aluna da Especialização em Clínica Histórico-cultural pelo Lev –Histórico-cultural,<mailto:joycessoares04@gmail.com>

[2] Destaque da autora.

[3] Conforme os estudos propiciados pela especialização em clínica histórico-cultural do Lev – Histórico-cultural, podemos sintetizar as funções psicológicas superiores como o fruto do desenvolvimento histórico-cultural do ser humano a partir do trabalho e da relação dialética com a natureza, resultando de um complexo cruzamento de fatores externos e internos. A partir de um movimento de transformação qualitativo, novas formações específicas surgem a partir da incorporação de signos e instrumentos historicamente acumulados, representando, portanto, sistemas funcionais complexos. A exemplo, podemos citar a consciência, a atenção voluntária, o pensamento abstrato, etc.

Psicologia Histórico-Cultural: a construção de sentido no diagnóstico de TEA em pessoa adulta

Vitória Lacerda Cançado Schneider¹

1. INTRODUÇÃO

A primeira descrição do autismo foi feita por Leo Kanner (1943) que o concebeu como um transtorno infantil caracterizado por isolamento social e interesses restritos. Paralelamente, Hans Asperger (1944) descreveu um fenômeno semelhante, mas em crianças com habilidades linguísticas preservadas. Atualmente designado como Transtorno do Espectro Autista (TEA), é descrito no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (APA, 2014) como um transtorno do neurodesenvolvimento que acarreta dificuldades na interação social e na comunicação, além de presença de padrões repetitivos de comportamento.

Como visto, é típica, não apenas no presente período histórico, mas ao longo do desenvolvimento do raciocínio clínico médico e psicológico, a busca por categorizar comportamentos e elencar sintomas para possibilitar a elaboração de diagnósticos clínicos. Essa sistematização, no entanto, não é fixa, muda com o tempo, influenciada pela cultura e pelo pensamento vigente de cada época. Da mesma maneira, nenhum diagnóstico descrito e elaborado é capaz de abarcar a totalidade da experiência de cada indivíduo. Assim sendo, pontua-se a necessidade de compreender o diagnóstico como um elemento dinâmico, que pode ser utilizado de forma não estigmatizante, mas como componente de entendimento e cuidado.

A partir da teoria Histórico-Cultural, assume-se que um diagnóstico nunca será alheio à sociedade em que a pessoa diagnosticada está inserida. Essa teoria surge das reflexões de L. S. Vigotski (1896-1934) acerca da constituição do ser humano e de sua representação na psicologia de seu tempo. Em seus estudos, Vigotski Encontra a indissociabilidade entre o sujeito e o contexto social, um implicando na construção do outro (Zanella, 2004).

O diagnóstico é uma categoria material que, por assim ser, não se separa da cultura em que se insere e a partir da qual é determinado. No entanto, para além disso, um indivíduo tem seu contato com o diagnóstico mediado por sua vivência individual e única. Esses fatores internos e externos interagem de forma dialética a fim de criar uma concepção acerca do diagnóstico. Tal concepção é explicada por Vigotski a partir do termo sentido.

Vigotski afirma que o sentido de uma palavra “depende conjuntamente da interpretação do mundo de cada qual e da estrutura interna da personalidade” (Vigotski, 2001, p. 333). Ou seja, o sentido que algo tem para alguém dependerá de todas as informações contextuais que se influenciam mutuamente para criá-lo. Sendo assim, diferentes sujeitos podem atribuir diferentes sentidos ao receberem um diagnóstico de TEA, o que deve ser considerado durante o processo de avaliação e de intervenção. A partir dessa ideia, o presente texto busca discutir o papel da Psicologia Histórico- Cultural na construção de sentido do diagnóstico de TEA em uma pessoa adulta.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho utiliza o relato de experiência para discutir o papel da Psicologia Histórico-Cultural na construção de sentido do diagnóstico de TEA em uma pessoa adulta, jovem, moradora de uma capital brasileira. O relato de experiência foi a metodologia escolhida por possibilitar a descrição de uma vivência individual à luz de uma discussão acadêmica que embase uma reflexão (Mussi, Flores e Almeida, 2021).

A experiência aqui explorada trata da perspectiva de uma psicóloga em sessões individuais no contexto da clínica particular com uma pessoa em processo de investigação de diagnóstico de TEA. Foram realizados, no total, 14 atendimentos e a análise desses dados se deu à luz da Psicologia Histórico-Cultural, abordagem utilizada durante os atendimentos.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Atualmente, observa-se um aumento significativo no número de diagnósticos de TEA, influenciado pela maior disseminação de informações e pela reformulação dos critérios diagnósticos, que possibilitou maior abrangência de sintomas e assim, de sujeitos diagnosticáveis. Historicamente e, ainda hoje, grande parte das pesquisas sobre TEA se concentra na infância. No entanto, muitos diagnósticos estão sendo realizados tardiamente, visto que a geração atual de adultos não foi à época beneficiada com a maior disseminação das informações sobre TEA, presentes na cultura ocidental atualmente. Com poucos estudos voltados para essa faixa etária, torna-se mais desafiador o trabalho com a condição em adultos. Ocorre também que, em indivíduos com maior autonomia - menor necessidade de suporte - às estratégias de camuflagem de sintomas podem dificultar ainda mais a percepção de características condizentes com o diagnóstico de TEA (Menezes, 2020).

Vale ressaltar, nesse ponto, que o mascaramento de características não ocorre sem danos ao desenvolvimento geral da personalidade e afetividade do indivíduo, por ser algo que o impede de se relacionar de forma espontânea e o afasta da sociedade ao seu redor, mantendo-se prejuízos característicos da interação do transtorno com as barreiras sociais. Se consideramos aqui que a coletividade providencia recursos para a formação das funções internas (Vigotski, 2010), a não inclusão desse indivíduo durante a sua história de vida deixará marcas.

Nesse contexto, após encarar barreiras durante o seu desenvolvimento, receber um diagnóstico na vida adulta pode ressignificar, de forma positiva ou negativa, o processo e as dificuldades vividas. Para perspectiva histórico-cultural, afirma-se que a linguagem organiza as funções básicas em funções e processos superiores, sendo capaz de reestruturar a percepção de mundo e permitindo o desenvolvimento da consciência (Santos, 2015, p. 140). Assim, dar um nome que resuma vivências tão únicas pode ser um rico artefato na construção de sentido, de autocompreensão, de identificação com outras pessoas, de pertencimento, de acolhimento de características e dificuldades, se bem utilizado.

A depender da forma dessa construção, no entanto, pode-se reforçar estigmas existentes sobre pessoas com deficiência, quando o enfoque está nas suas dificuldades e limitações. Nos casos em que esse é o pensamento expresso pelo contexto social em que a pessoa está inserida, receber o diagnóstico pode potencializar a sensação de incapacidade diante de novos desafios que se imponham.

É contra essa ideia que a perspectiva aqui trabalhada aborda o diagnóstico como uma das partes de um processo dinâmico de construção da identidade do indivíduo (Zago, 2016, pp. 101-102). Esse processo é permeado pela construção do sentido do diagnóstico, e “o sentido real de cada palavra é determinado, no fim das contas, por toda a riqueza dos momentos existentes na consciência” (2001, p. 466). Dessa forma, o diagnóstico pode ser visto como um elemento que estrutura a experiência do sujeito, mas não a define de maneira fixa ou determinista.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O relato de experiência aqui elaborado refere-se ao atendimento psicoterápico de uma pessoa que buscou ajuda psicológica, em primeiro lugar, para lidar com momentos de choro excessivo e de ansiedade. Ao serem trabalhados aspectos relativos aos sintomas relatados, no entanto, observou-se a possibilidade de um diagnóstico de TEA.

Nos atendimentos iniciais, foram realizados acolhimento e anamnese, a fim de entender melhor sobre a queixa e potencializar o vínculo terapêutico. Diante da suspeita diagnóstica, o processo voltou-se para a compreensão de que, na infância, a pessoa atendida enfrentou dificuldades de interação com colegas de escola, frequentemente sentindo-se isolada. Além disso, apresentava seletividade alimentar devido à sensibilidade a determinadas texturas, dificuldade que, apesar de ter amenizado com o tempo, ainda persiste. Atualmente, utiliza fones de ouvido constantemente, relatando incômodo físico quando não pode usá-los.

Durante as sessões seguintes de psicoterapia, identificou-se dificuldade ainda maior, a de compreender e julgar as intenções das pessoas ao seu redor. Foram observados, inclusive, relatos de situações de risco a que se expôs devido a essa fragilidade.

Em paralelo aos atendimentos psicoterápicos, iniciou-se a avaliação com outra profissional da psicologia com experiência em avaliação neuropsicológica. Nesse momento, houve diálogo entre as duas profissionais para alinhar as percepções sobre o caso. De forma coerente entre a compreensão de ambas, foi dado o diagnóstico de TEA. Nessa fase do processo, deu-se também a construção semanal do seu próprio sentido sobre o que é ser autista. A princípio, ser autista era visto como um grande estigma, um conjunto fixo de características que impediria alguém de conviver em sociedade e compreender o mundo. Com o passar do tempo, as características inerentes ao diagnóstico passaram a ser encontradas em si e encaradas como apenas mais uma parte entre tantas outras que compõem a sua personalidade.

Para auxiliar nessa construção de sentido, a busca pelo diagnóstico - o nome de uma categoria - é apenas o começo. Considera-se que as diferenças encontradas no TEA em relação ao desenvolvimento dito típico resultam não apenas de suas características individuais, mas das barreiras sociais e estruturais que limitam sua participação plena na sociedade. Assim, no processo de terapia, reconhecer tais barreiras fez parte da construção de sentido sobre as vivências a partir do diagnóstico, sem que passasse por uma culpabilização do indivíduo sobre as dificuldades encaradas.

A partir dessa construção, a pessoa atendida, segura da possibilidade de ser diferente, passou a reconhecer melhor suas necessidades e a comunicá-las de forma mais clara a familiares e pessoas próximas. Explica, por exemplo, que o uso contínuo do fone de ouvido não se trata de falta de educação ou de evitação das pessoas, mas sim de uma estratégia para lidar com sua sensibilidade a sons ambientes. No trabalho, o reconhecimento de sua dificuldade em lidar com clientes possibilitou adaptações, permitindo que não precisasse mais desempenhar essa função diretamente.

Se a relação do indivíduo com o seu ambiente é sempre mediada por ferramentas e símbolos (Vigotski, 2010), vemos aqui o profissional da psicologia como mediador, alguém que facilita e amplia as possibilidades de desenvolvimento do sujeito atendido, a partir da escuta e da intervenção por meio da fala.

Apesar dos avanços, ainda enfrenta desafios, como a resistência de algumas pessoas que questionam o diagnóstico ou que passaram a enxergá-la como incapaz de lidar com as dinâmicas do cotidiano. No entanto, contando com o apoio psicoterapêutico e familiar, os impactos positivos do diagnóstico se destacam. O olhar da Psicologia Histórico-Cultural, que entende o desenvolvimento atípico como um modo singular de existência, foi um fator essencial para o desfecho positivo do caso. Priorizou-se a compreensão do sujeito e o sentido que o diagnóstico tem para ele, em detrimento da busca por um tratamento homogeneizante.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente texto inicia-se com a concepção do diagnóstico de TEA em um reconhecido manual diagnóstico. No entanto, a proposta que se segue é a reflexão sobre o sentido do diagnóstico em um caso específico, reconhecendo que não há uma vivência única, mesmo entre pessoas que compartilham características semelhantes. O sentido do diagnóstico emerge da interação entre o indivíduo e seu contexto histórico-cultural, tornando essencial uma análise caso a caso.

No relato de experiência descrito, a busca pelo diagnóstico na vida adulta não se deu por uma necessidade de rótulo, mas como forma de compreensão de si e reivindicação de espaço. A paciente relatou que, após obter o diagnóstico, passou a se sentir mais pertencente a uma comunidade e a ter maior facilidade para explicar suas necessidades aos outros. O autismo foi apontado como elemento que contribui na construção de uma identidade, mas não é tudo o que a constitui.

A psicoterapia foi fundamental para auxiliar no processo de construção de sentido. Na clínica histórico-cultural, busca-se instrumentalizar o sujeito para que compreenda sua singularidade e expanda suas possibilidades de desenvolvimento. Assim, o diagnóstico foi ressignificado como um recurso que permitiu melhor adaptação e auto aceitação.

O diagnóstico de TEA pode assumir diferentes sentidos para cada indivíduo, dependendo do contexto histórico-cultural. No caso analisado, o reconhecimento formal da condição permitiu maior compreensão das dificuldades enfrentadas e favoreceu estratégias de adaptação. Conclui-se que a Psicologia Histórico-Cultural oferece ferramentas valiosas para evitar

que o diagnóstico seja um fator de exclusão e, em vez disso, potencializa as possibilidades de desenvolvimento do indivíduo. Nesse sentido, é importante que futuras pesquisas investiguem aspectos que poderão afetar o sentido do diagnóstico de TEA para outras pessoas, a fim de instrumentalizar profissionais para uma atuação clínica que potencialize as existências singulares.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ASPERGER, Hans. Die Autistischen Psychopathen” im Kindesalter. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, v. 117, p. 76-136, 1944.
- DE PAOLI, J.; MACHADO, P. F. L. Autismos em uma perspectiva histórico-cultural. Revista GESTO-Debate, v. 22, n. 1, p. 1-31, 23 nov. 2022.
- KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. Nervous Child, v. 2, p. 217-250, 1943.
- MENEZES, M. Z. M. O diagnóstico do transtorno do espectro autista na fase adulta. 2020. Monografia (Especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/35946>. Acesso em: 11 fev. 2025.
- MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. Práxis Educativa, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, out. 2021.
- SANTOS, L. G. dos. Inconsciente: uma reflexão desde a Psicologia de Vigotski. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015.
- VYGOTSKI, L. S. Pensamento e linguagem. Tradução de Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- VYGOTSKI, L.S. Quarta aula: a questão do meio na pedologia. Psicol. USP. 21(4), 2010.
- ZAGO, L. H. O Diagnóstico Psicológico à Luz Da Teoria Histórico Cultural: Implicações Para a Educação Escolar. N.p., 2016.
- ZANELLA, A. V. Atividade, significação e constituição do sujeito: considerações à luz da Psicologia Histórico-Cultural. Psicologia em Estudo, v. 9, n. 1, p. 127-135, jan. 2004.
- ZANON, R. B.; SOUZA, F. M. S. [Orgs.] Transtorno do Espectro Autista na prática: pesquisa, ensino e extensão. Capítulo 6: LIMA, G.; ZANON, R. B. Sentidos e significados construídos sobre o autismo: Reflexões a partir da Teoria Histórico-Cultural. Pedro & João Editores, 2024. 235p.

Este material foi produzido pelo Lev Histórico-Cultural.

Nós somos um instituto que atua na formação de profissionais da PHC por meio de publicações de artigos, livros e outros materiais, assim como ministração de cursos e supervisões.

Você pode nos conhecer mais clicando aqui e acompanhando:



[O Instagram do Lev](#)



[O Instagram da Rede Lev de Psicoterapia](#)



[Nosso site](#)

