

ISBN 978-65-87106-57-1

Carmem Virgínia Moraes da Silva
Organizadora

PSICOLOGIA

Clínica Infantil

Enfoque Histórico-Cultural



EDIÇÕES UESB



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA

Reitor

Prof. Dr. Luiz Otávio de Magalhães

Vice-Reitor

Prof. Dr. Marcos Henrique Fernandes

Pró-Reitora de Extensão e Assuntos Comunitários (PROEX)

Profª Drª Gleide Magali Lemos Pinheiro

Diretor da Edições UESB

Cássio Marcílio Matos Santos

Editor

Yuri Chaves Souza Lima

COMITÊ EDITORIAL

Presidente

Profª Drª Gleide Magali Lemos Pinheiro (PROEX)

Representantes dos Departamentos/Áreas de Conhecimento

Profª Drª Adriana Dias Cardoso (DFZ)

Profª Drª Alba Benemerita Alves Vilela (DS II)

Prof. Dr. Prof. Cezar Augusto Casotti (DS 1)

Profª Drª Delza Rodrigues de Carvalho (DCSA)

Prof. Me. Érico Rodrigo Mineiro Pereira (DCSA)

Prof. Dr. Flávio Antônio Fernandes Reis (DELL)

Prof. Dr. José Rubens Mascarenhas de Almeida (DH)

Prof. Dr. Luciano Brito Rodrigues (DTRA)

Representantes da Edições UESB

Esp. Cássio Marcílio Matos Santos (Diretor)

Esp. Yuri Chaves Souza Lima (Editor)

Adm. Jacinto Braz David Filho (Revisor)

Dr. Natalino Perovano Filho (Portal de Periódicos)

PRODUÇÃO EDITORIAL

Coordenação Editorial e Normalização Técnica

Jacinto Braz David Filho

Editoração Eletrônica

Ana Cristina Novais Menezes (DRT-BA 1613)

Capa

Representação de Vigotski – (Re)Desenho que integra os estilos cartoon e anime.

Autora: Anita Moraes de Sá (2021)

Arte gráfica: Warley Souza dos Reis

Revisão de linguagem

Edilene Santos Araújo e Tauana Lucena Novaes

Carmem Virgínia Moraes da Silva
Organizadora

**PSICOLOGIA
CLÍNICA INFANTIL – ENFOQUE
HISTÓRICO-CULTURAL**



Vitória da Conquista – Bahia
2023

Copyright © 2023 by Organizadora e demais autores
Todos os direitos desta edição são reservados a Edições UESB.
A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte,
constitui violação de direitos autorais (Lei 9.610/98).

Livro selecionado conforme Edital UESB N° 102/2022 – Publicação de livros
técnico-científicos em formato digital (e-books)

P969

Psicologia clínica infantil – enfoque histórico-cultural. / (Org.)
Carmem Virgínia Moraes da Silva. -- Vitória da Conquista:
Edições UESB, 2023.

103 p.

ISBN 978-65-87106-57-1

1. Psicologia clínica infantil. 2. Desenvolvimento infantil.
3. Psicologia histórico-cultural. I. Silva, Carmem Virgínia Moraes. II. T.

CDD: 155.4

Catálogo na fonte: Juliana Teixeira de Assunção – CRB 5/1890
Biblioteca Universitária Professor Antonio de Moura Pereira
UESB – Campus de Vitória da Conquista

Editora filiada à:



Campus Universitário – Caixa Postal 95 – Fone: 77 3424-8716
Estrada do Bem-Querer, s/n – Módulo da Biblioteca, 1º andar
45031-900 – Vitória da Conquista – Bahia
www2.uesb.br/editora – E-mail: edicoesuesb@uesb.edu.br

DEDICATÓRIA

Este livro é dedicado às pessoas comprometidas com o desenvolvimento humano, encantadas com a construção do conhecimento e incansáveis no fazer diário crítico e político.

Representam esse imenso grupo: Clotilde Rossetti-Ferreira e Edísio Luz. Ela, psicóloga e professora emérita da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, sempre inspiração. Ele, egresso do Curso de Psicologia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sempre luz.

AGRADECIMENTOS

Aos encontros proporcionados no/pelo Laboratório de Psicologia Socioambiental e Práticas Educativas (LAPSAPE) – USP – Ribeirão Preto.

Às integrantes e os integrantes do Núcleo de Pesquisas e Estudos em Psicologia da UESB (NUPEP-UESB).

SUMÁRIO

Sobre as(os) autoras(es)	8
Apresentação	
<i>Carmem Virgínia Moraes da Silva e Ana Paula Soares da Silva</i>	10
Capítulo 1 – Significações da Psicologia Clínica Infantil – Enfoque Histórico-Cultural	
<i>Carmem Virgínia Moraes da Silva</i>	12
Capítulo 2 – Clínica com Crianças e Psicologia Histórico-Cultural: Apontamentos Teóricos	
<i>Ricardo Lana Pinheiro</i>	30
Capítulo 3 – A Mediação como Princípio Teórico-Metodológico Fundamental para uma Clínica Histórico-Cultural Infantil	
<i>Janailson Monteiro Clarindo</i>	46
Capítulo 4 – A Relação Clínica na Prática com Crianças na Psicologia Histórico-Cultural e Teoria da Atividade	
<i>Caio Pereira Gottschalk Morais</i>	58
Capítulo 5 – Psicoterapia de Orientação Histórico-Cultural com Crianças de Idade Pré-Escolar (3 a 6 Anos)	
<i>Fernanda Santos de Castro</i>	73
Capítulo 6 – As Famílias na Situação Social do Desenvolvimento Infantil: Contribuições ao Atendimento Clínico	
<i>Raíssa Paschoalin Palmieri e Luana Gois Corbello</i>	86
Capítulo 7 – Psicologia Clínica Infantil e o Enfoque Histórico-Cultural: é Possível um Encerramento Quando o mais Adequado é Movimento?	
<i>Ana Paula Soares da Silva</i>	97

SOBRE AS(OS) AUTORAS(ES)

ANA PAULA SOARES DA SILVA

Mestre, doutora e pós-doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo. Professora das áreas de Psicologia do Desenvolvimento e Psicologia Ambiental do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP-USP). Orientadora no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP-USP. Coordenadora do Laboratório de Psicologia Socioambiental e Práticas Educativas (LAPSAPE). E-mail: apsoares.silva@usp.br

CAIO PEREIRA GOTTSCHALK MORAIS

Psicólogo pela Faculdade Ruy Barbosa, mestre em Diagnóstico e Reabilitação Neuropsicológica (BUAP – México) e sócio-fundador do Instituto Luria de Neuropsicologia (Salvador-BA). Email: morais_caio@yahoo.com.br

CARMEM VIRGÍNIA MORAES DA SILVA

Psicóloga pela UFMG, mestre em Psicologia pela UFRN, doutora em Educação e Contemporaneidade pela UNEB pós-doutora em Psicologia pela USP. Professora Titular da UESB. Coordenadora do Núcleo de Pesquisas e Estudos em Psicologia da UESB (NUPEP), no qual é responsável pela Linha de Pesquisa 1 - Desenvolvimento Humano, Educação e Saúde. Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde (UFBA/IMS) e colaboradora vinculada ao Laboratório de Psicologia Socioambiental e Práticas Educativas (LAPSAPE/USP). Possui Formação Básica em Psicologia Clínica Histórico-Cultural pelo Núcleo de Psicologia Histórico-Cultural do Ceará (NPHC) e Formação Geral de Neuropsicologia de A. R. Luria pela Associação Portuguesa Psicologia Relacional Histórica (APPsiRH) de Portugal. E-mail: carmem.virginia@uesb.edu.br

FERNANDA SANTOS DE CASTRO

Psicóloga e mestre em Psicologia pela UEM. Atua como Psicóloga Clínica e Escolar, por meio da perspectiva da Psicologia Histórico Cultural. Especialista em Psicologia Histórico-Cultural pela UEM, em Educação Especial pelo Instituto Paranaense de Ensino (IPE) e em Psicomotricidade (IPE). É coordenadora da pós-graduação em Psicomotricidade do Instituto Paranaense de Ensino (IPE). Pesquisadora na área da neuropsicologia e do autismo. E-mail: fer_lissa@hotmail.com

JANAILSON MONTEIRO CLARINDO

Psicólogo, mestre e doutor em Psicologia pela UFC. Possui formação em Psicologia Clínica Histórico-Cultural. Atualmente, é psicoterapeuta, professor de Graduação pela Faculdade Luciano Feijão (FLF) e membro do Núcleo de Psicologia Histórico-Cultural do Ceará (NPHC). Também possui experiência como supervisor de estágio em clínica psicológica e como professor de Pós-Graduação. Em sua trajetória como docente, já ministrou diversas disciplinas, como Psicologia Social, Psicologia da Aprendizagem, Psicologia do Desenvolvimento e Psicologia Histórico-Cultural. E-mail: janailson21@gmail.com

LUANA GOIS CORBELO

Psicóloga e mestre em Psicologia pela UEM. Especialista em Teoria Histórico-Cultural pela UEM. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UEM. Desenvolve trabalhos na clínica. E-mail: luanacorbelo@gmail.com

RAÍSSA PASCHOALIN PALMIERI

Psicóloga e mestre em Psicologia pela UEM. Atuação clínica com crianças, adolescentes, adultos e famílias. Coordenadora do Grupo de Estudo Práxis em Psicologia Histórico-Cultural Clínica. Supervisão clínica. Professora. E-mail: raissa.palmieri@hotmail.com

RICARDO LANA PINHEIRO

Psicólogo pela UFU. Mestre e doutor em Psicologia pela USP. Formação em terapia social pelo East Side Institute (Nova Iorque); Formação em Psicologia Clínica Histórico-Cultural pelo Núcleo de Psicologia Histórico-Cultural do Ceará (NPHC). Membro do Laboratório de Psicologia Socioambiental e Práticas Educativas (LAPSAPE-USP). Membro do Grupo de Pesquisas e Estudos em Geografia da Infância (GRUPEGI – UFJF/UFF). Psicólogo clínico com atuação principalmente voltada para a parentalidade. Coordenador de grupos terapêuticos com pais e mães. E-mail: ricardolanap@gmail.com

APRESENTAÇÃO

Carmem Virgínia Moraes da Silva

Ana Paula Soares da Silva

O livro *Psicologia Clínica Infantil – Enfoque Histórico-Cultural* é composto por produções que articulam a Psicologia Histórico-Cultural com uma prática clínica psicológica com crianças e tais produções foram geradas a partir da I Mostra Nacional de Psicologia Histórico-Cultural: Tecendo os Sentidos de uma Prática Clínica Infantil, nos dias 25 e 26 de novembro de 2021, como um momento de partilha entre profissionais psicólogas(os) acerca das suas práticas e também um espaço relacional entre estas(es) profissionais. Assim, o livro materializa uma prática emergente e pouco conhecida, constituindo-se como um marco inaugural em publicações com esse foco em território brasileiro.

O tema central da prática clínica – ou psicoterapia – infantil confere a unidade do livro, em capítulos sobre teoria e método, sobre caminhos trilhados e também sobre fazeres nesta prática com crianças sob o prisma da Psicologia Histórico-Cultural.

O capítulo “Significações da Psicologia Clínica Infantil sob o Enfoque Histórico-Cultural”, de autoria de Carmem Virgínia Moraes da Silva, é fruto de uma pesquisa de pós-doutorado que contou com a participação de 15 profissionais psicólogas(os) e tem como objetivo apresentar a atuação clínica psicológica infantil sob o enfoque histórico-cultural, discutindo os seguintes elementos: intervenção clínica psicológica; diagnóstico; recursos e técnicas; planejamento terapêutico.

No capítulo “Clínica com Crianças e Psicologia Histórico-Cultural: Apontamentos Teóricos”, o autor Ricardo Lana Pinheiro apresenta elementos relevantes da teoria histórico-cultural para as interlocuções com a psicoterapia infantil, quais sejam: a lei genética geral do desenvolvimento cultural, mediação, vivência, situação social de desenvolvimento, neoformações e zona de desenvolvimento proximal (ou iminente). O texto está organizado em introdução; apresentação da Psicologia Histórico-Cultural; Psicologia Histórico-Cultural e clínica com crianças

Na produção “A Mediação como Princípio Teórico-Metodológico Fundamental para uma Clínica Histórico-Cultural Infantil”, Janaílson Monteiro Clarindo situa o desenvolvimento da Psicologia Histórico-Cultural na área clínica e analisa a contribuição para o campo da clínica psicoterápica infantil, tendo o conceito de mediação como ponto central. O texto está subdividido em tópicos: apresentação; o psicoterapeuta como mediador na clínica histórico-cultural; a mediação como pressuposto fundamental para o método histórico-cultural; as características da clínica histórico-cultural infantil.

No capítulo “A Relação Clínica na Prática com Crianças na Psicologia Histórico-Cultural e Teoria da Atividade”, o autor, Caio Pereira Gottschalk Morais, discute a relação e a produção de intervenções verbais em contexto clínico a partir de conceitos da Psicologia Histórico-Cultural e da Teoria da Atividade, subdividindo o texto em introdução; a relação clínica; a estrutura sintática e semântica da oração; considerações finais.

Na produção “Psicoterapia de Orientação Histórico-Cultural com Crianças de Idade Pré-Escolar (3 A 6 anos)” a autora, Fernanda Santos de Castro, sistematiza seus estudos teóricos, clínicos, com as respectivas ferramentas metodológicas empregadas na clínica, a partir do arcabouço teórico-metodológico da Psicologia Histórico-Cultural em um texto subdividido em: pressupostos teóricos da Psicologia Histórico-Cultural que fundamentam a atuação clínica com pré-escolares; início do processo com responsáveis da criança pré-escolar; a brincadeira como possibilidade de intervenção clínica com pré-escolares; devolutiva da avaliação e orientações aos pais; considerações finais.

As autoras Raíssa Paschoalin Palmieri e Luana Gois Corbelo, responsáveis pelo capítulo “As Famílias na Situação Social do Desenvolvimento Infantil: Contribuições ao Atendimento Clínico” fomentaram o trabalho do psicólogo clínico infantil a partir de uma concepção crítica sócio-histórica das famílias, com destaque para a dialética entre singularidade-particularidade-universalidade no que concerne ao desenvolvimento psíquico como norteadora da discussão.

Como síntese, Ana Paula Soares da Silva propõe o capítulo “Psicologia Clínica Infantil e o Enfoque Histórico-Cultural: É Possível um Encerramento Quando o Mais Adequado É Movimento?” como um passeio histórico pelo que tem sido a construção da Psicologia Histórico-Cultural no Brasil e com destaque para a emergência (r)evolucionária da relação entre a teoria histórico-cultural e a psicologia clínica. A autora expõe o que ela nomeia de ‘momento-movimento’ de construção da clínica infantil histórico-cultural no país, composto pelos compromissos que emergem dos relatos das práticas relatadas no livro, pela esperança projetual depositada na prática clínica ou que ela carrega e pelos desafios que decorrem dessa construção.

Sejam todas(os) bem vindas(os) à leitura dos sentidos produzidos neste livro sobre a Psicologia Histórico Cultural na clínica infantil, um conhecimento que entendemos como processual, histórico e dialético.

Capítulo 1

Significações da Psicologia Clínica Infantil – Enfoque Histórico-Cultural

Carmem Virgínia Moraes da Silva

O potencial da versão original da psicologia histórico cultural, portanto, ainda não foi realizado – esta teoria está grávida de promessas para muitas descobertas fundamentais (TOOMELA, 2014, p. 343).

A Psicologia Histórico-Cultural é vinculada comumente no Brasil à atuação no campo da Educação e no campo Social. Assim, causa algum estranhamento o termo Psicologia Clínica Histórico-Cultural. Dessa forma, a discussão proposta neste capítulo pretende desvelar a prática clínica histórico-cultural com crianças e tais discussões foram alicerçadas na interação com 15 profissionais psicólogas(os)¹. A prática clínica psicológica com crianças, sob o enfoque Histórico-Cultural, é mais emergente do que determinada *a priori*, realizada por desbravadoras(es) de fazeres clínicos, pautadas(os) mais por princípios que por técnicas. Assim, ao longo do texto, proponho a discussão das significações sobre essa prática, ao desenhar respostas para as questões: Que práxis é essa? O que caracteriza essa prática clínica psicológica com crianças? Quais articulações caracterizam esse fazer como um fazer da clínica psicológica?

A análise empreendida dos dados produzidos na pesquisa, realizada com as(os) psicólogas(os), possibilitou a compreensão do pensamento dessas(es) profissionais por meio da análise do processo do pensamento expresso nas palavras ditas com significado, pois, ao apreender os significados, entendemos o movimento do pensamento. Assim, esse capítulo, fruto da análise da referida pesquisa, reflete a busca por sentidos atribuídos por cada psicóloga(o) para a sua prática, ou seja, a atuação clínica psicológica infantil sob o enfoque histórico-cultural, contemplando os seguintes elementos: intervenção clínica psicológica; diagnóstico; recursos e técnicas; planejamento terapêutico.

A **intervenção clínica psicológica** com crianças, sob o enfoque da Psicologia Histórico-Cultural, é uma relação dialógica que envolve um conjunto de atividades ou criações de estratégias e tem, como objetivo principal, a transformação do desenvolvimento da criança. Marangoni (2007, p. 17) denomina essa intervenção psicoterapêutica “como um espaço de construção, transformação e ressignificação dos objetos, eventos e relações humanas e de construção de sentidos vivenciados no consultório como um contexto social e cultural”. O ponto de partida deste processo é a avaliação do desenvolvimento atual da criança, pois saber como se constituem os processos psicológicos

¹ Participantes de uma pesquisa de pós-doutorado no Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto) que teve como objetivo geral explorar elementos da Psicologia Histórico-Cultural que subsidiam uma emergente prática clínica psicológica com crianças.

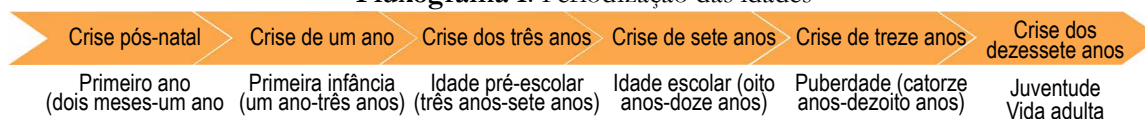
(atenção, memória, percepção visual, percepção auditiva, percepção tátil-cinestésica, emoção) possibilita conhecer a construção da dinâmica da criança, naquele momento, com o propósito de identificar a crise atual do seu desenvolvimento e a zona do próximo desenvolvimento – ZPD (ou zona de desenvolvimento proximal – ZDP), sinalizando para a(o) profissional o foco da sua ação intencional.

Identificamos, nessa proposição sobre a intervenção clínica psicológica, a discussão de Vigotski (1995) sobre o problema da idade, considerado por ele como a chave para todas as questões práticas da Psicologia Infantil, incluindo a clínica, pela sua vinculação com o diagnóstico do desenvolvimento nas diversas idades da criança. Ele denomina como diagnóstico o desenvolvimento de um sistema de procedimentos habituais de investigação com a finalidade de determinar o nível real alcançado pela criança em seu desenvolvimento: “o nível real de desenvolvimento se determina pela idade, pelo estágio ou a fase na qual se encontra a criança em cada idade” (VIGOTSKI, 1995, p. 265), sendo que esta última, a idade cronológica, não é o critério para estabelecer o nível real do desenvolvimento da criança. Este processo é apontado por Vigotski (1995) como essencial para a solução de todas as questões práticas relacionadas à educação e à aprendizagem da criança, com o controle do curso normal de seu desenvolvimento físico e mental e o diagnóstico de alterações no desenvolvimento que atrapalham a trajetória normal e conferem um caráter atípico, anormal e até mesmo patológico ao desenvolvimento. Desta forma, conhecer o nível real de desenvolvimento alcançado pela criança é a tarefa principal do diagnóstico do desenvolvimento, além de ser ponto de partida da intervenção clínica que tem a intenção de transformar o desenvolvimento da criança.

A segunda tarefa do diagnóstico do desenvolvimento para Vigotski (1995) consiste em conhecer os processos ainda não maduros, mas que estão em período de maturação. Esta tarefa se resolve com a descoberta da ZPD. Assim, a ação intencional da(o) profissional tem o propósito de transformar a dinâmica atual por meio do desenvolvimento das funções psíquicas superiores que foram identificadas como ainda não maduras, mas que estão em processo de maturação. De forma complementar, sinalizamos que, para alcançar essa transformação, (a) o profissional estrutura os recursos a partir da necessidade que a criança apresenta, de modo que esses recursos possibilitem a expressão da criança. Na medida que um novo nível se constitui, faz-se um novo diagnóstico neste/ deste novo momento da criança, discutindo com a família, com a criança e com todas as pessoas/ instituições envolvidas no processo.

No que diz respeito às crises, Vigotski (1995) indica que a sucessão dos estágios relacionados à idade é determinada pela alternância de períodos estáveis e críticos, conforme Fluxograma 1, e realça que é mais acertado fixar a duração das crises do que a duração dos períodos estáveis. Para o autor, a identificação das crises é facilitada por um ponto culminante, considerando como o início da crise o semestre anterior mais próximo desta idade e, como final, o semestre após a crise.

Fluxograma 1: Periodização das idades



Fonte: Elaborado pela autora com base em Vigotski (1995, p. 261).

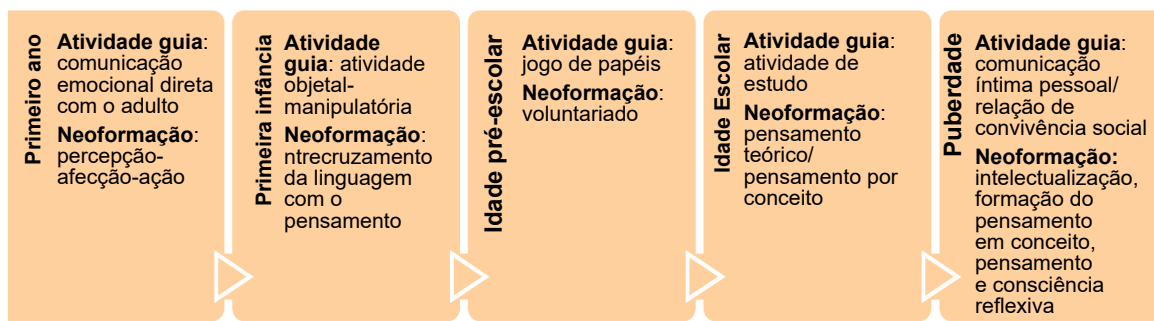
Na tarefa de investigação do desenvolvimento da criança, para conhecer a dinâmica da idade e estabelecer em que período se encontra, ou a idade psicológica, é necessária a investigação das neoformações e das atividades-guia. Contudo, para que a proposta de Vigotski (1995) sobre a relação entre tais conceitos e a dinâmica do desenvolvimento tenha sentido, acrescentamos, além das neoformações e atividades-guia, o conceito de situação social de desenvolvimento.

Vigotski (1995, p. 263) assevera que “devemos entender por dinâmica do desenvolvimento o conjunto de todas as leis que regulam a formação, as trocas e as relações das novas formações de estrutura em cada idade”. Para definir a dinâmica da idade é necessário entender que as relações entre a personalidade da criança e o seu meio social se dão de forma dinâmica em cada etapa e, neste sentido, o autor denomina de situação social do desenvolvimento a relação estabelecida entre a criança e o meio social no início de cada período de idade. Essa relação, denominada de situação social de desenvolvimento, é específica, única e irrepetível em cada período de idade, funcionando como ponto de partida para as trocas dinâmicas que ocorrem no desenvolvimento em cada período de idade, indicando que “a realidade social é a verdadeira fonte do desenvolvimento, a possibilidade de que o social se transforme em individual” (VIGOTSKI, 1995, p. 264). Assim, para compreender a dinâmica de uma idade e para intervir junto a essa criança no processo da psicoterapia, precisamos conhecer as condições sociais do seu desenvolvimento, a forma como a criança se relaciona nessas e com essas condições, e identificar aquelas que funcionam como situações que promovem ou atrapalham o desenvolvimento da criança em foco.

Uma segunda questão apresentada por Vigotski (1995) envolve a origem e o desenvolvimento de novas formações centrais (as neoformações) em uma determinada idade. Uma vez conhecida a situação social do desenvolvimento no início de uma idade, determinada pelas relações da criança com o meio, devemos compreender como surgem e se desenvolvem, em uma dada situação, as novas formações centrais próprias de uma determinada idade.

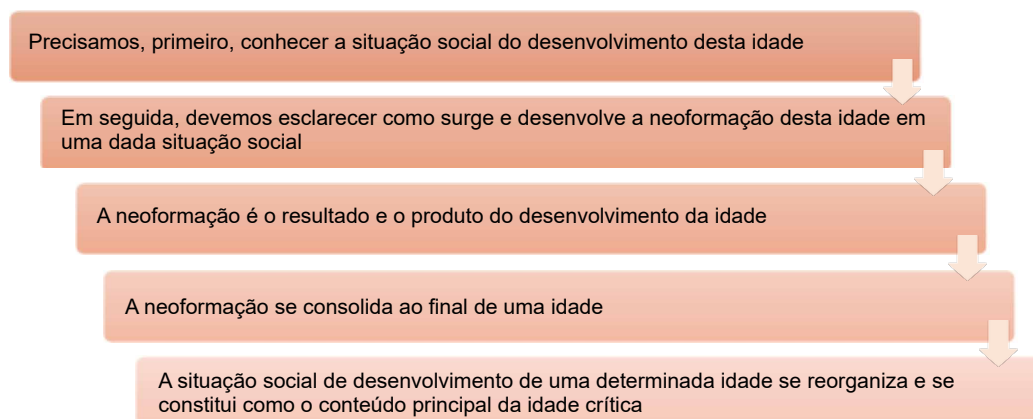
A criança se transforma, no final de uma determinada idade, em um ser diferente do que era no início dessa idade, devido às mudanças em seus sistemas de relação com o meio e consigo mesmo. As relações vão se reestruturando a partir do desenvolvimento da criança. Essas situações de desenvolvimento reestruturadas se convertem no ponto de partida da idade seguinte e se configuram como o principal conteúdo da idade crítica. Dialeticamente, as forças que movem o desenvolvimento da criança em uma idade, negam e destroem a própria base do desenvolvimento da idade, determinando, como uma necessidade interna, o fim da situação social de desenvolvimento, o fim dessa determinada etapa de desenvolvimento e o passo seguinte para o próximo período do desenvolvimento (VIGOTSKI, 1995).

Dando continuidade às investigações necessárias, trataremos da atividade-guia. Nesse ponto, asseveramos que, por meio da identificação da atividade-guia de um determinado período – que é o que favorece o desenvolvimento da criança –, a(o) psicóloga(o) encontra as ferramentas que irá empregar para explorar as potencialidades do desenvolvimento. As atividades-guia são a base para as neoformações, conforme exemplos dispostos no Fluxograma 2. A criança se relaciona com o mundo por meio dessas atividades principais e, em cada estágio, forma-se na criança necessidades específicas em termos psíquicos, considerando que os estágios dependem das condições concretas nas quais ocorre o desenvolvimento (FACCI, 2004; MAGALHÃES, 2018).

Fluxograma 2: Atividade guia e exemplos de neoformações por período de desenvolvimento.

Fonte: Elaborado pela autora com base em Facci (2004) e Magalhães (2018).

Segundo Leontiev (2001 *apud* MAGALHÃES, 2018), a passagem de uma etapa a outra do desenvolvimento ocorre por meio de uma contradição: a criança, consciente das relações sociais estabelecidas, muda a motivação da sua atividade; esse nascimento de novos motivos conduz a criança a uma reinterpretação de suas ações anteriores. O que era atividade-guia passa a um segundo plano e surge uma nova atividade-guia, dando início a um novo estágio. Em síntese, a dinâmica da idade, considerando a situação social do desenvolvimento e a origem e desenvolvimento de uma neoformação, pode ser visualizada no Fluxograma 3.

Fluxograma 3: Origem e desenvolvimento de uma neoformação na dinâmica de uma idade.

Fonte: Elaborado pela autora com base em Vigotski (1995).

Diante do exposto, podemos inferir que a “intervenção clínica psicológica” tem como grande significado a ação intencional de transformação da dinâmica do desenvolvimento. É um processo de construção de novos significados e superação dos elementos identificados como aqueles que obstaculizam o desenvolvimento da criança e, conseqüentemente, impedem o alcance de um nível máximo de autonomia.

Quando incluímos a possibilidade da atuação clínica com grupos de crianças, podemos contar com as contribuições de Guimarães, Malaquias e Pedroza (2013, p. 706) que ressaltam a psicoterapia em grupo com crianças também como espaço de promoção do desenvolvimento: “ao se legitimar o espaço e o momento da psicoterapia como adequados para a subjetivação, a negatividade, a dúvida, o desejo e a oposição ferrenha a uma lei/regra, reconhece-se veementemente a psicoterapia em grupo de crianças como promotora de desenvolvimento”. As autoras tecem reflexões sobre a clínica com crianças fundamentada na Psicologia Sócio-Histórica e na Psicanálise, partindo de

uma experiência de psicoterapia grupal. Tais reflexões não estão filiadas a um modelo, mas dizem respeito à sensibilização do leitor quanto à atuação clínica, o lugar do psicoterapeuta e o lugar de cada criança no processo grupal.

Ainda com o foco no grupo, Camargo-Borges (2010) realiza uma introdução aos fundamentos da terapia social originada nos Estados Unidos a partir do movimento pós-marxista e inspirada em Vigotski, como uma possibilidade de prática grupal emancipatória, que tem como foco o desenvolvimento:

[...] não o desenvolvimento individual, entendido como algo linear e estrutural que acontece numa linha progressiva, mas, sim, o desenvolvimento como permanente atividade, que ocorre coletivamente e que possibilita a construção de novas ações e aprendizagens num movimento dinâmico, contínuo e dialético (CAMARGO-BORGES, 2010, p. 50).

Assim, mesmo que a criança não seja o sujeito no processo discutido, o autor ressalta o foco no desenvolvimento e na aprendizagem, tratados como processos dinâmicos e dialéticos, dando pistas para o trabalho grupal que pode ser realizado com crianças.

Retomando a discussão sobre a intencionalidade de transformação da dinâmica do desenvolvimento, para alcançar esses objetivos, a prática psicoterápica envolve, além da avaliação já descrita da dinâmica do desenvolvimento, sessões livres baseadas na demanda da criança. Nas sessões livres, a(o) profissional parte do brincar e das técnicas empregadas na mediação da palavra; intencionalmente, entra no universo da criança, interage, observa as necessidades e motivações da criança e, ao fazer uso da palavra, a(o) psicóloga(o) tem o foco maior nas técnicas em detrimento do instrumento mediador. Isso significa que o foco está mais no uso da palavra sobre o brincar observado do que no próprio brincar.

O brincar livre planejado para as sessões tem um propósito de avaliação e, na mesma medida, de intervenção, além de possibilitar a formação do vínculo com a criança. Ainda sobre o que a criança produz nas sessões de intervenção, podemos dizer que os caminhos vão sendo construídos na interação com a criança, com uma postura ativa da(o) psicóloga(o), de acordo com a demanda apresentada pela criança em cada sessão. Portanto, uma postura intencional e atenta nas sessões de intervenção possibilitam a percepção da unidade indissociável cognição/afeto, de modo que as intervenções dêem conta desses aspectos integrados.

Santos e Leão (2014) também exploram o brincar na clínica ao discutir a dialética consciência-inconsciência relacionada à periodização do desenvolvimento na abordagem histórico-cultural. As autoras consideram a consciência constituída por conteúdos e processos subjetivos que permite ao sujeito se relacionar no ambiente material e social e, em decorrência disso, elegem a consciência como possibilidade de análise da subjetividade na clínica e a ação intencional de manejar a palavra durante a brincadeira é, também, possibilidade de acessar a subjetividade dessa criança.

Kahhale, Costa e Montezol (2020) desenvolvem reflexões sobre a clínica, em diálogo com a noção de clínica ampliada, a partir da Psicologia Sócio-Histórica e também asseveram que o trabalho da(o) psicóloga(o) consiste na ampliação da consciência e potencialização do sujeito como agente ativo na superação da alienação: “a clínica transcende seu papel individual, para explicitar seu engajamento social e político, tornando-se um dos espaços da Psicologia para a potência da população menos favorecida” (KAHHALE; COSTA; MONTEZOL, 2020, p. 704).

Os autores fazem uma análise histórica e crítica da concepção de clínica, indicando a necessidade de desconstrução dos paradigmas de sustentação desse campo, em prol do fortalecimento e desenvolvimento de um novo lugar da práxis clínica, qual seja:

[...] a clínica ampliada ocupa um lócus de potencialização dos indivíduos e grupos, não delimitando um lugar específico, mas realizando um trabalho em conjunto, tanto com profissionais de diferentes áreas como com o indivíduo e sua família, na direção dos direitos humanos. [...]. A clínica torna-se, portanto, transformadora, configurando o psicólogo como agente social e político e enfatizando a colaboração e construção conjunta como ferramentas intrínsecas para a práxis do fazer psicológico, onde reafirma tanto a apreensão quanto a problematização dos processos de subjetivação da construção dos modos de vida nas comunidades e grupos (KAHHALE; COSTA; MONTEZOL, 2020, p. 709).

Além disso, tecem reflexões que derivam da natureza histórico-social do sujeito e defendem uma práxis que alarga a consciência do sujeito com o grupo social e potencializa o que lhe é permitido, em termos de competências e possibilidades, diante das atividades que desenvolve, como dois processos essenciais de uma participação ativa para uma vida significativa e transformadora. Para Kahhale, Costa e Montezol (2020, p. 714):

[...] pensar numa práxis clínica que potencialize os sujeitos, com princípios da Psicologia Sócio-Histórica, é pensar a clínica histórica, a clínica da ação, entrelaçados com diversos saberes da realidade da comunidade da qual ela faz parte, tornando-se muito mais eficaz em relação à problemática do dia-a-dia. Justo porque é a clínica que vai ao encontro do cliente, ou melhor, da massa, muitas vezes alienada em sua própria condição, e não o contrário, como comumente vemos, obtendo informações práticas das reais necessidades da comunidade, corroborando, de fato, para um bem-estar social.

Os autores consideram, também, a dimensão inconsciente na qual o sujeito está inserido como foco da clínica, mas um inconsciente social, cultural e político, que emerge quando a possibilidade de agir e compreender essa ação – a práxis – não está dada.

Para os autores, a psicoeducação dos pais acontece ao longo de todo o processo, primeiro com a conscientização sobre o que está acontecendo com a criança, sobre as dificuldades da criança, o que precisa ser trabalhado e desenvolvido, assim como a participação da família nesse desenvolvimento, corroborando com Kahhale, Costa e Montezol (2020) que, em síntese, discutem a função educativa e preventiva da clínica psicológica enquanto práxis do cotidiano de um sujeito constituído (passado) e que constitui a sua história (presente, futuro).

Podemos dizer que a psicoeducação tem lugar de destaque ao longo do processo, com devolutivas periódicas e reorganização das intervenções. Todo o processo da prática clínica com criança no enfoque histórico-cultural, além da relação dialógica criança-psicóloga(o), considera como fundamental a participação da família que, na condição de responsável legal pela criança, busca o serviço e tem espaço garantido de fala quanto às queixas e potencialidades sobre a criança, assim como quanto às expectativas com relação à psicoterapia. Ainda que o atendimento da criança seja individual, é uma prática de alcance amplo: social, político e cultural. Desta forma, no curso da prática, são desenvolvidos os recursos para a criança lidar com a sua realidade (social, política, cultural), sendo instrumentalizada para ter consciência de si própria e dessa realidade e, desse modo, se desenvolve de forma autônoma.

Finalizando a discussão sobre o significado da intervenção clínica psicológica com crianças, a brincadeira é destacada como o recurso primordial de investigação e intervenção, como recurso que possibilita a emergência dessa criança e do seu funcionamento, possibilita a formação do vínculo com a(o) psicóloga(o) e possibilita o autoconhecimento. Esse alcance é possível por meio da ação intencional da mediação da palavra durante a brincadeira livre da criança.

A articulação teoria-prática, com ancoragem na *tróika*²: Vigotski, Luria e Leontiev, dá sentido às intervenções clínicas de modo orgânico, indissociável e, em que pese o protagonismo da influência vigotskiana, os diálogos com Luria e Leontiev também estão presentes nas práticas clínicas em alguma medida. Podemos dizer, também, que a teoria histórico-cultural é usada como uma lente para leitura da realidade daquela criança.

O **diagnóstico** compõe a prática clínica psicológica e evidencia o quão interligados são os processos avaliação-intervenção na Psicologia Histórico-Cultural. De forma geral, podemos dizer que a avaliação acontece no início da psicoterapia, resultando em um diagnóstico com o foco na compreensão da dinâmica do desenvolvimento da criança, sem a intenção de classificação regulada por diretrizes diagnósticas, a exemplo do Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e da Classificação Internacional de Doenças (CID).

Nas notas da tradução do escrito “Diagnóstico do desenvolvimento e clínica pedológica da infância difícil” (VIGOTSKI, 1931/1997, p. 4), o diagnóstico é apresentado como “uma prática sempre aberta a recriar-se, com nossa participação crítica, ativa e criativa no processo de interpretação dos signos do desenvolvimento humano”. Consideramos pertinente dialogar com o referido texto, pois Vigotski (1931/1997) descreve e discute os elementos que considera fundamentais na investigação do desenvolvimento, quais sejam: (1) Queixa dos pais, da criança, da escola; (2) História do desenvolvimento da criança; (3) Sintomatologia do desenvolvimento; (4) Diagnóstico pedológico; (5) Descobrimto das causas; (6) Prognóstico; (7) Prescrição pedagógica e pedagógico-terapêutica.

O diagnóstico é a primeira fase do processo terapêutico, uma vez que busca investigar a dinâmica do desenvolvimento da criança no momento atual. É já nesta fase inicial que é compartilhado com a família o objetivo da psicoterapia. A segunda fase diz respeito à intervenção e a terceira é a construção da alta, sendo todas elas produzidas intencionalmente.

A configuração da entrevista inicial, na fase da investigação, pode ser somente com os responsáveis ou com os responsáveis e a criança, com o propósito de acolher a queixa e a demanda inicial. Mas, independentemente da configuração do primeiro contato, tanto a família quanto a criança serão ouvidas com relação à queixa e à demanda; e a escola também é participante no processo de avaliação, desde que a demanda tenha relação com a instituição. Esse contato inicial, por meio de uma entrevista, explora o que Vigotski (1931/1997) discute nos elementos: (1) Queixa dos pais, da criança, da escola e (2) História do desenvolvimento da criança. Na escuta e acolhimento à queixa deve-se, segundo o autor, solicitar relatos da rotina e exemplos concretos tanto dos pais quanto da criança, evitando valoração subjetiva e buscando o significado das opiniões subjetivas com relação ao que aparece como queixa. É um processo de investigação que parte do sintoma (aparência) em busca da sua dinâmica causal (essência), como ilustrado a seguir.

² Termo empregado para se referir ao grupo Vigotski, Luria e Leontiev.

Fluxograma 4: O curso da investigação.

Fonte: Elaborado pela autora a partir de Vigotski (1931/1997).

Sobre o acolhimento à queixa na entrevista, citamos a experiência relatada por Pan, Tovar e Zonta (2015) em um estudo sob o enfoque Histórico-Cultural. Os autores elegeram a Entrevista de Acolhimento como a técnica empregada junto a estudantes para uma escuta ativa e responsiva no processo de levantamento de informações e motivo da procura por um serviço de plantão de psicologia no âmbito educacional, oferecido à estudantes universitários. Os autores sublinham o emprego da Entrevista com o propósito de que o estudante reflita, de forma autônoma e crítica, com o objetivo de pluralizar o sentido da queixa, criando estratégias de pensamento para refletir sobre a condição de estudante. Os autores consideram que a técnica empregada cumpriu uma função de ressignificação da queixa e referência de amparo, revelando a pertinência de práticas alternativas no âmbito educacional, assim como para o clássico modelo da clínica individual. Concordamos com a consideração e ressaltamos a importância do cuidado necessário na realização da entrevista para que ela alcance esse propósito de acolhimento à queixa para compor a avaliação, ao tempo que o propósito de possibilitar um espaço de reflexão seja também garantido, por meio da relação dialógica entrevistados(as) e psicóloga(o).

O segundo elemento que pode ser objeto de investigação no contato inicial, para Vigotski (1931/1997), diz respeito à “história do desenvolvimento da criança”. É importante que seja propiciada uma descrição causal, que exponha os fatos de modo que os ponha em uma dependência causa-efeito, mirando a história do desenvolvimento da criança “[...] e examine o período dado da história como um todo único, coerente e dinâmico, tratando de descobrir as leis, nexos e movimentos sobre cuja base se construiu e aos quais está subordinada esta unidade” (VIGOTSKI, 1931/1997, p. 15). Além disso, o autor indica como importante a observação dos dados hereditários na história do desenvolvimento em curso naquele momento (relação entre ulterior e atual), assim como na relação com o ambiente da criança; ressalta, ainda, a pertinência da investigação da história da educação da personalidade da criança:

[...] a educação, entendida no mais amplo sentido da palavra, deve ser o eixo fundamental ao redor do qual se estrutura todo o desenvolvimento da personalidade da criança. Uma linha dada de desenvolvimento deve ser entendida como consequência lógica necessária de uma linha dada de educação. Portanto, sem o estudo científico da educação, o pedólogo nunca poderá construir o quadro científico do desenvolvimento infantil. Subentende-se que a educação não deve compreender-se de modo algum apenas como instrução, como medidas educativas criadas premeditadamente pelos pais e aplicadas com respeito à criança. Trata-se da educação em toda a extensão do significado da palavra, tal como a entende a pedagogia moderna (VIGOTSKI, 1931/1997, p. 20).

A investigação sobre a educação da personalidade envolve conhecer os valores, hábitos e costumes que compõem a família e, conseqüentemente, estão presentes na dinâmica do desenvolvimento da criança.

Após o contato inicial por meio da(s) entrevista(s), a avaliação é continuada com sessões com a criança. Nessas sessões é relevante que a(o) psicóloga(o) priorize o estabelecimento do vínculo por meio do uso de recursos e temas de interesse da criança, ao tempo que fique atenta(o) às demandas, sessão a sessão, para configurar o processo da psicoterapia de acordo às produções que acontecem nas sessões.

Nessas sessões iniciais podemos alcançar o que Vigotski (1931/1997) discute no elemento “sintomatologia do desenvolvimento”. Unindo tudo que já foi dito e apresentado sobre a criança (incluindo relatórios escolares, pareceres médicos, etc.) o foco é determinar o nível e o caráter do desenvolvimento que a criança alcançou no momento presente e deve ser feita uma qualificação dos fenômenos e fatos observados, considerando que “métodos clínicos ou diagnósticos exigem não só uma medição exata, senão também uma interpretação criativa” (VIGOTSKI, 1931/1997, p. 23). A observação da atividade realizada pela criança precisa considerar mais como essa criança realiza a atividade, como essa criança brinca, o que a criança está realizando, qual a brincadeira.

Os elementos “diagnóstico pedológico” e “descobrimento das causas” são apresentados por Vigotski (1931/1997) como uma síntese dos elementos anteriores. Sobre o diagnóstico pedológico, o propósito é

delimitar os problemas da sintomatologia e do diagnóstico do desenvolvimento – que habitualmente se identificam no trabalho prático; pôr um e outro numa relação correta entre eles; demonstrar que o estabelecimento dos sintomas de modo automático nunca leva ao diagnóstico e que o investigador nunca deve admitir que se economize a custo do pensamento, a custo da interpretação criativa dos sintomas (VIGOTSKI, 1931/1997, p. 24-25).

Esses passos demandam um investimento da(o) psicóloga(o) na elaboração de uma síntese resultante das relações estabelecidas na busca pelas essências contidas na aparência do que foi produzido e observado junto à criança, aos pais e à escola.

Antes de avançarmos no que Vigotski discute relacionado ao prognóstico e prescrição, apresentamos a discussão de Ruiz (2004) sobre o sintoma no cuidado psicológico infanto-juvenil, considerando a abordagem histórico-cultural e sublinhada pelo autor como relevante nos trabalhos cubanos. Na proposta de conceituação geral, Ruiz (2004, p. 3) assume o conceito de sintoma como “[...] um sinal e portador de informações; é o aviso de que falta algo. A primeira regra na identificação e manejo do sintoma, sobretudo nas pessoas com doenças diferentes, é que eles são apenas uma manifestação qualitativa e subjetiva”.³ Desta forma, a discussão tem relação direta com o tema diagnóstico e a sua fase de síntese, e evidencia, segundo o autor, a necessidade de uma investigação que ultrapasse a aparência do sintoma e se ocupe da sua essência, explorando a relação subjetivo/objetivo.

Ruiz (2004, p. 9) elenca conceitos da Psicologia Histórico-Cultural, os quais considera basilares para as estratégias dirigidos às crianças, às famílias, às escolas e às equipes de saúde, quais sejam: 1) A atividade concebida como instrumento de desenvolvimento; 2) A exploração dessas atividades mediante o uso de estímulos – instrumentos; 3) O conceito de zona de próximo desenvolvimento

³ Tradução livre.

(ZPD) como a própria interação do sujeito com o seu meio, consigo e com os seus pares; 4) O conceito de situação social de desenvolvimento; 5) O conceito de vivência. Acrescenta, ainda, as contribuições das neurociências neste campo: reconhecer a plasticidade cerebral, os períodos críticos e a complexidade do Sistema Nervoso Central.

Quando aborda a “Psicologia da Saúde infanto-juvenil em Cuba”, Ruiz (2004) sistematiza esse tema (do sintoma/diagnóstico) no formato de perguntas e respostas que podem ser inspiração na construção do diagnóstico sob o enfoque histórico-cultural. Como perguntas, apresenta: 1) Como se recebe a informação do sintoma?; 2) Quais eventos são considerados sintomas pelos outros?; 3) Quais critérios apoiam os diferentes eventos típicos de um sintoma?; 4) Então, onde está o sintoma?; 5) Como os sintomas pousam na consulta de psicologia e psiquiatria infanto-juvenil?; 6) O que fazer para valorizar o sintoma?; 7) Como se organiza o atendimento psicológico para atuar com o sintoma em Cuba? No que tange às respostas, estas versam sobre o sintoma como uma produção dinâmica de cada sujeito, respeitando sua cultura e sua historicidade e considerando que “o sintoma está localizado e determinado na dinâmica própria do conjunto de interrelações criança-adolescente-família-sociedade”⁴ (RUIZ, 2004, p. 12).

O diagnóstico, da forma como é proposto no texto “Diagnóstico do desenvolvimento e clínica pedológica da infância difícil” (VIGOTSKI, 1931/1997), confere materialidade ao processo dinâmico da avaliação do desenvolvimento e é finalizado com os elementos “prognóstico” e “prescrição pedagógica e pedagógico terapêutica”. São os momentos nos quais o passado, o presente e o futuro são articulados de forma que a compreensão sobre o desenvolvimento da criança produza um planejamento para a intervenção que considera tanto a dinâmica causal dos sintomas como as potencialidades da criança e possibilite que essa criança seja instrumentalizada para conseguir lidar com as questões da sua rotina diária. Na prescrição serão consideradas todas as situações sociais nas quais a criança se insere: “deve ser concreta, rica de conteúdo, proporcionar indicações definidas, precisas e claras com respeito às medidas que se adotem com a criança e aos fenômenos que devem ser eliminados na criança com essas medidas” (VIGOTSKI, 1931/1997, p. 31-32). As indicações exigem um cuidado adicional da(o) profissional no que diz respeito à exequibilidade das mesmas e, para tanto, não basta indicar o que fazer ou realizar um encaminhamento, mas apontar caminhos para que eles sejam atendidos.

O diagnóstico como materialidade que emerge do processo de avaliação tem um sentido **prospectivo**, considerando a historicidade da dinâmica de constituição do desenvolvimento (passado e presente) de forma geral, assim como do sintoma e das possibilidades para uma intervenção.

Tanto na avaliação quanto na intervenção, os recursos e técnicas são elementos que têm uma função definida e relacionada ao método histórico-cultural, de modo que passaremos à discussão desses recursos e técnicas. A dissertação de mestrado de Marangoni (2007), intitulada *A mediação da palavra e do brincar na psicoterapia com crianças* tem, além da importância em termos de produção nacional sobre psicoterapia com crianças na abordagem vigotskiana, uma relação de destaque com o tema **recursos e técnicas**, pois explicita, por meio de um estudo de caso, que “a palavra e o brincar podem ser considerados os instrumentos mediadores chave na relação da criança com o psicoterapeuta” (MARANGONI, 2007, p. 16-17). A relação de destaque justifica-se dada a relevância do brincar como recurso da intervenção clínica com crianças, outrossim, como mediador no processo de interação com a criança.

⁴ Tradução livre.

Vamos apresentar um panorama sobre o uso de recursos e técnicas na prática clínica psicológica com o objetivo maior de promoção do desenvolvimento da criança. Algumas interlocuções serão apresentadas, considerando produções que abordam a clínica vigotskiana, em que pese o fato de serem produções sobre a clínica adulta.

As técnicas psicoterapêuticas de mediação da palavra, propostas por Maria Rita Mendes Leal, podem ser empregadas no manejo clínico com as crianças e, segundo Aires (2005), essas são Técnicas Específicas escolhidas pela(o) psicóloga(o) em cada momento/sessão e devem respeitar a demanda desse momento. Essas técnicas, apresentadas por Marangoni (2007, p. 72-73), são usadas com a intenção de favorecer o desenvolvimento da criança:

Marcação: utilizada para marcar o diálogo num movimento de vai e vem, com o intuito de não deixar no vazio a palavra da criança. Os diálogos sociais são marcados pelas pessoas implicadas na conversa, num movimento de agora-tu, agora-eu, com o objetivo de não deixar a fala da criança sem resposta. Essa ação sustenta o diálogo e marca a presença do psicoterapeuta na relação com a criança;

Repetição: utilizada para a criança perceber a sua fala através da palavra do outro;

Pôr verbo: quando o psicoterapeuta descreve a ação da criança no momento em que a linguagem verbal não está presente. A ação de descrever a atitude do outro possibilita à criança perceber, através da fala do outro, como está agindo no meio externo. O objetivo dessa técnica é possibilitar à criança se perceber agindo no meio externo, como um ser ativo;

Eco emocional: o psicoterapeuta descreve a emoção que está permeando a relação naquele momento. O intuito é verbalizar e deixar claros os conteúdos emocionais que permeiam as relações interpessoais. A possibilidade de experimentar, na atividade principal, as emoções que são sentidas, possibilita à criança reconhecer e nomear as suas próprias emoções;

Re-expressão: o psicoterapeuta reconstrói e organiza a fala da criança. Essa técnica possibilita ao outro da relação organizar a fala e a ação da criança para que a mesma possa construir sentido de suas ações e organizá-las⁵.

As técnicas de mediação da palavra são empregadas, no manejo clínico, com a intenção de promover o desenvolvimento da criança e, para isso, é necessária a apropriação conceitual de ZPD, assim como o entendimento deste conceito no desenvolvimento da criança que está em atendimento.

Lima e Carvalho (2013) desvelam a possível aplicação da abordagem Sócio-Histórica na prática psicoterápica com adultos, por meio de uma revisão da literatura, que explora a base marxista da teoria vigotskiana e apontam técnicas usadas na psicoterapia sócio-histórica com o propósito de que os significados interpsicológicos passem a ser intrapsicológicos. Alguns exemplos de técnicas, além das apresentadas acima, são: instigação – estimulação de potencialidades; contextualização – contextualiza os mitos adquiridos pelo sujeito ao longo da vida; despotencialização – diminuição da potência de comportamentos ideais e fossilizados; intercurso mutuamente contingente – padrão de interação na relação terapêutica, de forma a facilitar uma sequência regular do diálogo, com trocas recíprocas e alternantes; compreensão empática – reconhecer e assumir a forma como o paciente vê a realidade; nomeação – descrever e nomear o acontecimento referido pelo paciente; generalização – generalizar o que o paciente sente para um maior número de pessoas, com a finalidade de reduzir a ansiedade; focagem – aproximar o campo de atenção do paciente em direção àquilo que tem maior relevância, centrando o discurso num aspecto que queremos que o paciente desenvolva, pensando sobre ele (LEAL, 1975; AIRES, 2011; MARANGONI, 2012 *apud* LIMA; CARVALHO, 2013).

⁵ Recurso sublinhado usado pela autora.

As técnicas citadas não são uma exclusividade da Psicologia Histórica-Cultural, tampouco são obrigatórias. O emprego dessas técnicas é apresentado, aqui, como possibilidades dessa prática clínica com crianças, inclusive, de mediação da palavra durante o brincar livre, que é a principal atividade na clínica infantil, como um processo construtor do desenvolvimento psíquico, que merece atenção cuidadosa da(o) profissional. Segundo Marongoni (2007, p. 18):

O brincar da criança em psicoterapia pode traduzir e possibilitar a construção de sentidos em relação a objetos, eventos e relações sociais, uma vez que a análise do brincar está focada no modo como a criança se relaciona com os objetos e com o psicoterapeuta, enfatizando o processo do brincar e não a brincadeira propriamente dita.

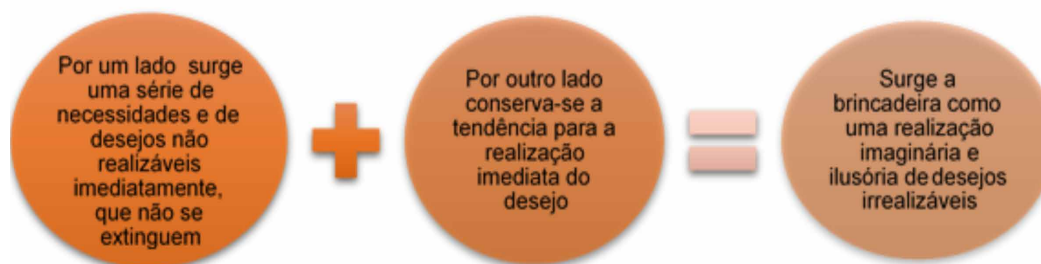
Na brincadeira livre, escolhida pela criança, ela apresenta conteúdos da sua dinâmica de vida (escola, família, amigos) e, por meio da mediação da palavra, é possível acessar a percepção que a criança tem daquilo que vivencia nos eventos e relações sociais, possibilitando, também, que a criança tenha consciência de si. Aires (2006, p. 3) considera que

O problema que é apresentado à psicoterapia é o problema da consciência. A consciência é a forma mais elevada de reflexo da realidade: ela não é dada à priori, não é imutável nem é passiva, mas sim construída pela atividade e usada pelos humanos para se relacionarem com o ambiente, não só com a sua adaptação às diversas situações, mas também com uma nova estrutura.

O brincar é, intencionalmente, possibilitado pela(o) psicóloga(o) e conta com brinquedos e materiais diversos – brinquedos estruturados e não estruturados, jogos e material gráfico – que podem ser dispostos em prateleiras, estantes, armários, caixas e baús. Especialmente, os brinquedos não estruturados e o material gráfico são recursos que permitem que a criança crie, imprima a sua marca e a sua percepção de forma mais evidente. Por tudo isso, a brincadeira é o recurso principal da intervenção clínica com criança e, como atividade principal, é um recurso que aproxima a(o) psicóloga(o) dos interesses que se manifestam durante a brincadeira.

No texto “A brincadeira e o seu papel no desenvolvimento psíquico da criança” Vigotski (1933/2008) enfatiza que, na brincadeira, a criança aprende a agir a partir do que tem em mente e não do que vê, apoiando-se nas tendências e nos motivos internos, o que nos indica que a análise da brincadeira deve ser iniciada pelo esclarecimento das necessidades, inclinações, impulsos e motivos da criança. No Fluxograma 5 podemos visualizar o surgimento da brincadeira de faz de conta, o jogo simbólico:

Fluxograma 5: Como surge a brincadeira?



Fonte: elaborado pela autora a partir de Vigotski (1933/2008).

Destarte, ao possibilitar que a criança escolha a brincadeira e ao observar a criança brincando, a(o) profissional intenciona conhecer as necessidades e motivos da criança. É com esse propósito, por exemplo, que as técnicas supracitadas podem ser empregadas.

Além da brincadeira, o desenho é um recurso que compõe a intervenção com crianças. Podemos ressaltar a pertinência desse recurso com a discussão de Souza, Camargo e Bulgacov (2003), cujo foco reside na expressão da emoção no processo de psicoterapia em pediatria hospitalar a partir da teoria histórico-cultural. A proposta que as autoras fazem de intervenção clínica, através do desenho, resulta da articulação da emoção com o desenvolvimento, linguagem, pensamento, signo, significado, necessidades, motivos:

No momento em que a criança desenha (atividade expressiva), ela materializa, em seu desenho, a imagem que criou internamente para dar conta das suas emoções, confirmando nossa ideia de que, por meio da materialização, a criança conhece, organiza e elabora sua emoção [...]. No desenho, a criança expressa o significado e sentido que vê nos objetos, mas não desenha a realidade como ela é, e sim, a realidade conceituada, como esta realidade é percebida pela criança e memorizada (SOUZA; CAMARGO; BULGACOV, 2003, p. 104).

Souza, Camargo e Bulgacov (2003) descrevem a sessão clínica em dois momentos: 1) a criança mais livre, escolhe a brincadeira e conta com a(o) psicóloga(o) acompanhando-a e observando-a; 2) a(o) psicóloga(o) tem uma postura mais ativa e diretiva, questionando as ações da criança. A análise do recurso do desenho, à luz da teoria histórico-cultural, ressalta a importância da linguagem verbal durante a expressão pelo desenho; revela o desenho como ação que materializa a subjetividade da criança – imagens e conceitos; e sublinha a interação entre psicóloga(o) e criança como fundamental para que a(o) psicóloga(o) conheça o trajeto da criança quanto à internalização da sua realidade social. Em que pese o fato de a produção das autoras ter como foco a atividade do desenho, as discussões indicam o jogo, a brincadeira, a dramatização e a canção como recursos expressivos das emoções no processo de psicoterapia.

Considerando essa diversidade, recursos podem ser criados ou elaborados em conjunto com a criança e explorados com a mediação da palavra, coadunando com Aires (2005, p. 2), ao apontar que “o psicoterapeuta criará um conjunto de técnicas de intervenção e um posicionamento relacional adequados para si próprio”. A decisão por empregar uma técnica e/ou um recurso já existente ou criado pela(o) psicóloga(o), é tomada com o propósito de atender a demanda produzida na relação criança-psicóloga(o), considerando o interesse da criança e atuando na ZPD. Essa abordagem corrobora com Clarindo (2020, p. 181), ao asseverar que “o objetivo do psicoterapeuta ao tentar criar estratégias mediadoras é justamente assumir o papel de mediador na relação e ajudar o sujeito a alcançar um desenvolvimento potencial em relação à determinada ação”.

A título de sugestão, citamos o uso do genograma⁶ como um recurso de intervenção que, segundo Santos e Gomes (2018, p. 198), é um instrumento que pode ser empregado e adaptado por vários referenciais teóricos e “permite o entendimento da estrutura e do funcionamento familiar por meio do conhecimento da história da família obtendo dados médicos, sociais, culturais, traços individuais de comportamento e personalidade, e também dos vínculos e relações emocionais de cada grupo”. No “genograma”, o material produzido (por meio de desenho, colagem, pintura) originado de elementos concretos da criança e do seu contexto familiar, possibilita a mediação da palavra com o foco na promoção do desenvolvimento dessa criança.

⁶ A representação (gráfica) da família da criança.

Considerando a relevância do debate sobre intervenção grupal, faz-se pertinente mencionar uma atividade apresentada por Camargo-Borges (2010), nas discussões sobre a Terapia Social, inspirada em Vigotski: a performance⁷ – uma atividade que envolve criação e transformação ao invés de representação (teatral) – como uma espécie de *modus operandi* na terapia de grupo, através da qual são geradas novas emoções, contribuindo para o agenciamento daqueles que participam do grupo, que podem articular essas performances com a vida fora do grupo. Neste processo, a linguagem, as emoções e a ZPD são articuladas em novas formas de ser e estar dos participantes.

Temos, com a performance, uma proposta que evidencia o processo criativo, as emoções e podemos relacioná-la à brincadeira, tão discutida e empregada como recurso na prática clínica, e aqui relacionamos, especialmente, ao jogo temático de papéis sociais que Borges e Morais (2019) assinalam como uma das formas mais complexas e importantes da atividade da criança, com caráter social, humano, permitindo a reconstrução de atividades e normas das relações sociais.

Diante dessas discussões, podemos apreender que não há uma regra quanto ao uso das técnicas e recursos na intervenção clínica psicológica com criança sob enfoque Histórico-Cultural. Clarindo (2020) ressalta, como a principal técnica da intervenção clínica, uma escuta atenta e empática, pois somente por meio de uma observação atenta do processo de desenvolvimento em movimento e da escuta atenta do que a criança produz, é possível criar situações (com técnicas e recursos) que promovam o desenvolvimento dessa criança. Além disso, podemos dizer que todo esse investimento culmine na autonomia da criança no que diz respeito às demandas iniciais e que surgiram ao longo do processo.

O sentido das técnicas e recursos está na possibilidade de agir intencionalmente (por meio de técnicas e recursos) e compreender essa ação no processo de desenvolvimento da criança, o sentido é a **práxis**.

O **planejamento** tem relação íntima com a intervenção clínica psicológica e o diagnóstico, já discutidos e para abordar o mesmo, partimos das questões: “Como é o fazer clínico para vislumbrar/ alcançar o foco da clínica? Em que consiste a atuação clínica com crianças? Existe um caminho, um roteiro, um passo a passo a ser seguido no processo do atendimento infantil?” Mesmo sem uma receita objetiva como resposta, faremos uma explanação sobre o planejamento e, ao final, proporemos uma síntese do planejamento para a clínica psicológica infantil histórico-cultural inspirada nessa apresentação, com a intenção de provocar reflexões propositivas naquelas(es) que se interessam pela prática clínica.

O processo terapêutico tem três fases intencionais, que dialogam e não têm uma estruturação rígida, como veremos. Após a avaliação diagnóstica inicial, a(o) profissional traça um objetivo em conjunto com a criança e com a família e, assim, planeja como esse objetivo será alcançado; quando o objetivo é alcançado, elabora um novo diagnóstico e esse processo se repete até a discussão coletiva sobre a alta. Diante do exposto, o processo terapêutico tem início (avaliação), meio (intervenção) e fim (alta), sendo que a intervenção é planejada em cima dos dados que aparecem em cada sessão. O planejamento é uma parceria e depende da escuta do paciente, da família e da escola (quando esta for incluída na fase inicial); é um processo que vai tomando a forma por meio das demandas apresentadas pela criança em cada sessão, envolve criação de atividades e adaptação de propostas que já existem.

Assim, o delineamento da estrutura dos atendimentos acontece a partir das queixas da família e da criança e conta com a produção de recursos com a intenção de que a criança expresse

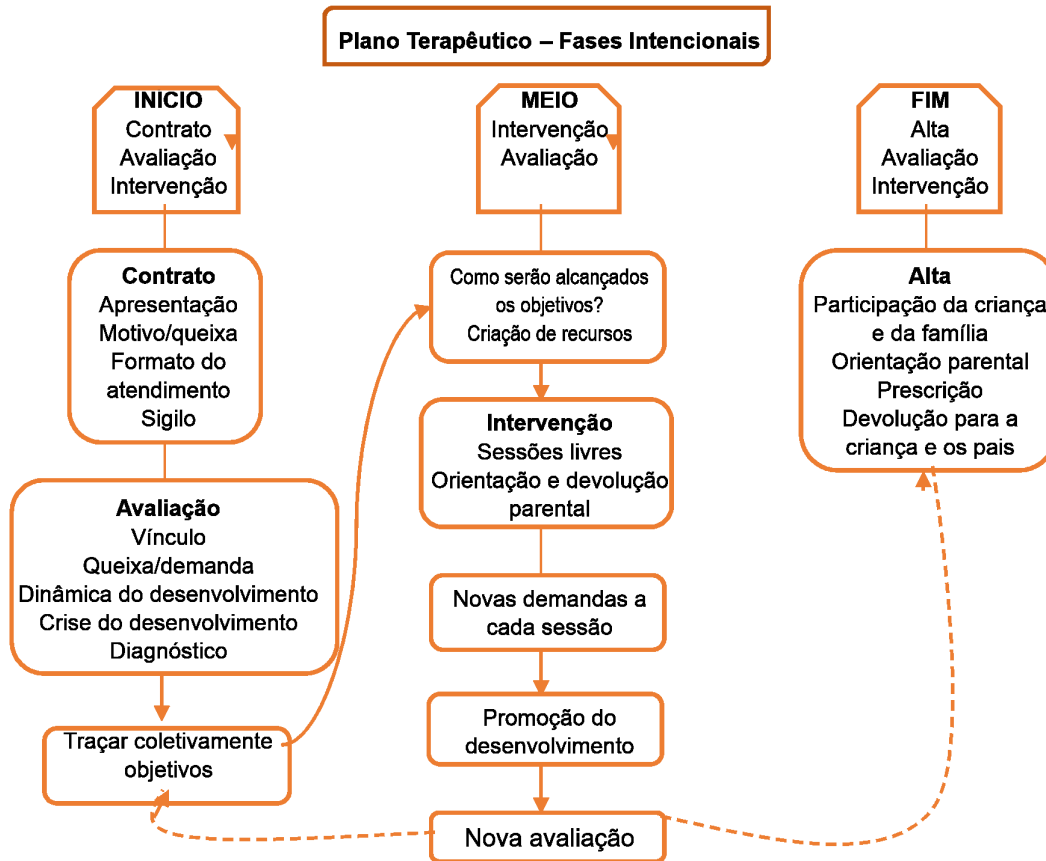
⁷ “A performance, na terapia social, diz da atividade humana de criação, manutenção e transformação da realidade e de si mesmo” (CAMARGO-BORGES, 2010, p. 53).

as suas necessidades. Diante das queixas e de como a criança atua nas sessões, a(o) psicóloga(o), fundamentada(o) na teoria, busca compreender as funções da criança que necessitam de intervenção.

A realização de uma entrevista de anamnese com responsáveis, ou com responsáveis e criança, e a realização de uma sessão de brincadeira livre com a criança, possibilitam a identificação da crise de desenvolvimento da criança. Essa identificação da crise, somada às demandas que surgem nas sessões, sinaliza a direção da intervenção psicoterápica para promover o desenvolvimento afetivo/emocional e das funções mentais. Assim, após essa fase destinada à avaliação inicial, o plano terapêutico envolve a alternância entre sessões de atendimento à criança (4, 5 sessões) e sessão de atendimento aos pais (1 sessão) para orientação e devolução. As sessões são planejadas a cada encontro, de acordo com a demanda que surge na sessão anterior.

Segue uma síntese do plano terapêutico, ilustrada no Fluxograma 6, apresentada como algo novo, que tem como base os significados apresentados acima, mas não se propõe a ser igual à soma entre os significados, tampouco conclusiva.

Fluxograma 6: Plano Terapêutico: Prática Psicológica com Crianças.



Fonte: elaborado pela autora.

O plano terapêutico tem fases intencionais que podem ser denominadas por início, meio e fim do processo que diz respeito à prática psicológica com a criança. Durante toda essa dinâmica, a(o) psicóloga(o) tem uma participação ativa que engloba: contrato, avaliação, intervenção e alta. Ressaltamos que a intervenção está presente do início ao fim do processo, mesmo na fase inicial dedicada à apresentação, vínculo e avaliação. No contato inicial com responsáveis e

criança (podendo acontecer separadamente ou não), é feito o contrato com a apresentação da(o) profissional, a explicitação do motivo por terem procurado o serviço, o sigilo e a configuração do atendimento no que concerne à periodicidade e tempo de duração das sessões, existência de sessões destinadas à orientação parental, regras sobre o uso da sala e do material, sigilo sobre o que acontece nas sessões.

Nessa fase inicial, acontece a entrevista de anamnese para exploração da queixa/demanda, história e sintomatologia do desenvolvimento e sessões livres com a criança para a investigação sobre a dinâmica do desenvolvimento (crise, ZPD, atividade guia, neoformações, sintoma) e elaboração do diagnóstico. Para dar continuidade ao processo, são traçados os objetivos da intervenção em conjunto com a criança e a família, considerando todos os elementos avaliados, prognóstico, prescrições e possíveis encaminhamentos.

Na fase da intervenção, propriamente dita, ocorre uma série de quatro/cinco sessões com a criança, intercaladas com sessões de orientação e devolução parental; cada sessão com a criança exige um planejamento que atende os objetivos traçados na fase inicial e as demandas que surgem de cada sessão. O planejamento conta, assim, com a criação e produção de recursos que atendem esse conjunto de demandas e as sessões podem ser conduzidas por meio de brincadeiras livres e atividades propostas pela(o) psicóloga(o), que faz uso dos recursos e da palavra como mediadores nesta relação dialógica. Nesta fase, composta por sessões com a criança e sessões com os responsáveis, novas avaliações são realizadas e novos objetivos são estabelecidos até que a promoção do desenvolvimento indique a possibilidade de alta.

Retomando as discussões de Camargo-Borges (2010) sobre terapia social inspirada em Vigotski, nesse aspecto do planejamento, o autor relata que as intervenções não são criadas *a priori*, mas se constituem no processo, são atividades de criação dialética que ocorrem no interior do grupo e são vistas como o principal objetivo da terapia

focada na atividade interativa de criação, sustentação e apoio do grupo, nas questões levantadas por ele, ajudando seus participantes a se desenvolver no sentido de gerarem recursos coletivos de ação e intervenção no mundo e em suas vidas, mais do que encontrar soluções para problemas individuais (CAMARGO-BORGES, 2010, p. 51-52).

Camargo-Borges (2010), na discussão sobre terapia de grupo, faz ainda um detalhamento de como o processo se estrutura: inicia de modo individual, preparatório, por um período que dura entre um e dois meses; formado por um grupo heterogêneo com 10 a 25 participantes; é possível o ingresso de novos membros ao longo do processo, desde que negociado; a autoria das atividades criadas é sempre coletiva, inclusive com participação do terapeuta, que funciona como facilitador e suporte, sem emprego de técnicas rígidas.

A fase final é dedicada à alta, um processo que deve ser elaborado pela(o) profissional e partilhado com a criança, preparando-a para o fim da intervenção, além de contar com a parceria da família. Desde a fase inicial, no contrato e na partilha dos objetivos do processo, a(o) psicóloga(o) dialoga com a criança sobre o caráter dinâmico da relação e a direção almejada. Assim, a alta é uma decisão que resulta de uma discussão coletiva sobre os avanços na dinâmica do desenvolvimento e o compromisso de todos os envolvidos no que diz respeito às orientações, prescrições e possíveis encaminhamentos.

O Materialismo Histórico-Dialético ganha vida na clínica e essa discussão, presente no “planejamento” sobre o papel das demandas da criança no processo de intervenção, nos remetem a

essa presença viva da materialidade da clínica: “ao mesmo tempo em que produz suas condições de existência por meio de instrumentos que transformam a realidade objetiva, o homem é transformado pelas condições criadas. Surgem, assim, novas necessidades e novas condições materiais de existência” (TANAMACHI; ASBAHR; BERNARDES, 2018, p. 94), a materialidade produzida pela demanda da criança em cada sessão é condição para a existência do processo de intervenção clínica, que se organiza em termos de recursos e técnicas a serem usadas partindo dessa materialidade.

Assim, o sentido apreendido do planejamento é de um percurso percorrido por sujeitos em interação, ao longo de um caminho sempre indicado por demandas que emergem em cada encontro, o sentido **devir-planejamento**, um planejamento que não está dado *a priori*.

A título de conclusões sobre essa prática emergente da intervenção clínica com crianças, recorreremos à afirmação de Lima e Carvalho (2013, p. 162) sobre a prática clínica com adultos: “sim, é possível a psicoterapia sócio-histórica, porque, na literatura pesquisada, encontramos psicólogos que trabalham com essa temática, apresentando os procedimentos e embasando-se teoricamente na abordagem sócio-histórica” e afirmamos: sim, é possível uma prática clínica com crianças sob o enfoque da Psicologia Histórico-Cultural porque, no presente texto, apresentamos e discutimos os sentidos da Psicologia Histórico-Cultural na clínica infantil que foram produzidos na interação com psicólogas e psicólogos atuantes nesse campo, e na interlocução dessa produção com a literatura vigente.

Referências

- AIRES, J. M. Q. A abordagem sócio-histórica na psicoterapia com adultos. *Psicol. Am. Lat.*, México, n. 5, fev. 2006.
- BORGES, C.; MORAIS, C. O papel do jogo no desenvolvimento infantil. In: MORAIS, C. *et al. Método de Avaliação e Estímulo da Atividade Lúdica: abordagem histórico-cultural*. Memnon, 2019.
- CAMARGO-BORGES, C. Terapia social: desenvolvimento humano e mudança social. *Arq. bras. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 62, n. 3, p. 48-58, 2010.
- CLARINDO, J. M. *Clínica histórico-cultural: caracterizando um método de atuação em psicoterapia*. 2020. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fortaleza, 2020.
- FACCI, M. G. D. A periodização do desenvolvimento psicológico individual na perspectiva de Leontiev, Elkonin e Vigostski. *Cadernos CEDES* [online], v. 24, n. 62, p. 64-81, 2004. Disponível em: doi.org/10.1590/S0101-32622004000100005. Acesso em: fev. 2022.
- GUIMARÃES, M. C.; MALAQUIAS, J. H. V.; PEDROZA, R. L. S. Psicoterapia infantil em grupo: possibilidades de escuta de subjetividades. *Rev. Mal-Estar Subj*, Fortaleza, v. 13, n. 3-4, p. 687-710, 2013.
- KAHHALE, E. M. S. P.; COSTA, C. M. A. C.; MONTEZOL, J. R. A clínica psicológica: da tradição alienante à potência sócio-histórica do sujeito. *Rev. psicol. polít.*, São Paulo, v. 20, n. 49, p. 702-718, dez. 2020.

LIMA, P. M. de; CARVALHO, C. F. de C. de. A Psicoterapia Sócio-Histórica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 33, n. especial, p. 154-163, 2013.

MAGALHÃES, G. M. Atividade-guia e neoformações psíquicas: contribuições da Psicologia Histórico-Cultural para o ensino desenvolvente na Educação Infantil. *Crítica Educativa*, v. 4, n. 2, p. 275-286, 2018.

MARANGONI, S. de F. S. *A mediação da palavra e do brincar na psicoterapia com crianças*. 2007. 128 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade São Marcos, São Paulo, 2007.

PAN, M.; ZONTA, G. A.; TOVAR, A. Plantão Institucional: relato de experiência de uma intervenção psicológica na UFPR. *Psicologia Em Estudo*, v. 20, n. 4, p. 555-562, 2016.

RUIZ, A. L. ¿Dónde está el síntoma en la atención psicológica infanto juvenil? *Rev. Hosp. Psiquiátrico de La Habana*, v. 1, n. 2-3, 2004.

SANTOS, M. S. Z.; GOMES, I. C. O uso do genograma como recurso expressivo e objeto mediador em grupo de crianças e adolescentes. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, v. 39, n. 2, p. 197-212, 2018. Disponível em: doi: 10.5433/1679-0383.2018v39n2p197. Acesso em: mar. 2022.

SANTOS, L. G. dos; LEÃO, I. B. O inconsciente sócio-histórico: aproximações de um conceito. *Psicol. Soc.*, v. 26, n. spe2, p. 38-47, 2014. Disponível em: doi: 10.1590/S0102-71822014000600005. Acesso em: mar. 2022.

SOUZA, S. V. de; CAMARGO, D. de; BULGACOV, Y. L. M. Expressão da emoção por meio do desenho de uma criança hospitalizada. *Psicologia em Estudo* [online], v. 8, n. 1, 2003. Disponível em: doi.org/10.1590/S1413-73722003000100013. Acesso em: fev. 2022.

TANAMACHI, E. de R.; ASBAHR, F. da S. F.; BERNARDES, M. E. M. Teoria, método e pesquisa na psicologia histórico-cultural. In: BEATÓN, G. A. et al. (org.). *Temas escolhidos na psicologia histórico-cultural: interfaces Brasil – Cuba*. Maringá, PR: Eduem – Editora da UEM, 2018.

TOOMELA, A. There can be no cultural-historical psychology without neuropsychology. And vice versa. In: YASNITSKY, A.; VEER, R. van der; FERRARI, M. (ed.). *The Cambridge Handbook of Cultural-Historical Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press, 2014.

VIGOTSKI, L. S. A brincadeira e o seu papel no desenvolvimento psíquico da criança. *Revista Virtual de Gestão de Iniciativas Sociais*, p. 23-36, 1933/2008.

VIGOTSKI, L. S. Diagnóstico do desenvolvimento e clínica pedológica da infância difícil [Esquema de investigação pedológica]. Tradução das partes 5 e 6 de Vigotski, L. S. Diagnóstico del desarrollo y clínica paidológica de la infancia difícil. In: VIGOTSKI, L. S. *Obras Escogidas*. Tomo 5 – fundamentos de defectologia. Madrid: Visor y Ministerio de Educación y Ciencia, 1931/1997. p. 275-338.

VIGOTSKI, L. S. *Obras Escogidas III: Problemas del desarrollo de la psique*. Madrid: Visor, 1995.

Capítulo 2

Clínica com Crianças e Psicologia Histórico-Cultural: Apontamentos Teóricos

Ricardo Lana Pinheiro

Introdução

Este texto tem o objetivo de apresentar, brevemente, e tecer reflexões sobre a teoria histórico-cultural e suas interlocuções e utilização na prática clínica com crianças. Com esse intuito, será realizada uma apresentação da teoria, enfatizando elementos que considero relevantes para a psicoterapia com crianças. Destaco, desde já, que a ideia de infância que norteia o presente texto é aquela do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 1990) –, ou seja, de 0 a 12 anos incompletos, intervalo no qual há consideráveis diferenças nos comportamentos, fatores de desenvolvimento e relação com o mundo, considerando fatores biológicos, maturacionais, de condições sociais e culturais. Ciente de tal diversidade, buscarei trazer elementos da teoria para oferecer uma visão de ser humano e de seu desenvolvimento, realizando uma descrição e reflexões sobre a prática clínica.

Para tanto, o percurso a que te convido passará por bases da perspectiva e possíveis aplicações, sendo realizadas breves reflexões teórico-práticas, baseadas em meu trajeto e diálogos durante meu percurso acadêmico e profissional. Não há a pretensão de esgotar a teoria ou oferecer uma visão única e fechada sobre esta, mas abrir diálogos.

Apresentação da Psicologia Histórico-Cultural

O principal autor e fundador da teoria histórico-cultural é o bielorrusso Lev S. Vigotski¹ (1896-1934), que trouxe críticas às compreensões reducionistas que imperavam, até então, na psicologia, configurando o que ele chamou de uma crise na psicologia (VYGOTSKI, 2013). Filiado a uma perspectiva marxiana, buscou o desenvolvimento de uma psicologia concreta, ancorada na realidade histórica, social e econômica das pessoas, e desenvolvida a partir de uma compreensão dialética, processual e dinâmica da subjetividade e do desenvolvimento humano (VIGOTSKI, 2001; VYGOTSKI, 2012a, 2013).

Para superar esta crise, empreendeu um trabalho de desenvolvimento de uma teoria pautada por uma integração fundamental e dialética entre as dimensões biológicas, psicológicas e sociais do

¹ Utilizamos a grafia “Vigotski” por ser a mais usada nos textos brasileiros e destacamos que, em algumas referências presentes neste texto, o nome do autor aparece grafado de outras formas.

ser humano enquanto parte da espécie humana e de um processo histórico (OLIVEIRA, 2010). A partir dessa compreensão, o desenvolvimento de cada um (ontogenético) não pode ser compreendido de forma descolada do desenvolvimento do ser humano enquanto espécie (filogenético).

Tal integração é central na teoria devido às especificidades do ser humano, para o qual, ao contrário das outras espécies, a evolução biológica, orgânica, não consegue explicar os feitos e habilidades da espécie, que não são limitadas pelo corpo. Por exemplo, um cachorro não consegue voar ou respirar debaixo d'água; no entanto, seres humanos conseguem realizar ambos, pois desenvolveram ferramentas que superam suas capacidades inatas (como aviões e equipamentos de mergulho). Para entender melhor tal dinâmica, vamos a uma breve reflexão:

O ser humano contemporâneo (*Homo sapiens*) existe na Terra há aproximadamente 200 mil anos. Se pensarmos na vida desses primeiros humanos, a imagem predominante é de pessoas das cavernas, muito diferentes do que vivenciamos atualmente. No entanto, há evidências de que, nesse período, a estrutura cerebral, biológica, mudou pouco se comparada às grandes mudanças na vida das populações humanas (ARDILA, 2017). Se fizermos uma linha do tempo, veremos que o desenvolvimento da agricultura ocorreu há aproximadamente 10 mil anos – o que permitiu que pessoas se assentassem e deixassem o nomadismo – e as primeiras cidades surgiram há aproximadamente 8 mil anos, enquanto as primeiras civilizações datam de 5 mil anos atrás. A escrita, por sua vez, existe há 5 ou 6 mil anos, habilidades aritméticas, há aproximadamente 6 mil anos (ARDILA, 2017). Ou seja, a maior parte do período com seres humanos na terra se deu no que se convencionou chamar de pré-história, com pessoas das cavernas, e não em civilização. No entanto, a humanidade realizou alterações impressionantes no mundo e em suas formas de se relacionar com o mundo, evolução baseada amplamente em adaptações culturais (VIGOTSKI, 2001; ARDILA, 2017), que garantiram a sobrevivência e o sucesso adaptativo da espécie.

Portanto, à luz de uma apreciação histórica e evolutiva², é coerente pensar que uma análise apenas biológica ou apenas histórica é incapaz para explicar o comportamento e a subjetividade humana, crítica realizada já por Vigotski (WERTSCH, 1985). Com vistas a superar tal dicotomia e produzir conhecimentos e compreensões que deem conta da complexidade inerente ao ser humano, a psicologia histórico-cultural se volta muito para a infância, central na teoria de Vigotski, buscando explicar os processos de desenvolvimento que nos tornam humanos. Para o autor, “a tarefa da psicologia era revelar o processo de desenvolvimento infantil como um sistema de atividade determinado simultaneamente pelos órgãos naturais e artificiais, *em unidade dialética*” (TULESKI; EIDT, 2016, p. 39, grifos nossos).

Uma compreensão essencial é que o bebê nasce em um mundo que já é repleto de significados, de signos, construções históricas e sociais, e é nesse meio que se desenvolve, por meio de trocas dinâmicas que realiza com seu entorno. Por exemplo, um bebê nascido em 2021, no Brasil, muito provavelmente, será criado e crescerá em uma casa em que pessoas têm acesso a diversos bens culturais – tomemos o celular como exemplo. É um aparelho construído por seres humanos, repleto de símbolos e formas específicas de utilização que diferem, substancialmente, daqueles presentes na natureza não modificada – como uma superfície extremamente lisa, a tela, na qual itens se movem apenas com suaves toques com os dedos, sem ser necessária a preensão ou diferenças de pressão. O celular e as formas de utilizá-lo demandam determinadas formas de atenção, de motricidade, de relação com tempos e espaço, às quais a criança vai tendo acesso e (re)construindo internamente ao

² Pino (2005) faz uma interessante discussão sobre as influências de Darwin na obra de Vigotski.

interagir com o aparelho. Tal dinâmica exemplifica, brevemente, a lógica de desenvolvimento proposta por Vigotski (2012a), que vai do externo, social, para o interno, intrapsicológico, com a criança se apropriando de algo que, inicialmente, está no social (formas de pensar e sentir, por exemplo).

Essa lógica de compreensão do desenvolvimento ontogenético é marcada pela articulação entre biológico, psicológico e social, que têm pesos distintos em diferentes momentos do desenvolvimento. A explicação para esse processo dá-se de acordo com o que Vigotski (VYGOTSKI, 2012a) denomina de “lei genética geral do desenvolvimento cultural”:

Podemos formular a lei genética geral do desenvolvimento cultural do seguinte modo: toda função no desenvolvimento cultural da criança aparece em cena duas vezes; primeiro no plano social e depois no psicológico, no princípio entre os homens como categoria intersíquica e logo no interior da criança como categoria intrapsíquica. O dito se refere igualmente à atenção voluntária, à memória lógica, à formação de conceitos e ao desenvolvimento da vontade. Temos pleno direito a considerar a tese exposta como uma lei, mas a passagem, naturalmente, do externo ao interno, modifica o próprio processo, transforma sua estrutura e funções. Atrás de todas as funções superiores e suas relações se encontram geneticamente as relações sociais, as autênticas relações humanas (VYGOTSKI, 2012a, p. 150).

Aqui, cabe uma breve explicação de outro conceito central para a Psicologia de Vigotski, o do desenvolvimento das **funções psicológicas superiores** (VYGOTSKI, 2012a). As funções psicológicas superiores são aquelas tipicamente humanas³, enquanto as naturais, compartilhadas por outros animais, são chamadas de elementares, de características mais biológicas (e consideradas a base para o desenvolvimento das superiores). Molon (2009, p. 90) descreve as características das funções psicológicas superiores da seguinte forma: “são operações psicológicas qualitativamente novas e mais elevadas, como, por exemplo: linguagem, memória lógica, atenção voluntária, formação de conceitos, pensamento verbal, afetividade, etc.”.

Como ocorre o desenvolvimento de tais funções? Como vimos acima, de forma intrinsecamente ligada à cultura – ou seja, não há nada que garanta que determinada função se desenvolva se não houver motivação, necessidades para a criança satisfazer e condições no ambiente. Estudos mais recentes mostram como a evolução humana, biológica, se alinha para favorecer o desenvolvimento cultural – bebês nascem com grande capacidade de discriminar sutilezas auditivas ou visuais, o que é perdido com o passar do tempo e já de forma significativa, em geral, no primeiro ano de vida (SLATER *et al.*, 2010). Tomando a audição como exemplo, bebês de 6 meses diferenciam sutilezas fonéticas de seu idioma nativo, bem como de outros; aos 12 meses, não conseguem discriminar tais sutilezas em idiomas diferentes daqueles com os quais convivem e se tornam especialmente capazes de detectar diferenças em seu idioma nativo – o que acontece antes mesmo de começarem a falar. Importante, aqui, é a noção de que os bebês humanos, em qualquer lugar do mundo, nascem com predisposições para se relacionar com outros seres humanos e se adequar às necessidades ambientais e, ao mesmo tempo, os pais são evolutivamente equipados com propensões que se encaixam naquelas do bebê, se aproximando quando ouvem choro, acalentando, balançando e sorrindo – o que foi estudado de forma pioneira por Konrad Lorenz, com animais, e Bowlby, enfocando o apego em humanos (KELLER; POORTINGA; SCHÖLMERICH, 2002).

³ O tema do que é tipicamente humano é fonte de debates e controvérsias ainda hoje, sendo discutida a presença de funções como de imitação, reconhecimento de intenções de terceiros, uso de ferramentas e mesmo o uso de sintaxe e gramática em animais, principalmente aves, cetáceos e primatas não humanos (ROTH; DICKE, 2005).

A relação entre tal evolução e o desenvolvimento cultural se dá uma vez que o bebê nasce com a predisposição de interagir com o outro e com um cérebro muito imaturo, o que significa que tem altíssima plasticidade cerebral (capacidade que o cérebro tem de se adaptar, se reorganizar, a partir das experiências vividas). Então, desde muito cedo, as ligações neuronais vão se estabelecendo e refinando, determinadas pela cultura (por exemplo, para o reconhecimento de faces e fonemas, como exposto acima), permitindo que o bebê se desenvolva, mesmo antes de começar a falar, dentro das especificidades da cultura em que vive – funções que estavam no meio social, interpsicológicas, vão sendo apropriadas pelo bebê, pela criança. Isso explica por que há trilhas de desenvolvimento humanas tão distintas em diferentes locais – uma fusão entre processos culturais e de maturação orgânica, nos termos de Baquero (1998). Destaco que, embora o exemplo dado acima envolva bebês, tal dinâmica se aplica também a crianças maiores – por exemplo, crianças, suponhamos, de 5 anos, que têm curiosidades sanadas imediatamente recorrendo ao celular, aprendem não apenas que o aparelho é útil para a busca de informações, mas, também, desenvolvem suas funções psicológicas a partir desse contato com o mundo (por exemplo, a atenção, a inteligência, a memória, a regulação emocional – é relativamente frequente, no contato com crianças, notar ansiedade quando as respostas não são dadas imediatamente, o que é uma marca das formas de se pensar e produzir contemporâneas, que divergem dos tempos da natureza, como o da colheita).

Importante destacar que, com as funções psicológicas superiores, o ser humano é capaz de compartilhar e transmitir o conhecimento construído na história da humanidade, por meio de processos de aprendizagem, da comunicação e de seu registro (BAQUERO, 1998; PINO, 2013). Dessa forma, os processos de desenvolvimento humano, a partir do momento em que há atividade na cultura, deixam de ser prioritariamente biológicos, havendo uma evolução qualitativamente diferente, “podendo-se dizer que as espécies *Homo* se constituem em criadoras de si mesmas” (PINO, 2013, p. 94).

O conceito de **mediação**, central na teoria histórico-cultural, é essencial para compreender o desenvolvimento humano tanto no nível filogenético quanto no ontogenético, explicando a ideia da primazia da cultura no desenvolvimento humano (VIGOTSKI, 2001). Para o autor, a relação do ser humano com o mundo não é direta, de estímulo-resposta linear, mas mediada por elementos que são dirigidos tanto externa quanto internamente.

Os elementos dirigidos externamente são os instrumentos ou ferramentas. São eles que possibilitam que o ser humano atue no mundo de formas que superem suas capacidades biológicas – por exemplo, um pilão permite amassar grãos com maior habilidade, o que causou uma mudança nas relações com a natureza que, posteriormente, foi refinada com moinhos de vento ou água, que prescindiam da força humana para a mesma tarefa. Já os signos são orientados internamente:

Chamamos de signo os estímulos-meios artificiais introduzidos pelo homem na situação psicológica que cumprem a função de autoestimulação; adjudicando a este termo um sentido mais amplo e, ao mesmo tempo, mais exato do que se dá habitualmente a essa palavra. De acordo com nossa definição, todo estímulo condicional criado pelo homem artificialmente e que se utiliza como meio para dominar a conduta – própria ou alheia – é um signo (VYGOTSKI, 2012a, p. 82).

Os instrumentos e os signos são ferramentas materiais e simbólicas que permitiram transformações em termos psíquicos (como a fala, a escrita, o cálculo), e são intrinsecamente unidos ao desenvolvimento de funções psicológicas específicas, tais como memória, percepção, atenção, pensamento conceitual, que se transformam, qualitativamente, valendo-se dos instrumentos e signos (TULESKI; EIDT, 2016). Nessa direção, é reveladora a afirmação de Baquero (1998) de que as pessoas não apenas possuem os signos, mas são, também, possuídos por eles – os meios culturais acabam por criar uma “segunda natureza” em que, por exemplo, o domínio da linguagem, que constitui o principal mediador, altera, substancialmente, a relação do indivíduo com o mundo. Se você dirige, pense em como é sua relação com a cidade guiando-se por GPS ou recorrendo à memória e a placas para encontrar caminhos.

De forma engenhosa, Vigotski argumenta que o desenvolvimento cultural tem uma dinâmica peculiar, restrita aos seres humanos, que se dá de forma simultânea e conjunta com os processos de maturação orgânica na criança, chegando a um ponto em que o desenvolvimento cultural se sobrepõe àquele orgânico e herdado, possibilitando ir além das restrições puramente biológicas. Grosso modo, no bebê imperam funções mais biológicas e, a partir do domínio das ferramentas, sobretudo da linguagem, o desenvolvimento cultural toma a linha de frente. Central nesse processo é o momento de descobrimento e utilização das ferramentas (VYGOTSKI, 2012a), sendo o momento mais importante aquele em que as curvas de desenvolvimento do pensamento e da fala, até então separadas, se cruzam e coincidem para dar início a uma nova forma de comportamento característica do ser humano, quando “a fala se torna intelectual e o pensamento verbalizado” (VIGOTSKI, 2001, p. 131).

Nesse momento, a criança passa a pensar o mundo de forma verbal, alterando, substancialmente, sua forma de relação com o mundo. A partir desse momento, em torno dos 2 anos de idade, a criança passa a atuar mais ativamente na apropriação da cultura com seus símbolos, buscando expandir seu vocabulário, questionando porquês, significando o mundo e podendo fazer parte, de forma mais profunda, dos desdobramentos culturais – o que se aprofunda com o desenvolvimento biológico, sobretudo o cerebral, com funções psicológicas mais desenvolvidas e funcionalmente interligadas, proporcionando, por exemplo, o domínio de conceitos científicos, que acontece por meio de relações mediadas por instrumentos e signos.

O pensamento verbal, que se estabelece nesse momento do desenvolvimento, constitui a chave da conduta baseada em funções psicológicas superiores, moldada pelos estímulos criados pelo próprio ser humano, que consegue, por exemplo, planejar e transmitir bens culturais, o que se diferencia dos demais animais (TULESKI; EIDT, 2016). Nessa dinâmica, também, o desenvolvimento neural é moldado às necessidades culturais.

Na interação da criança com o meio social, repleto de itens culturalmente desenvolvidos, ela se apropria de elementos culturais, convertendo-os do plano social para o individual. Nesse processo, a criança é ativa (de maneiras e em graus diferentes a depender de seu amadurecimento biológico), ela é o sujeito ativo do processo de internalização das funções culturais, reconstituindo (em um processo simultâneo de reprodução e criação) elementos já desenvolvidos pelos seres humanos, dentro das possibilidades que o meio social oferece (PINO, 2005).

A relação entre como a criança age no mundo e o que o mundo possibilita é discutida por meio de dois conceitos indissociáveis e que se coconstituem: o de **vivência** (*pereživânie*) e o de **situação social de desenvolvimento**. A situação social de desenvolvimento se define pela relação da criança com o meio, o todo social, e se caracteriza por ser, para cada idade, específica, irrepetível e única

(VYGOTSKI, 2012b). Ela determina as formas e a trajetória que possibilitam o desenvolvimento da criança, considerando que o meio, apropriado por ela, é sua fonte principal de desenvolvimento. Tal situação também informa os significados atribuídos pela criança às situações vivenciadas.

A situação social de desenvolvimento engloba, em si, aspectos orgânicos, psicológicos e sociais, integrando: funções corporais e cerebrais, que permitem o desenvolvimento de determinadas tarefas; aspectos cognitivos e emocionais, que dirigem a atividade; e elementos sociais, que são a fonte para desenvolvimento. A unidade de análise para o estudo da personalidade e do meio é a vivência, definida como a unidade sistêmica da consciência, um campo psicológico que contém a criança e o meio – não compreendido apenas como espaço físico imutável, mas tal como significado pela pessoa (TOASSA, 2011). Por exemplo, uma quadra de basquete pode ser vivenciada como um grande parque de brincadeiras livres, como um cenário de identidade cultural, de comparação de tênis ou espaço de humilhação, ou de glória, a depender da idade, das experiências que constituem a vida da criança, da história de sua comunidade de origem e de sua atividade no lugar. Essa dinâmica de pensar é resumida nas palavras do próprio Vigotski:

Se tivéssemos que formular uma tese formal, um tanto generalizada, seria correto dizer que o meio determina o desenvolvimento da criança através da vivência do dito meio. [...] A criança é uma parte da situação social, sua relação com o entorno e a relação deste com ele se realiza através da vivência e da atividade da própria criança; as forças do meio adquirem significado orientador graças às vivências da criança (VYGOTSKI, 2012b, p. 383, tradução nossa).

Dessa forma, na vivência se encontram o meio (aquilo que é significado) e, por outro lado, como a criança o representa (com as particularidades da personalidade da criança). Ou seja, o que é destacado no meio social é feito em relação com a personalidade da criança e com particularidades de dada situação (VIGOTSKI, 2010). A vivência é, portanto, marcada pela significação da situação pela criança, que é carregada emocional e volitivamente, e depende da situação social de desenvolvimento (CLARÀ, 2016; FLEER; GONZÁLEZ REY; VERESOV, 2017). É a vivência que determina as influências que um meio ou situação trazem para a criança, o que tem especial relevância para a prática clínica, dado que, conforme Fleer, González Rey e Veresov (2017), a vivência é uma ferramenta de análise do ambiente no processo de desenvolvimento da criança, demonstrando bem o caráter da psicologia histórico-cultural de entender o sujeito concreto em seu processo de desenvolvimento.

Uma decorrência dessa compreensão é a ideia de que, se a relação da criança com o meio se modifica, o meio já é significado de forma diferente por ela e, portanto, o curso de desenvolvimento da criança muda, trata-se de uma nova etapa em seu desenvolvimento (VYGOTSKI, 2012b). No contato com crianças, seja na escola, seja em casa ou na própria prática clínica, uma fala aparece com certa mesma forma. Vejamos como a psicologia histórico-cultural nos ajuda a compreender tal cenário.

Vigotski (2012b) aborda que o processo de desenvolvimento acontece por meio de uma alternância de períodos estáveis, nos quais ocorrem pequenas alterações quase imperceptíveis e de crise, com significativas e rápidas alterações que se dão dentro de situações sociais de desenvolvimento específicas – destacando que o que importa, para Vigotski, é “o meio tal como ele é subjetivado, interiorizado pela criança” (TOASSA, 2011, p. 195-196).

Ao agir nesse meio, de forma integrada com a maturação orgânica, surgem novas formações psíquicas que vão guiar as formas de ação da criança nos diferentes momentos. Tais **neoformações**, quando se desenvolvem, alteram a personalidade consciente e o desenvolvimento posterior da criança. Tal dinâmica enfatiza o pensamento dialético de Vigotski: o entorno social influencia as novas estruturas da consciência (por meio da internalização de funções que estavam no plano interpsicológico) e, ao mesmo tempo, as estruturas modificadas trazem influências no decorrer da vida da criança e em sua relação com o mundo, sem que o entorno tenha mudado substancialmente (VYGOTSKI, 2012b). As neoformações emergem da situação social vivenciada pela criança, que lhe demanda certas respostas. Esta demanda necessita de funções que ainda não estão plenamente desenvolvidas e que se deslocam para dar conta das novas demandas. Nesse processo, em que funções não plenamente desenvolvidas vêm à tona para satisfazer as novas necessidades, reconfiguram-se as funções psíquicas, que se tornam mais interdependentes (TULESKI; EIDT, 2016). Quando isso ocorre, o próprio meio externo é distinto para a criança, então houve mudanças no curso de seu desenvolvimento, chegando-se a uma nova etapa em seu desenvolvimento.

Portanto, é central a ideia de que o psiquismo da criança se desenvolve *na* atividade e *pela* atividade, é por ela que a criança age no mundo, transformando-o, deixando marcas nele, e transforma a si própria. Para a compreensão de atividade, recorreremos a Leontiev (2017), para quem nem tudo o que a pessoa faz pode ser compreendido como tal. A atividade humana é, sempre, motivada por uma intencionalidade e busca atender a uma necessidade, precisando, para tal, de um objeto que a satisfaça. O motivo é “aquilo que impulsiona o homem a agir e que dirige esse agir para a satisfação de uma determinada necessidade” (TULESKI; EIDT, 2016, p. 45). Por trás do motivo, sempre há uma necessidade, para Leontiev. As autoras trazem o exemplo da fome, uma necessidade fisiológica que, para ser satisfeita, necessita que a pessoa se alimente; ao mesmo tempo, o alimento é objeto e motivo da atividade, uma vez que satisfaz a necessidade e impulsiona a ação. Importante é a questão da motivação, da necessidade a satisfazer, pois se relaciona com o sentido que dado contexto e ação tem para a criança.

O conceito de atividade é delimitado, mais fortemente, na perspectiva do desenvolvimento, ao se pensar as atividades dominantes de cada período e sua relação com a dinâmica proposta por Vigotski, de fases de relativa estabilidade intercaladas com crises, pontos críticos na mudança da personalidade, na estrutura da consciência da criança (VYGOTSKI, 2012b). Nas crises, ocorrem mudanças nas formas de a criança se relacionar com a realidade e consigo. Os momentos de crise e relativa estabilidade se organizam da seguinte maneira⁴: Crise pós-natal – primeiro ano (2 meses a um ano); crise de 1 ano – primeira infância (1 a 3 anos); crise dos 3 anos – idade pré-escolar (3 a 7 anos); crise dos 7 anos – idade escolar (8 a 12 anos); crise dos 13 anos – puberdade (14 a 18 anos); crise dos 17 anos.

Em cada momento da vida, a depender da situação social de desenvolvimento, determinadas atividades aparecem como dominantes (atividades-guia), conforme Elkonin (1987). Com bebês, até aproximadamente um ano de idade, a atividade-guia é a comunicação emocional direta, e as neoformações envolvem a fala, a marcha, a psique individual. Nesse momento, a orientação principal deve se guiar para o estabelecimento de vínculos de confiança e afeto, essenciais para o bebê. Com relação às atividades de brincadeira, nesse momento há manipulações inespecíficas (ELKONIN, 2009), que surgem aproximadamente aos 6 meses e são realizadas com qualquer

⁴ Destaco que tais idades não são absolutas, mas tratam de aproximações de períodos nos quais tais desenvolvimentos costumam ocorrer.

objeto, independentemente de sua função social. É importante que o bebê tenha contato com diferentes texturas, formatos e tamanhos, para desenvolver suas capacidades e ampliar o repertório sensório-motor.

Já na primeira infância (1 a 3 anos), que tem a atividade objetual manipulatória como atividade-guia e o significado verbal e ações objetais como neoformações, as crianças começam a utilizar os objetos a partir de suas funções (elaboradas socialmente). Mantém-se a importância de oferecer variedade de texturas, tamanhos e formas, ampliando-se para brincadeiras que já tragam objetos do cotidiano e a cultura, para que sejam apropriados pela criança. É também na primeira infância que ocorre aquela que é a grande transformação rumo à humanização: o domínio da linguagem, da palavra, que se dá aproximadamente aos 2 anos e possibilita o jogo simbólico, por meio da generalização dos significados. Nesse processo, o pensamento se separa dos objetos, unindo-se a características simbólicas, que passam a guiar o comportamento.

Na idade pré-escolar (3 a 7 anos), a atividade-guia é a brincadeira, sobretudo jogos de papéis sociais, e as neoformações envolvem atividades de sentido pessoal e de atividade voluntária. A partir dos 3 anos, tais brincadeiras permitem a reconstrução de normas e relações sociais de forma lúdica, sem considerar as amarras do dia a dia. Importante é que se inaugura a atividade imaginativa, que, no jogo protagonizado, se torna mais intensa. Posteriormente (dos 5 aos 7 anos), os jogos com regras explícitas se tornam mais fortes, enquanto as situações imaginárias e os papéis ficam latentes (MORAIS *et al.*, 2019). Aqui, é importante que a criança se aproprie das regras, das posições, consequências no jogo.

Já na idade escolar (7 a 12 anos) a atividade-guia é a de estudo, e as neoformações envolvem o pensamento por conceitos (teórico) e o comportamento voluntário. Há uma mudança na perspectiva da criança, que consegue realizar relações entre conceitos e fenômenos de forma mais complexa, organizando também sua psique de maneira mais elaborada e menos imediata.

A transição entre os períodos do desenvolvimento deve ser entendida enquanto uma superação em sentido dialético – nessa lógica, aquilo que é superado é, ao mesmo tempo, negado, conservado e transformado. Nessa compreensão, as atividades-guia de cada período são superadas na transição ao período subsequente, mas não são eliminadas, “incorporam-se como conquistas do psiquismo infantil e se requalificam em virtude das novas capacidades conquistadas, realocando-se na hierarquia das atividades infantis, isto é, subordinando-se à nova atividade dominante ao mesmo tempo em que lhe fornecem bases” (PASQUALINI, 2016, p. 78). A autora dá um exemplo: no primeiro ano de vida, a atividade dominante é a comunicação emocional direta, que não deixa de existir na primeira infância, mas muda de lugar na hierarquia de atividades. Sua forma e conteúdo também são transformados, uma vez que, quando as funções se transformam, suas hierarquias e relações funcionais também mudam – por exemplo, novos signos aparecem como mediadores, atuando de forma diferente e alterando a relação criança/meio.

Vimos, portanto, que a situação social de desenvolvimento, específica para cada idade, determina todo o modo de vida da criança, sua existência social, e é o ponto de partida para todas as trocas dinâmicas que a criança tem com o mundo social (dado que a realidade social é a fonte de desenvolvimento). Partindo dessa compreensão, para Vigotski, a primeira tarefa para o psicólogo desenvolvimentista é desvendar a situação social de desenvolvimento. A partir do momento em que ela é compreendida, é preciso entender como as novas formações, próprias de cada idade, surgem

e se desenrolam dentro de dada situação social. As reestruturações da personalidade consciente da criança (cuja consciência de si muda em cada reestruturação) não são premissas, mas resultados ou produtos do desenvolvimento etário. Por isso, elas maturam sempre ao fim de uma idade, e não ao começo, tendo grandes influências sobre o desenvolvimento posterior (VYGOTSKI, 2012b). O autor destaca, no entanto, que a idade cronológica isoladamente não constitui critério seguro para estabelecer seu nível real de desenvolvimento – é necessário um diagnóstico individualizado e atento para o cenário social.

O nível real (ou atual) de desenvolvimento é importante, porém não deve ser, de forma alguma, o principal, já que permite constatar apenas as funções, propriedades e processos já amadurecidos; ou seja, é uma avaliação voltada para o passado, mas que não dá indícios do momento presente, nem do futuro (VYGOTSKI, 2012b). Dado que o desenvolvimento é um processo contínuo e dinâmico, multifacetado, um diagnóstico do desenvolvimento também deve encarar os processos que estão em fase de maturação, o que constitui, para Vigotski (2012b), a segunda tarefa do diagnóstico do desenvolvimento. Aqui entra em foco um conceito central da teoria, e extremamente importante na clínica infantil: o de **zona de desenvolvimento proximal** (ou iminente) – **ZDP**.

Este conceito tem tanta importância por subverter uma lógica tradicionalmente presente em avaliações e diagnósticos infantis, pautada no que a criança é, no que ela consegue fazer. Vigotski (2012b) propõe, de forma que continua extremamente relevante atualmente, avaliar, também, o que a criança ainda não consegue fazer, que está em um nível potencial. Para compreender o que está na iminência de acontecer, Vigotski (2012b) propõe analisar o que a criança não consegue fazer sozinha, mas consegue realizar com a ajuda de um terceiro – ao fazê-lo, determinamos o desenvolvimento do amanhã, quando a criança conseguirá realizar a tarefa sozinha. Assim, o conceito de ZDP diz respeito à “esfera de processos imaturos, mas em via de maturação” (VYGOTSKI, 2012b, p. 269). Veremos, no tópico seguinte, implicações de tal compreensão para a prática clínica com crianças.

Psicologia Histórico-Cultural e Clínica com Crianças

Geralmente, quando conversamos com alguma pessoa sobre a prática profissional da psicologia, a imagem destacada é associada à psicoterapia, sobretudo realizada individualmente em uma troca entre o especialista (psicoterapeuta) e o paciente, que busca a cura ou solução para seus problemas. Tal compreensão se desenvolveu sob uma predominância, em práticas de saúde, do modelo biomédico, que busca a cura do organismo individual (BARROS, 2002) – no caso da prática psicoterápica, eliminar os sintomas da doença mental (GONZÁLEZ REY, 2007).

Visões críticas ao modelo biomédico se robusteceram no decorrer do século XX até a contemporaneidade, possibilitando o desenvolvimento de novas perspectivas e práticas – como a psicologia histórico-cultural, que teve papel central no desenvolvimento, na América Latina, de campos como o da Psicologia Escolar Crítica e da Psicologia Social Crítica nos anos 1970 e 80 (PATTO, 1997; LANE; CODO, 2012), sendo a atuação clínica objeto de estudos, reflexões e publicações mais recentes (DIAS, 2005; GONZÁLEZ REY, 2007; DELARI JUNIOR, 2012; CLARINDO, 2020; LIMA, 2020a). Conforme Clarindo (2020, p. 12), vem ocorrendo um movimento voltado para a prática clínica a partir da perspectiva histórico-cultural, avançando-se em discussões teórico-práticas e metodológicas para subsidiar a prática clínica.

Dado que a perspectiva histórico-cultural aborda o desenvolvimento psíquico considerando seus determinantes biológico, cultural, histórico e social de forma integrada, a psicoterapia, a partir desta perspectiva, tem que estar atenta a tal dinâmica e inter-relação. Endossamos a visão de Echemendía-Tocabens (2014) de que a concepção de ser humano assumida pelos profissionais tem papel central no delineamento das formas de atuação desenvolvidas no campo da saúde de forma ampliada.

Consoante a Echemendía-Tocabens (2014), para se pensar em uma prática clínica ancorada na perspectiva histórico-cultural, é fundamental levar em conta as três leis do desenvolvimento dos processos psíquicos superiores: a lei genética geral do desenvolvimento cultural; a lei de mediação cultural; e a lei da situação social do desenvolvimento. A autora delinea como conceitos centrais os de vivência, relação com os outros, zona de desenvolvimento proximal, situação social de desenvolvimento, mediação, cultura.

Já Clarindo (2020) destaca a centralidade da linguagem na concepção do psiquismo e a ideia de que formas mais complexas de pensamento (funções psíquicas superiores) se desenvolvem nas relações sociais – que diz respeito à lei genética geral do desenvolvimento cultural, que diz que toda função psicológica superior, antes de ser internalizada por um indivíduo, existe e se desenvolve em uma dimensão interpsicológica. Herdando tais concepções, uma prática clínica histórico-cultural tem que ser, necessariamente, atenta às dimensões sociais no desenvolvimento do psiquismo, desde antes do nascimento.

Outro elemento essencial em uma prática clínica histórico-cultural diz respeito a um caráter de coerência com os preceitos que a acompanham desde sua criação, em especial o foco no concreto (que é cambiante historicamente) e a realização de leituras críticas das produções e práticas em Psicologia (inclusive aquela do próprio terapeuta).

Dentro dessa ideia, dois pontos são centrais para uma clínica histórico-cultural: pensar na gênese social da consciência e a ênfase no método materialista histórico-dialético (MELO; ROCHA, 2020). De acordo com a perspectiva histórico-cultural, a construção metodológica ancorada na teoria é um dos pontos mais importantes – a construção do método, no processo terapêutico, é, assim como em investigações, ferramenta e resultado (VYGOTSKI, 2012a), devendo ser construída continuamente durante a prática.

Dentro dessa ideia, há três princípios do método que são centrais para a produção de tal prática (CLARINDO, 2020). O primeiro diz respeito à realização de uma análise explicativa, e não apenas descritiva (VYGOTSKI, 2012a). Vigotski discute como a mera descrição não é suficiente para a compreensão de um objeto ou fenômeno, uma vez que sua aparência não reflete sua origem e a situação social de desenvolvimento – duas crianças podem chegar à clínica com comportamentos semelhantes, como, por exemplo, agressividade, e a prática terapêutica deve buscar as origens, necessidades e motivos de tal comportamento. Nas palavras de Clarindo (2020, p. 115): “esse princípio do método vygotskyano nos ensina que não devemos nos ater às aparências do fenômeno para explicá-lo em sua totalidade, ao invés disso é necessário compreender sua origem dinâmico-causal, seu surgimento e desenvolvimento” – devendo o olhar do terapeuta ser voltado não apenas para o passado, mas, sobretudo, para o potencial de desenvolvimento, para a atuação na ZDP. Na clínica, tal faceta do método implica em uma postura eminentemente investigativa, atenta à dinâmica de construção dos comportamentos, à situação social do desenvolvimento e às condições sociais em

que a criança vive, para compreender a origem dos fenômenos e suas inter-relações funcionais com demais comportamentos.

O segundo princípio é analisar processos e não objetos (VYGOTSKI, 2012a). Além da análise da origem de um comportamento ou sintoma, é essencial investigar como se desenvolve na trama da vida da criança. Mais importante do que o fenômeno trazido à clínica (um sintoma, por exemplo), é compreendê-lo enquanto processo, de forma coerente com as bases marxistas. Dessa forma, o sujeito em terapia é compreendido como histórico, e atuar com base em sua história é central para possibilitar a construção de novas possibilidades (CLARINDO, 2020). Compreender os fenômenos enquanto processos permite que sejam vistos como história, passíveis de mudança, abrindo espaço para interações, novas construções sobre estes.

O terceiro processo trazido por Clarindo (2020) é o problema do comportamento fossilizado, ou seja, aquele já cristalizado, visto como natural, efetuado de forma automática, sem questionamentos. Investigar a gênese e os processos que aparecem como comportamento fossilizado é importante para que o próprio sujeito em terapia perceba sua origem e perceba que há alternativas possíveis de mudança. Para tanto, Vigotski propunha um método e uma prática que fosse além da observação (que fica no já dado), propondo a criação de situações artificiais que permitissem o desenvolvimento de novos comportamentos para poder analisar esse desenvolvimento (VYGOTSKI, 2012a). Nesse processo, é importante considerar quais os mediadores utilizados ou construídos pelas crianças, como é sua interação com o que é oferecido e realizar uma análise processual.

Esse processo todo deve acontecer dentro de uma compreensão de clínica ampliada, que vai além da psicoterapia. Nas palavras de Lima (2020b, p. 14), “a clínica como cuidar, como compreender o desenvolvimento humano integral e intervir para que esse processo humano seja qualitativo, transformador de si, das interações com o outro e dos contextos nos quais nos inserimos”.

Tais compreensões são bastante importantes para a clínica infantil, uma vez que se trata de momento central para o desenvolvimento da pessoa, em que a maior parte das funções psicológicas superiores surge e se desenvolve. Trata-se de momento com grande plasticidade cerebral e comportamental, abrindo espaço para intervenções que modifiquem substancialmente o desenvolvimento posterior, considerando-se os períodos críticos para cada função (ELKONIN, 1987; VYGOTSKI, 2012b). Portanto, é importante para o psicoterapeuta conhecer os processos de desenvolvimento e ter em vista sua posição como construtor de ferramentas durante o próprio processo psicoterapêutico, adaptando-se às condições concretas do momento de contato com as crianças e com a realidade por ela vivenciada, apropriada, apresentada e representada.

Conhecer os processos de desenvolvimento implica considerar o que é ser criança em termos evolutivos, o que é a criança, por assim dizer, universal – por exemplo, pensar no que se espera de uma criança brasileira de 3 anos em termos de linguagem e regulação emocional. Tal compreensão enriquece o olhar para a criança singular, concreta, que chega à clínica para ser atendida e para as particularidades de sua situação social de desenvolvimento, considerando a perspectiva dialética do desenvolvimento (PASQUALINI; MARTINS, 2015). Com essa visão em foco, é necessário indagar quais os sentidos que essa criança atribui para os cenários de que participa e, no caso de crianças que não falam, como são significados pelos pais e cuidadores.

Dadas as características do desenvolvimento de crianças em distintos momentos de sua vida, considerando suas atividades-guia e suas formas primordiais de comunicação com o mundo, na maior parte das vezes, é impossível manter o processo psicoterapêutico ancorado apenas nas

conversas. No entanto, a linguagem e a mediação se mantêm como principais recursos terapêuticos, considerando-se que é por meio delas que as funções psicológicas superiores se desenvolvem e é possível analisar os mediadores eleitos e trazidos às sessões de diferentes formas (MELO; ROCHA, 2020) – quando o trabalho é com pais, por exemplo, de bebês, é possível tecer reflexões e conversar com estes sobre os percursos de desenvolvimento de seus filhos.

Considerando essa característica da linguagem enquanto processo de desenvolvimento e o caráter emocional da consciência e das vivências, destaco que Vigotski (2009) discute que sentimentos e emoções tendem a se apresentar em imagens correspondentes de acordo com os estados da pessoa. A partir dessa ideia, terapeutas histórico-culturais devem construir e utilizar recursos mediadores das vivências nos processos terapêuticos (MELO; ROCHA, 2020). Entre os mediadores possíveis, estão expressões artísticas, jogos e brincadeiras.

Alves e Caldas (2020) trazem considerações sobre o “diagnóstico do desenvolvimento” (VYGOTSKI, 2012a), colocado por Vigotski como grande desafio para o trabalho com crianças e ancorado na ideia de ZDP, e consiste na identificação dos processos já consolidados e daqueles em estado de maturação, considerando a situação social de desenvolvimento. O foco da ação do terapeuta é, inicialmente, a realização de tal diagnóstico, sobretudo por meio do brincar, que constitui uma das principais atividades da criança e serve como forma de compreender aspectos da realidade, experimentar papéis e lugares psicológicos – segundo Vigotski a criança, ao brincar, se comporta de forma um pouco mais madura do que em sua vida cotidiana, o que confere a tal atividade a característica de essencial produtora de ZDPs no processo terapêutico. Importante é a ideia de que, na brincadeira, é possível avaliar e intervir simultaneamente, tendo o terapeuta o papel de outro intencional⁵, com mediações diretivas (ALVES; CALDAS, 2020).

A ação intencional do terapeuta é central, bem como seu olhar atento para as necessidades de desenvolvimento da criança em cada momento, seu desenvolvimento atual e, principalmente, o que está em vias de maturação. Então, mesmo que a proposta seja de uma brincadeira livre, deve haver intencionalidade, um olhar atento a como a criança vivencia a situação, explora os espaços, itens e ferramentas, se e como narra as brincadeiras. Além disso, a atividade de brincar proporciona a construção de autonomia, uma vez que a criança tem papel eminentemente ativo, e a consciência de poder construir, realizar algo que esteja de acordo com suas necessidades e motivos (MARANGONI, 2007). No processo de brincar, a criança, considerando sua situação social de desenvolvimento, internaliza os significados e constrói sentidos sobre os objetos à disposição, muitas vezes extrapolando os elementos presentes na sessão psicoterapêutica e suas capacidades iniciais – a prática psicoterápica, assim, pode ser propulsora do desenvolvimento, e a brincadeira, assim como a palavra, assume função mediadora de tal desenvolvimento (MARANGONI, 2007); as formas como tal processo ocorrem e dependem, fundamentalmente, do desenvolvimento prévio da criança, bem como do diagnóstico de desenvolvimento, nos termos descritos acima neste texto.

Com base nessas discussões, abre-se espaço para uma clínica realizada a partir de um olhar complexo, integral e que considere, também, os determinantes sociais da condição de uma criança. Beatón (2001) traz reflexões importantes nesse sentido ao discutir, especificamente, sobre avaliação psicológica e diagnósticos, que são bastante presentes na clínica, sobretudo na relação com a escola. A partir de uma crítica a modelos mecanicistas e inatistas, o autor discute que modelos clássicos de avaliação, que oferecem resultados fechados, avaliam, de fato, as consequências histórico-culturais

⁵ Termo tomado de Carmem Virgínia Moraes da Silva em aula proferida na USP em novembro de 2021.

de processos de exploração, discriminação, falta de educação de qualidade em famílias trabalhadoras. A partir de um olhar para processos ancorados histórica, política e socialmente, buscando as origens e possibilidades de desenvolvimento da criança em sua situação social do desenvolvimento, o autor defende que se construa uma dinâmica na qual o processo de avaliação psicológica se converta em um processo de conhecimento para as pessoas envolvidas, inclusive crianças, se já conseguirem (sendo, assim, autoconhecimento), com relação às possibilidades de desenvolvimento, estilos de aprendizagem e barreiras para o desenvolvimento. Com isso, o diagnóstico tem sentido diferente para as instituições e também para os sujeitos ali envolvidos.

Tal dinâmica possibilita olhar atenta e profundamente para as necessidades, anseios e motivos da criança a partir de suas condições, de quem ela é e de suas potencialidades, bem como ter uma concepção mais centrada nos benefícios possíveis, e não em uma identificação com a patologia (BEATÓN, 2001). Por meio de novas descrições e construções de si e sobre si (e sobre a criança), é possível a construção de novos percursos que rompem com subjetividades dadas pelos diagnósticos (LIMA, 2020b). Outro aspecto relacionado é ter a consciência de que a prática clínica infantil tem início a partir de uma demanda adulta (pais, mães ou profissionais da escola, que buscam os serviços) e, no próprio decorrer das sessões, começa e termina, frequentemente, com orientações adultas (mesmo as brincadeiras livres são sugestões do psicoterapeuta). Conforme discutido por Souza (2017), um caminho para evitar uma prática centrada na visão do adulto é buscar acessar como a criança significa suas vivências, inclusive com relação às queixas trazidas (que, frequentemente, são dos adultos, não da própria criança) – ou seja, escutar a criança a partir do que lhe é próprio, e não alheio.

Considerações Finais

Este texto teve o objetivo de servir como apresentação à teoria histórico-cultural e sua utilização na prática clínica com crianças, sem pretensões de esgotar o tema ou de abarcar a totalidade da teoria. Portanto, espero que possa servir de guia introdutório e estimular a busca por maior aprofundamento sobre o tema, considerando a complexidade da teoria e sua potência para o trabalho na infância, momento em que o desenvolvimento floresce de maneira importante, deixando marcas que podem perdurar em momentos posteriores.

Reveste-se de especial relevância, neste cenário, o papel mediador do psicoterapeuta como construtor de estratégias, espaços e atividades que permitam, a partir de uma investigação cuidadosa da situação de desenvolvimento da criança, o trabalho com funções que estejam na iminência de se desenvolver – ou seja, o trabalho na ZDP. Além disso, é essencial considerar os contextos históricos, políticos, econômicos e sociais, bem como as relações entre a criança e os diferentes espaços e contextos de que participa, quais os papéis atribuídos e desempenhados por ela, e como ela os vivencia e significa, para que se consiga ir além de uma visão pautada pelos adultos, mas atenta às necessidades e motivos da criança.

Se, em geral, se define a clínica histórico-cultural como uma clínica da consciência, que busca sua ampliação, em uma visão totalizante e complexa dos fenômenos humanos (DIAS, 2005; MELO; ROCHA, 2020), é importante compreender a definição vigotskiana de consciência como processo que integra as demais funções superiores (VIGOTSKI, 2001), incluindo o afeto (DELARI JUNIOR,

2012). Portanto, é essencial investigar o desenvolvimento de tais funções, sobretudo como se integram na vida concreta da criança. Um olhar atento, contínuo e investigativo do psicoterapeuta no qual conhecer bem os processos de desenvolvimento infantil (os percursos gerais traçados por seres humanos) é uma parte importante, mas não dá conta da complexidade que surge quando estamos frente a uma criança real, concreta, que foge aos manuais, afinal, as formas como as funções se integram é inerentemente dependente do meio social, bem como as formas como a criança se vê (a consciência de si, que varia enormemente durante toda a infância).

No âmbito da clínica (compreendida de forma ampliada), reveste-se de especial importância o papel intencional do terapeuta na construção de estratégias que favoreçam aprendizados e desenvolvimentos, atuando como facilitador para que as crianças dominem signos que ainda não dominavam (CLARINDO, 2020), respeitando suas vivências, emoções e possibilidades iminentes de desenvolvimento. Ou seja, um olhar atento para o passado, porém sobretudo prospectivo, e em constante comunicação com pais, mães e instituições frequentadas pelas crianças.

Referências

- ALVES, M. R. P. F.; CALDAS, A. A. S. A clínica infantil sob o olhar da psicologia histórico-cultural. In: LIMA, A. I. B. L. (ed.). *Cartas para Vigotski: ensaios em psicologia clínica histórico-cultural*. Fortaleza: EdUECE, 2020. p. 185-200.
- ARDILA, A. *Historical development of human cognition: a cultural-historical neuropsychological perspective*. 1st edition ed. New York, NY: Springer Berlin Heidelberg, 2017.
- BAQUERO, R. *Vygotsky e a aprendizagem escolar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? *Saúde e Sociedade*, v. 11, n. 1, p. 67-84, jul. 2002.
- BEATÓN, G. A. La evaluación y el diagnóstico educativo y psicológico y el enfoque histórico-cultural. *Revista Construccion Psicopedagógica*, v. 3/4, p. 17-34, 2001.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei N° 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, 1990.
- CLARÀ, M. Vygotsky and Vasilyuk on Perezhivanie: Two Notions and One Word. *Mind, Culture, and Activity*, v. 23, n. 4, p. 284-293, out. 2016.
- CLARINDO, J. M. *Clínica histórico-cultural: caracterizando um método de atuação em psicoterapia*. 2020. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020.
- DELARI JUNIOR, A. *O sujeito e a clínica na psicologia histórico-cultural: diretrizes iniciais*. Umuarama, 2012. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/240631608/Achilles-Delari-O-Sujeito-e-a-Clinica-Na-Psicologia-Historico-cultural>. Acesso em: 15 nov. 2021.

- DIAS, M. H. *A psicologia sócio-histórica na clínica: uma concepção atual em psicoterapia*. São Paulo, 2005. Disponível em: http://www.ipaf.com.br/arquivos/artigos/artigo_m_helena.pdf. Acesso em: 10 nov. 2021.
- ECHEMENDÍA-TOCABENS, B. Psicoterapia y enfoque Histórico-Cultural: aportes y desafíos. *Santiago*, v. 133, p. 85-98, 2014.
- ELKONIN, D. B. *Psicologia do jogo*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009.
- ELKONIN, D. B. Sobre el problema de la periodización del desarrollo psíquico en la infancia. In: DAVIDOV, V. V.; SHUARE, M. (ed.). *La psicología evolutiva y pedagógica en la URSS: antología*. Moscou: Editorial Progreso, 1987. p. 104-124.
- FLEER, M.; GONZÁLEZ REY, F. L.; VERESOV, N. Perezhivanie, Emotions and Subjectivity: Setting the Stage. In: FLEER, M.; REY, F. L. G.; VERESOV, N. (ed.). *Perezhivanie, emotions and subjectivity*. New York, NY: Springer Berlin Heidelberg, 2017. p. 1-15.
- GONZÁLEZ REY, F. *Psicoterapia, subjetividade e pós-modernidade: uma aproximação histórico-cultural*. São Paulo: Thomson, 2007.
- KELLER, H.; POORTINGA, Y. H.; SCHÖLMERICH, A. *Between culture and biology*. Cambridge, UK; New York, NY: Cambridge University Press, 2002.
- LANE, S. T. M.; CODO, W. (ed.). *Psicologia social: o homem em movimento*. 14. ed. São Paulo: Brasiliense, 2012.
- LEONTIEV, A. N. As necessidades e os motivos da atividade. In: LONGAREZI, A. M.; PUENTES, R. V. (ed.). *Ensino desenvolvimental: antologia*. Uberlândia: EDUFU, 2017. p. 39-57.
- LIMA, A. I. B. L. (ed.). *Cartas para Vigotski: ensaios em psicologia clínica histórico-cultural*. Fortaleza: EdUECE, 2020a.
- LIMA, A. I. B. L. Introdução: cartas como mediadoras para uma imersão na psicologia histórico-cultural. In: LIMA, A. I. B. L. (ed.). *Cartas para Vigotski: ensaios em psicologia clínica histórico-cultural*. Fortaleza: EdUECE, 2020b. p. 13-22.
- MARANGONI, S. F. S. *A mediação da palavra e do brincar na psicoterapia com crianças*. 2007. Universidade São Marcos, São Paulo, 2007.
- MELO, A. G.; ROCHA, E. S. Por que uma psicologia clínica Histórico-cultural? In: LIMA, A. I. B. L. (ed.). *Cartas para Vigotski: ensaios em psicologia clínica histórico-cultural*. Fortaleza: EdUECE, 2020. p. 23-44.
- MOLON, S. I. *Subjetividade e constituição do sujeito em Vygotsky*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.
- MORAIS, C. et al. *Método de avaliação e estímulo da atividade lúdica: abordagem histórico-cultural*. São Paulo: Memnon, 2019.
- OLIVEIRA, M. K. de. *Vigotski: aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio-histórico*. 5. ed. São Paulo: Scipione, 2010.
- 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. (ed.). *Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico: do nascimento à velhice*. Campinas: Autores Associados, 2016. p. 63-90.
- PASQUALINI, J. C.; MARTINS, L. M. Dialética singular-particular-universal: implicações do método materialista dialético para a Psicologia. *Psicologia & Sociedade*, v. 27, n. 2, 4 jun. 2015. Disponível em: <http://submission.scielo.br/index.php/psoc/article/view/101856>. Acesso em: 7 de maio de 2016.
- PATTO, M. H. S. (ed.). *Introdução à psicologia escolar*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- PINO, A. *As marcas do humano: às origens da constituição cultural da criança na perspectiva de Lev S. Vigotski*. São Paulo: Cortez, 2005.
- PINO, A. Natureza e cultura: as funções naturais na constituição cultural do homem. In: SMOLKA, A. L. B.; NOGUEIRA, A. L. H. (ed.). *Estudos na perspectiva de Vigotski*. Campinas: Mercado de Letras, 2013. p. 71-98. (Série Desenvolvimento Humano e Práticas Culturais).
- ROTH, G.; DICKE, U. Evolution of the Brain and Intelligence. *Trends in Cognitive Sciences*, v. 9, n. 5, p. 250-257, maio 2005.
- SLATER, A. *et al.* The Shaping of the Face Space in Early Infancy: Becoming a Native Face Processor: Becoming a Native Face Processor. *Child Development Perspectives*, v. 4, n. 3, p. 205-211, dez. 2010.
- SOUZA, K. C. V. de. *Infância(s) e criança(s) sob o olhar da psicoterapia: concepções de estagiárias em Psicologia*. 2017. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017. 2016 f. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/23639/1/KarinaCarvalhoVerasDeSouza_TESE.pdf. Acesso em: 13 nov. 2021.
- TOASSA, G. *Emoções e vivências em Vigotski*. Campinas: Papyrus, 2011.
- TULESKI, S. C.; EIDT, N. M. A periodização do desenvolvimento psíquico: atividade dominante e a formação das funções psíquicas superiores. In: MARTINS, L. M.; ABRANTES, A. A.; FACCI, M. G. D. (ed.). *Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico: do nascimento à velhice*. Campinas: Autores Associados, 2016. p. 35-61.
- VIGOTSKI, L. S. *A construção do pensamento e da linguagem*. Tradução: Paulo Bezerra. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- VIGOTSKI, L. S. *Imaginação e criação na infância*. São Paulo: Ática, 2009.
- VIGOTSKI, L. S. Quarta aula: a questão do meio na pedagogia. *Psicologia USP*, v. 21, n. 4, p. 681-701, 2010.
- VYGOTSKI, L. S. *Obras Escogidas – I. El significado histórico de la crisis de la psicología*. Madrid: Antonio Machado Libros, 2013.
- VYGOTSKI, L. S. *Obras escogidas – III. Problemas del desarrollo de la psique*. Madrid: Antonio Machado Libros, 2012a.
- VYGOTSKI, L. S. *Obras escogidas – IV. Paidología del adolescente. Problemas de la psicología infantil*. Madrid: Antonio Machado Libros, 2012b.
- WERTSCH, J. V. *Vygotsky and the social formation of mind*. Cambridge, Mass.: Harvard Univ. Press, 1985.

Capítulo 3

A Mediação como Princípio Teórico-Metodológico Fundamental para uma Clínica Histórico-Cultural Infantil

Janailson Monteiro Clarindo

Introdução

No início do século XX, quando Lev Vygotsky começa a elaborar uma teoria psicológica na União Soviética, ele o faz com a intenção de criar uma Psicologia geral que desse conta de todas as questões que, classicamente, concernem a essa ciência. O autor fez isso tendo como alicerce o materialismo histórico e dialético marxista e, devido a isto, percebemos uma lógica dialética na própria maneira que a teoria é pensada, havendo sempre o conflito entre diferentes elementos para que alguma síntese seja gerada: abstrato e concreto, interpsicológico e intrapsicológico, razão e emoção... Cada um desses elementos é pensado de maneira indissociável, sendo sua relação necessária para o desenvolvimento do psiquismo humano (VEER; VALSINER, 1996; VIGOTSKI, 1995).

Devido a esse caráter não dicotômico, mas sintético e que privilegiava as relações sociais, a Psicologia Histórico-Cultural ganhou bastante popularidade em áreas específicas do fazer psicológico. A Psicologia Social e a Psicologia Escolar/Educacional, bem como o campo mais específico da Psicologia do Desenvolvimento, são áreas nas quais a abordagem já se consolidou como uma das principais fontes teórico-metodológicas no mundo. Esta última, inclusive, tem ajudado inúmeros profissionais e pesquisadores a entender o psiquismo infantil a partir de uma perspectiva dialética e interativa.

Mas por que não costumamos ver psicoterapeutas infantis histórico-culturais? Por que a Psicologia Histórico-Cultural não foi historicamente alinhada com a área clínica psicoterápica? Será que tal área não poderia tirar proveito dessa visão materialista e sintética do desenvolvimento humano? A resposta, obviamente, é sim, mas os motivos que levaram a um distanciamento entre a abordagem e a prática clínica foram mais político-ideológicos do que propriamente teóricos, tendo em vista que a teoria elaborada por Vygotsky (1995, 2007, 2008) pode ser considerada uma abordagem teórica completa e abrangente, tendo, portanto, um corpo conceitual e metodológico suficiente para embasar as práticas do profissional de Psicologia em qualquer uma das áreas de atuação que competem a ele.

Segundo Rey (2007a, 2007b) e Clarindo (2020a, 2020b), podemos elencar alguns motivos político-ideológicos que dificultaram o reconhecimento do valor da abordagem para a área clínico-psicoterápica. Destacaremos, a seguir, alguns deles. Um deles é referente à dominação da Teoria da Atividade de Leontiev (1978) após a morte de Vygotsky. Essa hegemonia gerou consequências

negativas para o desenvolvimento da psicologia clínica, que ficou relegada a uma visão psiquiátrica de orientação fisiologista, uma vez que a Teoria da Atividade dava ênfase aos processos de organização e mobilização social e, por isso, não dava ênfase às questões como subjetividade e comunicação, uma vez que tais ideias se aproximariam sobremaneira de perspectivas subjetivistas da psicologia, não estando, supostamente, consonantes com uma visão marxista do fenômeno humano. Assim, a Teoria da Atividade agradava mais o regime stalinista na União Soviética.

Outro motivo desse afastamento histórico entre a abordagem em questão e a prática clínica psicoterápica foi a ideia generalizada na União Soviética de que “o desenvolvimento de uma sociedade socialista sã levaria à formação de um homem sã e diferente, que não precisaria prestar atenção aos seus problemas psíquicos” (REY, 2007a, p. 108-109). Caso se assumisse a existência de sujeitos adoecidos psicologicamente e que necessitavam de tratamentos psicológicos individualizados, poder-se-ia considerar que a sociedade soviética era adoecedora, e essa ideia não seria bem vista pelos entusiastas do socialismo stalinista.

Além disso, ainda existe o fato de que a teoria chegou no ocidente de maneira enviesada. Nos Estados Unidos, as primeiras obras do autor que foram traduzidas focalizavam os temas do desenvolvimento e da aprendizagem, o que dava aos pensamentos vygotskianos um tom muito mais cognitivista do que dialético e materialista. Essas obras foram fundamentais para consolidar o autor como uma das bases para a Psicologia Escolar/Educacional. Na América Latina, por sua vez, a teoria russa chega no contexto da crise da Psicologia Social tradicional, consolidando-se como uma das bases para a Psicologia Social Crítica que vinha tomando forma (CLARINDO, 2020a).

Dessa maneira, a parte dos estudos de Vygotsky que o mostrava como um psicólogo clínico foi historicamente relegada no Ocidente. Entretanto, Valsiner e Van der Veer (2000, p. 339) nos lembram que o trabalho do bielorrusso, principalmente nos últimos anos de sua vida, era eminentemente clínico.

Ele [Vygotsky] não era um psicólogo infantil, mas um psicólogo que se tornou cada vez mais interessado no problema teórico do desenvolvimento, o qual o levou a estudar a diversidade cultural, patologia cerebral e outras disciplinas. Por inclinação ele era um psicólogo teórico. Na prática, seu trabalho aplicado dava-se mais em settings clínicos.

Além disso, recentemente, foram publicadas algumas das anotações que Vygotsky (ZAVERSHNEVA; VEER, 2018) fazia a partir de atendimentos clínicos com objetivos de pesquisa e de intervenção. Nesses atendimentos, ficava claro o seu trabalho como clínico, uma vez que atendia adultos com problemas mentais e deficiência; atendia, também, crianças com problemas mentais e problemas de desenvolvimento; conversava com elas e com seus pais, dava orientações e elaborava diagnósticos com sua equipe. Nas palavras de Zavershneva e Veer, (2018, p. 12): “pela primeira vez, nós vemos Vygotsky, o psicoterapeuta, em ação”¹.

É importante destacar que Vygotsky não era um psicólogo infantil, embora suas análises fossem feitas principalmente com crianças, o seu intuito era o de estudar a gênese das funções psicológicas superiores e não a infância, especificamente. No entanto, suas reflexões a respeito da constituição e do desenvolvimento do psiquismo humano são importantíssimas para pensarmos uma clínica psicoterápica infantil. Em seus estudos, o autor elaborou discussões e conceitos importantes que nos ajudam a ter uma visão única acerca do desenvolvimento do psiquismo das crianças.

¹ Todos os trechos citados em língua estrangeira foram livremente traduzidos pelo autor.

Sendo assim, estabelecida a importância da necessidade do reconhecimento e desenvolvimento da Psicologia Histórico-Cultural na área da clínica e a visão única que ela pode nos propiciar em relação ao desenvolvimento das crianças, o objetivo desta pesquisa é entender como a Psicologia Histórico-Cultural pode contribuir para o campo da clínica psicoterápica infantil, tendo o conceito de mediação como ponto central dessa análise.

Este trabalho tem como principal base a tese do autor Clarindo (2020a), cujo *corpus* da pesquisa que a gerou foi de natureza teórico-prática. Teórica, visto que derivou de uma pesquisa de doutorado realizada nos moldes de uma revisão sistemática e prática, pois contou com análises de relatórios de quatro estudantes do final de um curso de Psicologia que realizavam seu estágio supervisionado em clínica, tendo como base a Psicologia Histórico-Cultural. É importante salientar que as estudantes tinham como supervisor o próprio autor da tese, logo, suas intervenções na prática clínica eram diretamente influenciadas pela visão do autor acerca desse fazer. Para que os dados de natureza prática da tese não partissem somente de fontes ligadas ao autor, também foram entrevistados três outros psicoterapeutas histórico-culturais e lhes foi perguntado sobre sua visão acerca da clínica, bem como seu manejo no *setting* terapêutico. As indagações-base, especificamente, foram: 1) Você poderia me falar um pouco sobre sua atuação como psicoterapeuta? 2) Quais são os procedimentos e técnicas que costuma usar durante essa atuação? 3) Por que você considera seu modo de atuar característico da Psicologia Histórico-Cultural?

O resultado desses procedimentos de construção de dados, durante a confecção da referida tese, foi a seleção de 29 trabalhos, que incluem artigos científicos publicados em periódicos, livros, capítulos de livros, dissertações e teses, a análise de quatro relatórios das estagiárias e de três entrevistas com psicoterapeutas histórico-culturais.

Os resultados obtidos nessa tese foram fundamentais para as análises feitas neste trabalho, mas este seguiu seus próprios caminhos quanto ao método. Podemos dizer que este trabalho foi fruto de uma pesquisa qualitativa, já que teve como foco a relação estabelecida entre pesquisador e objeto de estudo, sendo o conhecimento produzido resultado dessa relação (KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010).

Se levarmos em consideração as características descritas por Gil (2002), quanto aos objetivos, esta pesquisa é explicativa, já que estamos tentando entender o funcionamento de determinados fenômenos sociais e o porquê de seus acontecimentos. Já quanto aos procedimentos, esta é uma pesquisa bibliográfica, mais especificamente, uma revisão narrativa (CORDEIRO; OLIVEIRA; RENTERÍA; GUIMARÃES, 2007), pois os textos-base para nossas análises foram escolhidos por conveniência pelo autor, sendo selecionados aqueles que foram compreendidos como importantes para as análises feitas aqui.

A principal base metodológica desta pesquisa é a própria Psicologia Histórico-Cultural, por isso, foi necessário considerar o funcionamento do método dessa abordagem. O método nessa perspectiva é mais do que o percurso do pesquisador para chegar ao objetivo da pesquisa, é, ao mesmo tempo, condição de realização e produto do estudo em si, é instrumento e resultado (VYGOTSKY, 1995, 2007). Essa assunção é bastante importante quando se tem em conta que a clínica psicoterápica histórico-cultural (inclusive a infantil) ainda está em seu processo de formação. Assim, é essencial entender o método como caminho e o produto da pesquisa simultaneamente.

A Psicologia Histórico-Cultural também serviu como base para a análise dos dados deste estudo, que podemos entender como uma análise qualitativa de base vygotskiana.

O Psicoterapeuta como Mediador na Clínica Histórico-Cultural

Como a clínica psicoterápica histórico-cultural deve seguir os princípios teóricos e metodológicos específicos da sua teoria de base, naturalmente, os objetivos do psicoterapeuta devem estar alinhados com tais princípios. Pensando sob esse ponto de vista, Clarindo (2020a, p. 72) assevera que “em resumo e refletindo também a partir de nossa prática, podemos dizer que o objetivo do psicólogo na clínica histórico-cultural é assumir um papel de mediador na interação dialógica com o sujeito, visando à ressignificação de processos e posterior transformação da ação”.

Temos, portanto, o entendimento de um processo terapêutico no qual o profissional e o sujeito em terapia vivenciam um diálogo que deve proporcionar a transformação do entendimento das queixas e situações-problema relatadas pelo sujeito, para que este possa, em última instância, mudar a forma como se enxerga e a maneira como atua no mundo. Para isso, o psicoterapeuta precisa ser um mediador. Porém, o que, de fato, significa ser um mediador na clínica histórico-cultural?

Acreditamos que na clínica histórico-cultural o mediador não deve ser visto como um “facilitador” ou até mesmo um “coordenador”. Vygotsky (1995, 2007, 2008), ao discutir o conceito de mediação, diferenciava instrumentos físicos e psíquicos, sendo o domínio de ambos, essencial para o desenvolvimento das funções psicológicas superiores. Então, na clínica psicoterápica, o mediador é aquele que ajuda o sujeito a dominar tais instrumentos, especialmente, os psíquicos (os signos):

O mediador, a partir dessa perspectiva, se coloca como um interlocutor, que atua intencionalmente na perspectiva de favorecer a emergência de ZDPs na interação com o sujeito, ou seja, promove espaço de construção de novos conhecimentos e ações por meio da mediação simbólica. No contexto da clínica, podemos dizer que considerar o psicoterapeuta como um mediador é entender que cabe a ele ajudar o sujeito a dominar instrumentos psíquicos que outrora não dominava (CLARINDO, 2020a, p. 72).

Dessa maneira, entendemos o papel central do conceito de mediação nessa perspectiva clínica. A Psicologia Histórico-Cultural proporcionou diversas inovações no campo metodológico e teórico da Psicologia, mudando o rumo das discussões acerca do desenvolvimento e do psiquismo humano, mas a noção de que signos e instrumentos, que revolucionam o pensamento e a conduta humana ao servirem como mediadores de nossas ações, é, ao nosso ver, a maior inovação que a teoria trouxe para o campo psicológico (WERTSCH, 1988).

Essa ideia é um desdobramento da noção de Marx e Engels (MORETTI; ASBAHR; RIGON, 2011) acerca do desenvolvimento humano. Utilizando a dialética como princípio constitutivo do desenvolvimento das pessoas e das sociedades, os autores defendiam a tese de que, ao utilizar ferramentas, os seres humanos transformavam o meio que os circunscrevia e, em consequência, transformavam-se também no processo. Um agricultor que passa a dominar os instrumentos de seu ofício, muda sua relação com o ambiente e com as outras pessoas, assim como uma criança que domina um aparelho eletrônico passa a ter maiores possibilidades de aprendizagem e de interação com os outros. A dialética está no cerne da mudança das pessoas; mudança esta potencializada pelo domínio de ferramentas.

Vygotski (1995, 2001, 2007) segue a mesma linha de raciocínio, mas desenvolve a ideia, adicionando a ela um viés mais psicológico. O autor corrobora com as ideias marxistas a respeito

do uso dos instrumentos como potencializadores da mudança, mas entende que esses não necessariamente precisam ser físicos, posto que os signos utilizados e propagados na cultura também promovem transformações nas pessoas. A semelhança que há entre esses dois tipos de instrumentos é que ambos são mediadores. Já a diferença básica entre instrumentos físicos e instrumentos psíquicos (signos) seria que os primeiros são orientados para a transformação do meio, enquanto que os segundos são para a transformação de si e dos outros. Deve-se destacar, ainda, que há um elemento que liga os dois tipos de instrumentos: o emprego de uma ferramenta física leva o sujeito a superar a relação imediata e natural que os animais têm com o ambiente e o emprego do signo na atividade psicológica faz com que o ser humano supere seus limites psicológicos naturais. Assim, tanto “a aplicação de ferramentas físicas como de instrumentos psíquicos amplia quase infinitamente o sistema das atividades humanas, transformando funções elementares em superiores” (CLARINDO, 2020a, p. 112).

A noção de mediação é importante na medida em que nos ajuda a compreender como são as funções psíquicas tipicamente humanas. Elas são conhecidas como funções psicológicas superiores e diferenciam-se das funções elementares justamente pelo fato de serem ações mediadas (WERTSCH, 1998), enquanto que as funções elementares são comportamentos reflexos, ações imediatas. Dessa forma, percepção, atenção, pensamento, fala, memória e quaisquer outras funções psicológicas podem ser tanto elementares como superiores, o que irá determinar um estado ou outro é o fato de a função ser mediada ou não por instrumentos psíquicos, os signos (VIGOTSKI, 2007).

A linguagem é o mais importante signo, tendo, assim, a função de mediar as ações humanas em inúmeros momentos de nossas vidas. A memória, por exemplo, tem uma dimensão imediata, que seria a memória recente, evocada diretamente após o estímulo a ser memorizado. Entretanto, ao recorrermos a meios ou estratégias para memorizar, estamos mediando nossa memória, isto é, usando nosso pensamento e intencionalidade para memorizar, e isto caracteriza a memória mediada, que é uma função superior. As funções psicológicas superiores nos permitem realizar ações refletidas, nos possibilitam transcender o campo dos comportamentos reflexos e adentrar em um universo de ações refletidas, complexas e, em última instância, de reflexão crítica acerca de nós mesmo

Sabendo disso, ao pensarmos na mediação no contexto da clínica psicoterápica, precisamos dar ao conceito a mesma importância que ele recebe na Psicologia Histórico-Cultural, de forma geral. A compreensão da mediação é extremamente cara ao psicoterapeuta histórico-cultural, pois este deve ter como propósito fazer com que as pessoas em processo terapêutico consigam cada vez mais, e de maneira mais consciente, mediar as suas ações, transformando funções psicológicas elementares em superiores.

É muito comum que alguém busque a ajuda de um psicoterapeuta e apresente demandas confusas, tendo apenas a certeza de que precisa de ajuda. Algumas pessoas chegam em profundo sofrimento, outras em estado depressivo, outras, ainda, buscam apenas melhorar sua qualidade de vida, mas, muitas vezes, elas não conseguem definir a fonte de suas angústias e, por causa disso, não sabem como agir em relação ao problema.

Essa situação fica ainda mais premente na clínica infantil, pois as crianças, normalmente, ainda não conseguem organizar seus pensamentos de maneira plena. A linguagem e o pensamento não estão interligados da maneira como ocorre no sistema psicológico adulto. Assim, é de suma importância que o psicoterapeuta infantil consiga ajudar a criança em terapia a mediar suas funções

psicológicas, cada vez mais, com a linguagem. Ao interpretarmos uma situação em que uma criança não consegue definir ao certo o que sente, o que pensa, ou, ainda, explicar por que age de determinada maneira, podemos dizer que a ação dessa criança está ocorrendo de maneira mais imediata do que mediada. Há fontes de sofrimento e angústia por trás de queixas e situações-problema, mas tais fontes ainda não podem ser identificadas, pois não passaram por um processo de significação. Ou seja, para o sujeito em terapia, a linguagem ainda não cumpre a função de mediadora para dar um sentido ao processo que está transcorrendo consigo.

A psicoterapia deve ajudar tal sujeito a criar novos núcleos de sentido para que a dor, a angústia, ou o sofrimento passem a fazer algum sentido (REY, 2007b). Muitas vezes, no caso da clínica com adultos, a pessoa em tratamento acredita que desvelou a verdade que estava escondida acerca do problema, quando, em realidade, segundo essa orientação teórica, o que ocorreu foi a mediação sógnica de uma ação que outrora era irrefletida ou não significada, ou seja, um processo de significação acerca do problema.

Com efeito, isso ocorre quando o terapeuta estimula a pessoa a falar sobre o problema, ajudando-a a enxergá-lo a partir de diferentes ângulos, tornando-o cada vez mais complexo e, paradoxalmente, compreensível. Podemos dizer que o sujeito em terapia se torna mais capaz de lidar com a situação na medida em que domina e se apropria de novos instrumentos psíquicos. A psicoterapia histórico-cultural tem como um de seus principais objetivos, portanto, instrumentalizar o sujeito, pois o desenvolvimento ocorre por meio do domínio e apropriação de novas formas de mediação (WERTSCH, 1988).

A questão da mediação é tão relevante na teoria de Vygotsky que, segundo Kholmogorova (2016), o autor referia-se à sua teoria do desenvolvimento psíquico como histórica, cultural e, também, **instrumental**. O aspecto instrumental da teoria se relaciona ao fato de que as formas superiores de atividade mental são, fundamentalmente, mediadas por instrumentos psíquicos, e a linguagem é o principal desses instrumentos. A emergência da linguagem e seu posterior entrelaçamento com o pensamento foram os principais catalisadores da maior diferenciação entre seres humanos e outros animais (VYGOTSKY, 1995). Quando falamos em instrumentalização, num contexto de psicoterapia, não intentamos adotar o conceito de maneira mecanicista, como se uma técnica ou ferramenta específica fosse a panaceia dos problemas psicológicos que afligem a pessoa em tratamento. Devemos compreender a instrumentalização como o processo de domínio, cada vez maior, de ferramentas culturais que permitam ao sujeito refletir sobre a ação que ele mesmo está realizando, até que ele seja capaz de apropriar-se, da ferramenta para meta-compreender a própria ação.

Há uma diferença, portanto, entre domínio e apropriação. Wertsch (1998), ao discutir as propriedades da ação mediada, aproxima o conceito de internalização ao de domínio. Segundo o autor, falar em internalização, muitas vezes, gera um problema de compreensão acerca da teoria, pois leva a uma interpretação dualista do fenômeno psíquico, na medida em que gera uma ideia de oposição entre interno e externo. Tal ideia não se coaduna com os princípios epistemológicos da teoria, que são, como vimos, essencialmente, provenientes do materialismo histórico e dialético marxista. Assim, os fenômenos psíquicos não devem ser vistos de forma dualista, mas sim dialética, sendo a mente humana uma síntese dialética entre biologia e interação social.

Mais profícuo é, pois, compreender a internalização como o domínio de uma ferramenta cultural específica que possibilita uma ação mediada particular. Ao dominar a utilização de um

signo, o sujeito é capaz de modificar a própria ação. Ainda assim, o domínio de uma ferramenta não é suficiente para se compreender a ação de uma maneira mais profunda, para isso, é necessário apropriar-se dela.

A apropriação ocorre quando o sujeito tem uma ligação afetiva com a ação que pratica, quando se identifica com ela. Tal aproximação gera, justamente, uma compreensão reflexiva a respeito da própria ação, uma meta-compreensão. É esse o nível de entendimento mais profundo que o psicoterapeuta busca em conjunto com a pessoa em terapia, para que ela possa refletir, criticamente, sobre a própria conduta, e é necessário enxergá-la de uma maneira mais ampla, mais aprofundada, mais consciente. Logicamente, esse é um grande desafio no contexto da clínica psicoterápica infantil, mas é um desafio necessário para a prática do psicoterapeuta histórico-cultural.

Com efeito, fica claro que o conceito de mediação é de suma importância para entendermos uma prática clínica histórico-cultural aliada às bases originais da teoria, mas, sua importância abrange mais do que o corpo teórico da Psicologia Histórico-Cultural. Tal conceito, desde o início das teorizações de Vygotsky (1995, 2007), também foi uma ideia-chave para a compreensão do método que o autor estava desenvolvendo. Vejamos, a seguir, as características desse método e a centralidade da noção de mediação para ele.

A Mediação como Pressuposto Fundamental para o Método Histórico-Cultural

De acordo com Vygotsky e Luria (2007), para conseguirmos realmente compreender o que distingue as funções psicológicas elementares das funções psicológicas superiores, é necessário analisar os comportamentos humanos mediados. Como vimos, Vygotsky (1991, 1995, 2017) comparou as ferramentas materiais aos signos linguísticos e demonstrou a semelhança entre eles no que concerne ao efeito psicológico que gera nas pessoas. O uso de um instrumento físico ou psíquico pode ser entendido como **um ato instrumental**, que é aquele que modifica a natureza da própria ação humana. Esse é o pressuposto básico por trás do método vygotkiano.

E tal noção também é central para a clínica psicológica, pois o psicoterapeuta pode analisar o ato instrumental da pessoa para compreender o desenvolvimento dela ao longo de sua história. Isso deve ser feito em um contexto dialógico e levando em consideração o ato instrumental do sujeito, ou seja, a maneira como ele historicamente lança mão de suas ferramentas mediadoras.

Sendo assim, para entendermos como o psicoterapeuta infantil histórico-cultural deve agir no contexto clínico, é necessário que analisemos as minúcias desse método genético e histórico, e isso não quer dizer analisar técnicas específicas, uma vez que Vygotsky (1991, 1995, 2017) não estabeleceu procedimentos específicos que definiriam seu método, ao invés disso, traçou princípios gerais e abrangentes que norteavam a prática de pesquisa e intervenção dos teóricos histórico-culturais. Tais princípios não excluía nenhuma técnica em específico, muito menos estabeleciam procedimentos fechados, mas norteavam o pesquisador no sentido de entender a postura que deveria assumir para que as funções psicológicas superiores dos sujeitos fossem de fato analisadas.

Segundo Vygotsky (1991, p. 70), “O método instrumental proporciona ao estudo psicológico da criança tanto os princípios como os procedimentos e pode utilizar qualquer metodologia, quer dizer, qualquer procedimento técnico de investigação: o experimento, a observação, etc.”. Assim sendo, a clínica psicoterápica histórico-cultural, naturalmente, deve seguir esses mesmos princípios. Vejamos, de maneira mais detalhada, quais são os princípios fundamentais do método histórico-

cultural e que relação podem ter com a clínica.

O primeiro princípio é o da **explicação versus descrição**. Não é suficiente que apenas se descreva um fenômeno para que este seja entendido, pois, frequentemente, mesmo que a aparência (ou o fenótipo) de dois fenômenos seja semelhante, estes diferem em sua origem e em suas características mais essenciais. Com isso, ao utilizar o método, o psicoterapeuta histórico-cultural não deve apenas observar superficialmente as ações e relatos do sujeito em terapia, é necessário entender quais pensamentos mediaram aquelas ações em sua origem, como foram planejadas, que instrumentos mediadores foram usados para que o fenômeno tomasse forma. Ao fazer isso, o psicoterapeuta estará explicando tais fenômenos genotipicamente, e não apenas fenotipicamente. Assim, ao explicar ao invés de descrever, o psicoterapeuta estará partindo da ideia de que “o fenômeno não se define por sua forma externa, mas sim por sua origem real” (VYGOTSKY, 1995, p. 102). Por isso, entendemos o método como *genético*.

O segundo princípio fala sobre **analisar processos, e não objetos**. O psicoterapeuta não deve focar suas análises apenas na aparência ou, ainda, na origem do fenômeno trabalhado no diálogo com o sujeito, é necessário analisar o processo de desenvolvimento desse fenômeno ao longo da vida do sujeito. É preciso entender por quais crises passou o sujeito para chegar ao ponto em que relata hoje, quais relações teve que estabelecer, quais instrumentos mediadores aprendeu a usar, etc. Vygotsky (2007, p. 68) dizia que “abranger o processo de desenvolvimento de determinada coisa, em todas as suas fases e mudanças – do nascimento à morte –, significa, fundamentalmente, descobrir sua natureza, sua essência”. Por isso, entendemos o método como *histórico*.

O terceiro princípio traz luz à questão **dos comportamentos fossilizados**, que seria aquele já automatizado, naturalizado pelo sujeito na maneira como lida com o mundo e com as pessoas. Esse princípio é importante para o psicoterapeuta histórico-cultural, porque, uma vez desenvolvida uma forma de mediação para certa situação, é difícil que o sujeito consiga enxergar e analisar a história específica da origem e desenvolvimento daquela forma de mediação. Com efeito, a pessoa, frequentemente, acaba entendendo aquela estratégia a única possível ou como sendo a “certa”, sem que haja possibilidade de mudança. Para lidar com essa questão, Vygotsky (1995, 2007) pensou em um método que não se sustentasse apenas na observação, mas, também, na intervenção. Assim, em suas entrevistas e atendimentos clínicos, ele criava situações artificiais nas quais novos comportamentos pudessem se desenvolver, não ficando preso aos comportamentos plenamente desenvolvidos e fossilizados. Por isso, entendemos o método como *interventivo*.

O psicoterapeuta histórico-cultural deve tentar seguir essa mesma lógica. O método histórico-cultural, portanto, destaca a necessidade de entender a origem e história desses comportamentos fossilizados, mas, também, destaca a necessidade de superá-los, substituí-los por outras ações mediadas, para que se possa estudar as funções psicológicas superiores em seu processo de formação.

Tendo em vista esses três princípios, e entendendo o método como genético, histórico e interventivo, podemos partir para uma tentativa de análise desse método e da ideia de psicoterapeuta como mediador no contexto da clínica infantil.

As Características da Clínica Histórico-Cultural Infantil

Vimos na introdução que, desde que os estudos de Vygotsky chegaram no Ocidente, eles foram amplamente utilizados como base para pesquisas e intervenções na área Escolar e Educacional, o que nos faz ter uma noção de como se pode pensar a Psicologia Histórico-Cultural

no trabalho com crianças (FINO, 2001). No entanto, o que, praticamente, não temos na literatura são trabalhos que objetivem focar as práticas clínicas psicoterápicas a partir dessa abordagem e, isso se deve, obviamente, aos mesmos motivos que descrevemos na introdução. O que faremos nessa seção, portanto, é essencialmente novo e baseia-se, acima de tudo, na prática profissional do autor e em argumentações teóricas anteriores acerca da clínica histórico-cultural, de maneira geral (CLARINDO, 2020a, 2020b).

Podemos dizer que, caso desejemos lançar mão de intervenções na clínica infantil que sejam fiéis às bases teóricas e metodológicas da Psicologia Histórico-Cultural, precisamos dar destaque ao conceito central, tanto para a teoria quanto para o método que temos trabalhado até aqui, o de mediação. Para pensarmos as intervenções na clínica infantil, entretanto, é necessário analisarmos o que Vygotsky (2007, 2017) chamou de método funcional da estimulação dupla em suas pesquisas com crianças acerca da gênese das funções psicológicas superiores. Pensar o método da clínica infantil pela lógica da estimulação dupla é essencial, uma vez que, normalmente, as crianças que passam por processos psicoterápicos precisam de auxílios mais específicos no desenvolvimento de estratégias que levem ao desenvolvimento pessoal. Para entendermos melhor essa afirmação, explicaremos a seguir o que é o método funcional da estimulação dupla.

Nessas situações de pesquisa com crianças, Vygotsky (2007, 2017) adotava uma estratégia específica com a qual buscava analisar o que a criança seria potencialmente capaz de fazer, para isso não atentava somente à resposta direta dela a um estímulo único, que na maioria das vezes era a apresentação de um problema, mas também nas novas respostas que ela dava a partir do auxílio de instrumentos mediadores posteriormente oferecidos. Esses estímulos mediadores eram objetos neutros fornecidos para a criança que acabavam por assumir a função de signo mediador na situação. “Assim, a criança incorpora ativamente esses objetos neutros na tarefa de solucionar o problema. Poderíamos dizer que, quando surgem dificuldades, os estímulos neutros adquirem a função de um signo e, a partir desse ponto, a estrutura da operação assume um caráter diferente em essência” (VYGOTSKY, 2007, p. 82). Daí vem o nome de método funcional da estimulação dupla, sendo a primeira estimulação a apresentação do problema e, a segunda, o fornecimento do instrumento mediador que a ajudará na resolução do problema. Com efeito, a intenção não era avaliar o comportamento fossilizado da criança para resolver um problema de natureza específica, mas, ao invés disso, avaliar um novo comportamento, desde sua gênese, mediado por um instrumento específico que assumia a função de signo.

Ao pensarmos uma clínica histórico-cultural infantil, portanto, devemos seguir essa mesma lógica. As queixas trazidas pela família ou pela própria criança no contexto psicoterápico devem ser trabalhadas de duas maneiras distintas: primeiro, a partir de indagações, na forma de perguntas problematizadoras (CLARINDO, 2020a), observando-se as capacidades reais que a criança possui para resolver aquele problema sozinha; depois, a partir da mediação de algum instrumento fornecido pelo psicoterapeuta ou construído em conjunto com a criança em uma dinâmica dialógica e, de preferência, lúdica, observando-se as capacidades potenciais que a criança possui na resolução do problema a partir do surgimento de novos comportamentos mediados.

Alguns exemplos de instrumentos mediadores que podem ser usados pelo psicoterapeuta são brinquedos que auxiliem na criação de cenários que simulem situações da vida da criança; jogos que levem a criança a refletir acerca de si e de suas queixas; ou até mesmo situações imaginárias

propostas pelo psicoterapeuta. Enfim, qualquer instrumento físico ou psíquico que ajude a criança a repensar a maneira como lida com a situação-problema trabalhada em terapia pode ser entendido como um instrumento mediador, tornando o método da estimulação dupla possível na clínica psicoterápica infantil.

Fica evidente que essa forma de pensar a clínica infantil também nos remete ao conceito de zona de desenvolvimento proximal (ZDP) (MEIRA; LERMAN, 2001), um dos mais conhecidos da teoria. A ZDP é o espaço simbólico que se cria em uma relação na qual um sujeito auxilia o outro a passar de um nível real para um nível potencial em relação à resolução de uma tarefa específica. Tendo isso em vista, acreditamos que, na clínica psicoterápica infantil, sempre que o psicoterapeuta ajuda a criança a desenvolver novas formas de resolução de algum problema, está sendo criada uma ZDP, e isso torna-se mais potencial quando as características do método funcional da dupla estimulação são respeitadas.

Vimos, anteriormente, que o método clínico histórico-cultural pode ser considerado **genético, histórico e interventivo**. Essas mesmas características valem para a clínica infantil. Além disso, vimos, nesta seção, que podemos chamá-lo de método funcional da estimulação dupla, quando se desenvolve a partir dos procedimentos supracitados. Vejamos, então, quais características gerais o método clínico infantil histórico-cultural deve apresentar, se seguirmos a linha apresentada neste trabalho.

Podemos dizer que este método deve ser **qualitativo**, pois seria incoerente fazer qualquer tentativa de quantificar o desenvolvimento das crianças, já que cada uma delas têm sua própria janela de aprendizagem (FINO, 2001). A transição que ocorre nas crianças do nível real para o potencial em alguma área específica é inteiramente simbólica, sendo incoerente tentar quantificá-la.

O método dessa clínica infantil também deve ser entendido como **explicativo** e não descritivo, respeitando-se, assim, os princípios discutidos anteriormente. A descrição detalhada do comportamento de uma criança não nos fará entender as motivações que estão por trás daquelas ações. Para isso, precisamos explicar suas ações, e isso significa entender como elas se desenvolveram, desde sua origem até o momento atual.

Com a utilização do método da estimulação dupla na clínica infantil, o psicoterapeuta atua na ZDP, o que acaba por focar a relação terapêutica no potencial, e não no real. Por isso, podemos dizer que o método histórico-cultural na clínica infantil é **prospectivo**, já que o psicoterapeuta está mais interessado na compreensão da janela de aprendizagem da criança, na capacidade potencial de desenvolvimento imediato que ela possui.

O método da clínica histórico-cultural infantil é, portanto, genético, histórico, interventivo, qualitativo, explicativo e prospectivo. Logo, podemos dizer, que essa clínica infantil enfoca o desenvolvimento. A criança é vista como um sujeito de potencial, um sujeito ativo que é capaz de dominar novas ferramentas mediadoras e promover o próprio desenvolvimento. O psicoterapeuta, por sua vez, é um mediador que fornece ou constrói em conjunto com a criança esses novos instrumentos mediadores que serão essenciais para o desenvolvimento infantil.

Com a descrição do método clínico histórico-cultural infantil dessa maneira, fica evidente a importância nevrálgica do conceito de mediação para essa prática. O psicoterapeuta é um mediador que atua diretamente na ZDP; a criança, por sua vez, desenvolve-se a partir do domínio e apropriação de novas ferramentas mediadoras. Não importa por qual visão se olhe para essa

clínica, seja na perspectiva do psicoterapeuta ou da criança, a centralidade da noção de mediação, conseqüentemente, fica evidente.

Conclusão

Vimos que a clínica psicoterápica pode ser pensada sendo fiel aos princípios teóricos e metodológicos de Vygotsky. Essa área só não é amplamente desenvolvida por questões históricas que remontam à antiga União Soviética, mas, o próprio Vygotsky foi um psicólogo clínico, por isso chegou o momento de difundirmos essa abordagem nessa área.

Para isso, é necessário compreendermos a importância que o conceito de mediação tem para a teoria. Seja fazendo uma diferenciação ou uma aproximação entre instrumentos físicos e psíquicos, é necessário entendermos sua utilização como chave para o surgimento das funções psicológicas superiores. Assim, quando pensamos a clínica psicoterápica histórico-cultural, enxergamos o psicoterapeuta como um mediador, e isso ganha um sentido bastante singular. O mediador seria aquele que fornece ou desenvolve, em parceria com o sujeito em terapia, novos instrumentos que o auxiliem a superar antigas formas de lidar com suas situações-problema.

O método adotado pelo psicoterapeuta infantil, por sua vez, entende-o como um mediador e segue princípios específicos que levam a prática da clínica infantil a ser genética, histórica e interventiva, qualitativa, explicativa e prospectiva. O entendimento da clínica infantil, a partir da lógica do método funcional da estimulação dupla, ajuda muito nesse sentido.

Sabemos que tais conclusões não encerram as discussões acerca da clínica infantil nessa abordagem, mas a intenção é mais para começar um diálogo do que a cristalizar um método. O caminho, portanto, fica aberto para futuras interlocuções.

Referências

CLARINDO, J. M. *Clínica histórico-cultural: caracterizando um método de atuação em psicoterapia*. 2020a. 205 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020a.

CLARINDO, J. M. Desafios da prática clínica. In: LIMA, A. I. B. *Cartas para Vigotski: ensaios em psicologia clínica histórico-cultural*. Fortaleza: Editora da UECE, 2020b. p. 157-183.

CORDEIRO, A. M.; OLIVEIRA, G. M.; RENTERÍA, J. M.; GUIMARÃES, C. A. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Comunicação Científica*, v. 34, n. 6, p. 428-431, 2007.

FINO, C. N. Vygotsky e a zona de desenvolvimento proximal (ZDP): três implicações pedagógicas. *Revista Portuguesa de Educação*, v. 14, n. 2, p. 273-291, 2001.

GIL, A. C. *Como elaborar um projeto de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

KAUARK, F. S.; MANHÃES, F. C.; MEDEIROS, C. H. *Metodologia de pesquisa: um guia prático*. Itabuna: Via Litterarum, 2010.

- KHOLMOGOROVA, A. B. Significance of cultural-historical theory of psychological development of L. S. Vygotsky for the development of modern models of social cognition and psychotherapy. *Cultural-Historical Psychology*, v. 12, n.3, p. 58-74, 2016.
- LEONTIEV, A. N. *Actividad, consciencia y personalidad*. Buenos Aires: Ediciones Ciencias del Hombre, 1978.
- MEIRA, L. R. L.; LERMAN, S. The zone of proximal development as a symbolic space. *Social Science Research Papers*, Londres, v. 1, n. 13, p. 1-40, 2001.
- MORETTI, V. D.; ASBHR, F. S. F.; RIGON, A. J. O humano no homem: os pressupostos teórico-metodológicos da teoria histórico-cultural. *Psicologia & Sociedade*, v. 23, n. 3, p. 477-485, 2011.
- REY, F. G. *Psicoterapia, subjetividade e pós-modernidade: uma aproximação histórico-cultural*. São Paulo: Thompson Learning, 2007a.
- REY, F. G. O enfoque histórico-cultural e seu sentido para a psicologia clínica: uma reflexão. In: BOCK, A. M. B.; GONÇALVES, M. G. M.; FURTADO, O. *Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia*. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2007b. p. 193-214.
- VALSINER, J.; VEER, R. van der. *The social mind: construction of idea*. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.
- VEER, R. van der; VALSINER, J. *Vygotsky: uma síntese*. São Paulo: Edições Loyola, 1996.
- VYGOTSKY, L. S. *Obras escogidas – I*. Madri: Visor Distribuciones, 1991.
- VYGOTSKY, L. S. *Obras escogidas – III*. Madri: Visor Distribuciones, 1995.
- VYGOTSKY, L. S. *Psicologia pedagógica*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- VYGOTSKY, L. S. *A formação social da mente*. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.
- VYGOTSKY, L. S. *Pensamento e linguagem*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- VYGOTSKY, L. S. *Obras escogidas – VI*. Madri: Machado Grupo de Distribución, 2017.
- VYGOTSKY, L. S.; LURIA A. R. *El instrumento y el signo en el desarrollo del niño*. Madrid: Gráficas Rogar, 2007.
- WERTSCH, J. V. *Vygotsky y la formación social de la mente*. Barcelona: Ediciones Paidós, 1988.
- WERTSCH, J. V. *La mente en acción*. Buenos Aires: Aique Grupo Editor, 1998.
- ZAVERSHNEVA, E.; VEER, R. van der. *Vygotsky's notebooks: a selection*. Singapura: Springer Nature, 2018.

Capítulo 4

A Relação Clínica na Prática com Crianças na Psicologia Histórico-Cultural e Teoria da Atividade

Caio Pereira Gottschalk Morais

Introdução

A clínica psicológica pode ser considerada um espaço de mediação para o processo de integração ao complexo contexto da vida cotidiana, o qual está intimamente relacionado com a educação e a promoção do desenvolvimento subjetivo. Nele, configurações subjetivas mais rígidas, associadas a estados subjetivos invariáveis produtores de sofrimento, devem entrar em processo de mudança (REY; GOULART; BEZERRA, 2016). Utilizo o termo “psicologia clínica” com a intenção de uma referência mais ampla que inclua as práxis da psicoterapia e da neuropsicologia, consideradas em suas mútuas interseções. Nesse contexto, ocorre uma construção de significados e sentidos das experiências, e as pessoas envolvidas se encontram em relação interpsicológica, influenciando o espaço intrapsicológico (MARANGONI, 2007) numa interação comunicativa. É através do discurso que uma função interpsicológica, partilhada por duas pessoas, se transforma num processo intrapsicológico de organização da atividade humana que se realiza numa “rede semântica interna” e que, geralmente, reflete a situação social, reformula os motivos que estão na base do comportamento e dá o caráter consciente à atividade humana. Neste processo, tanto o paciente como o profissional utilizam a linguagem, considerada o elemento mais importante na sistematização da percepção (AIRES, 2006).

A fonte do comportamento e da consciência reside na linguagem que constitui, por um lado, um sistema de reflexos de contato social e, por outro, o sistema preferencial de reflexos da consciência; serve para refletir a influência de outros sistemas (VIGOTSKY, 1991). As crianças dominam a vivência social plasmada nos instrumentos de trabalho, na linguagem, nas obras científicas e artísticas, entre outras, apenas durante o processo de comunicação com as pessoas que as rodeiam. Assim, se estabelece uma questão importante na psicologia: a comunicação e seu papel para o desenvolvimento psíquico nos diferentes níveis genéticos (ZAPARROZHETS, 1986). A comunicação pode ser entendida como um processo de interação entre duas ou mais pessoas para estabelecer relações e/ou alcançar um objetivo comum. É uma atividade mutuamente orientada, pois sempre está dirigida à individualidade do outro, e tem como resultado a formação de uma imagem de si mesmo e da outra pessoa (LÍSSINA, 1987, 2010). O mundo interno da personalidade não se forma, não se transmite na comunicação pessoal, mas existe nela. O destino fundamental

e o objetivo da comunicação pessoal, sua função real na vida do homem, é garantir a existência e representação de seu modo interno e, portanto, da personalidade (BOBNEVA, 1989). Entretanto, na formação e na compreensão da linguagem, podem ocorrer dificuldades que o profissional deve levar em conta. Existem estruturas verbais de difícil acesso ao entendimento direto. É tarefa do profissional descrever os procedimentos que podem facilitar a compreensão dessas estruturas sintáticas e tornar sua assimilação mais fácil e acessível (LURIA, 1995).

O meio influencia o desenvolvimento através de sua “vivência” que constitui a unidade entre a personalidade e o entorno, isto é, a integração dos elementos pessoais e ambientais se realiza em uma série de vivências que devem ser entendidas como a relação interior do sujeito com momentos da realidade. Ela possui uma orientação biossocial, pois é um elemento intermediário entre a personalidade e o meio, e revela o que significa um momento específico do meio para a personalidade. O essencial não é a situação em si, mas o modo como o sujeito a vive, refletindo o meio em sua relação com o indivíduo e manifestando as peculiaridades do desenvolvimento do próprio eu. Em cada etapa do desenvolvimento, a relação que se estabelece entre a criança e o meio social é peculiar, específica, única e irrepetível. Essa relação é denominada de “situação social de desenvolvimento” e entendida como o ponto de partida para todas as mudanças dinâmicas que ocorrem no desenvolvimento. Determina as formas e trajetórias que permitem a aquisição de novas propriedades da personalidade; a possibilidade de que o social se torne individual, uma vez que a realidade social é a verdadeira fonte de desenvolvimento. Portanto, a primeira questão a se resolver ao estudar a dinâmica de alguma idade é a de esclarecer a situação social de desenvolvimento (VIGOTSKY, 1996).

O objetivo do presente trabalho consiste em discutir a relação e a produção de intervenções verbais em contexto clínico, a partir de conceitos da Psicologia Histórico-Cultural e da Teoria da Atividade (PHC/TA).

A Relação Clínica

Todo e qualquer processo clínico só pode alcançar seus objetivos quando se estabelece uma relação entre profissional e paciente que traga confiança e conforto. Gostaria, nesse ponto, de sugerir que nós, representantes da PHC/TA, pensemos em um termo para nos referirmos à pessoa com quem trabalhamos na clínica que substitua “paciente” e “cliente”, visto que, além de representar melhor as ideias da abordagem, também diminui a ênfase passiva do primeiro e a ênfase clientelista do segundo. Algo, talvez, como “mediando”, “mediado” ou “sujeito em mediação”. De qualquer forma, por uma questão mesmo de costume, utilizamos o termo “paciente” neste trabalho.

A partir do momento em que alguém inicia um processo em psicologia clínica, as sessões passam a constituir a sua situação social de desenvolvimento. Nelas, ocorrem os mesmos fenômenos que acontecem no dia a dia e acontecem todas as formas de comunicação identificadas pelos teóricos da atividade comunicativa. Frente a isso, quais seriam as especificidades que diferenciam a vida comum e as situações de sessão clínica?

Sugiro aqui que a diferença essencial estaria em que as interações sociais na vida comum não exigem a utilização de conceitos científicos. Já no contexto clínico, acontece o oposto: o profissional tem a obrigação de agir a partir de conceitos científicos. Ou seja, na vida comum, a

situação social de desenvolvimento, a atividade comunicativa e as vivências acontecem sem que sejam identificados como conceitos específicos e permanecem com características de conceitos cotidianos. O desenvolvimento dos conceitos científicos está condicionado pelo fato de que a definição verbal primária constitui seu aspecto principal, enquanto que a tendência de desenvolvimento dos conceitos cotidianos é que se produz fora de um determinado sistema. O desenvolvimento do conceito científico ocorre nas condições do processo instrucional e promove o amadurecimento das funções psicológicas superiores da criança com a ajuda e a participação do adulto. Isso encontra sua expressão no relativo crescimento do pensamento causal e no fato de que o pensamento científico avança até atingir um certo nível de voluntariedade, que é produto das condições de ensino. A fragilidade dos conceitos cotidianos se manifesta na incapacidade de abstração, na forma arbitrária de operar com eles. A ausência de um sistema é a diferença psicológica fundamental que distingue os conceitos científicos dos espontâneos (VIGOTSKY, 2001).

Idealmente, os conceitos científicos cobririam os aspectos essenciais de uma área de conhecimentos e seriam apresentados por um sistema de ideias inter-relacionadas. Os conceitos científicos levam à tomada de consciência e ao uso deliberado das próprias operações mentais que seriam generalizadas para o domínio do pensamento cotidiano. Os pensamentos cotidianos estão ligados a objetos concretos e generalizam objetos. Por outro lado, ideias científicas não necessariamente se referem diretamente a objetos, mas a conceitos cotidianos. Considerando dessa forma, constituem uma generalização de generalizações (VEER; VALSINER, 2014). A ciência se esforça para passar da descrição dos fenômenos à descoberta da essência como sua conexão interna. Essa essência apresenta um conteúdo diferente dos fenômenos e propriedades dos objetos dados diretamente (DAVÍDOV, 1988).

O profissional tem consciência e busca os signos e meios de forma intencional, pois se referencia nos conceitos que o tornam consciente para buscar as ferramentas que sejam úteis. Nesse sentido, qualquer instrumento/signo cultural pode ser favorável, depende da relação entre sujeito-instrumento-meio. O que sugere que o *setting* clínico, por essa perspectiva, deva ser rico em elementos a serem oferecidos no processo interventivo, como as salas de recursos multifuncionais. Ao mesmo tempo, sugere que o clínico sozinho não desenvolve, mas se insere num sistema desenvolvimental, termo encontrado na literatura especializada, como em Longarezi e Puentes (2013, 2017).

No contexto clínico, o paciente pode agir de forma “natural”, ou seja, como o faria em qualquer outra situação cotidiana. Mas, o profissional deve agir maiormente guiado pelos conceitos teóricos que estruturam a sua atividade profissional. Dessa forma, para diferenciar a ação profissional do clínico daquela que acontece no dia a dia do paciente, o profissional precisa agir orientando-se em conceitos científicos. Precisa ter consciência de que faz parte da situação social de desenvolvimento do sujeito com quem trabalha, o que amplia, consideravelmente, o seu papel frente a ele, para além do fato de ser alguém que apresenta ferramentas sociais que mediam o seu desenvolvimento psicológico. A ideia de o profissional clínico assumir o papel de mediador, ou mediador-sujeito, na relação com o paciente (REY, 2007; LIMA; CARVALHO, 2013; CLARINDO, 2020; LIMA, 2020), pode transparecer a concepção de que sua forma de agir permanece igual do início ao fim do processo. Entretanto, de acordo com a psicologia de Vigotsky e com a Teoria da Atividade, a situação social do desenvolvimento deve ser mutável, acompanhando o desenvolvimento do sujeito com quem o profissional trabalha. Ora, se o clínico compõe a situação social do paciente,

então, a sua ação, junto a ele, também deve ser fluida, acompanhando as mudanças que ocorrem na personalidade e no meio social em que o sujeito está inserido (inclusive, influenciando nessas últimas no trabalho com as famílias, escola, etc.). Isso não descarta que o profissional exerça um papel mediador (assim como os demais adultos do entorno do paciente), mas, seria um mediador fluido e consciente com papel e ações flexíveis. A “fluidez” diferencia o profissional que se orienta pela PHC/TA dos clínicos que seguem outras abordagens. O “ser consciente”, por trabalhar a partir de conceitos científicos, o distingue, também, destes últimos, pois se fundamenta, especificamente, (mesmo que não exclusivamente, em alguns casos) nos conceitos da Psicologia Histórico-Cultural e da atividade, mas, acima de tudo, do senso comum.

Dessa forma, uma especificidade da clínica referenciada na Psicologia Histórico-Cultural e na Teoria da Atividade estaria no fato de que o papel e, como consequência, as ações do profissional frente ao sujeito com quem trabalha, não podem permanecer rígidos, engessados por uma função fixa, mas devem ser fluidas, maleáveis, acompanhando os processos de mudança do sujeito. Essa maleabilidade deve ser muito bem fundamentada na teoria e nos conceitos para que o profissional seja capaz de identificar os pontos de virada e readaptar-se, modificando-se conjuntamente. Isso significa que o profissional clínico que se orienta pela PHC/TA precisa estar atento aos sinais que o sujeito, e muitas vezes, também, o seu entorno, oferecem como indícios de que mudanças ocorreram.

Um desses indícios pode ser a apresentação de comportamentos e situações sugestivos da entrada em períodos críticos. As crises, segundo Vigotsky (1996), apontam a virada de uma etapa do desenvolvimento para outra e são caracterizadas por sinais positivos e negativos. Quando o sujeito começa a apresentar ações como comportamentos opostos, maior imposição do eu, dificuldades no processo acadêmico e/ou laboral e outras características que começam a chamar atenção do entorno e do profissional, esses devem ser considerados como possíveis sinais de que a modificação na postura, na função e nos atos do profissional clínico tornam-se necessários. No caso de crianças, aumenta a necessidade de trabalho próximo à família.

Cada sessão de psicoterapia e cada intervenção ou ação realizada pelo profissional, como telefonemas, trocas de mensagens via *WhatsApp* ou *e-mail*, intervenções na família e/ou na instituição de estudo, tudo isso passa a constituir ou influenciar em vivências do sujeito com quem se trabalha. Estas constituem a situação social de desenvolvimento que ocorre mediada pela atividade comunicativa. Como ato principal do clínico acontece durante as sessões, vamos nos ater, principalmente, a elas. Proponho, aqui, que cada sessão clínica constitui momentos de vivências generalizáveis, nos quais o profissional e a pessoa com quem trabalha configuram uma comunidade. O profissional precisa estar atento ao processo de generalização do que acontece no conteúdo das sessões, ao encadeamento delas como um processo histórico conectado e correlacionado ao contexto externo à clínica. Em tese, os elementos que conectam as diversas sessões devem ser percebidos, analisados em forma de hipóteses e apresentados ao sujeito.

Atividade Comunicativa e Relação Clínica

Para que se forme essa comunidade particular entre profissional e sujeito, é necessário o estabelecimento de uma “comunicação ressonante” que promova a “abertura” do mundo pessoal

deste último (BOBNEVA, 1989). A comunicação é uma forma de influência sobre o outro e possui uma relação interna com a generalização que é compreendida como a desconexão das estruturas tangíveis (concretas) e a conexão com as do pensamento (abstratas) (VIGOTSKY, 1991). Seguindo essas ideias, Lísina (2010) define comunicação como sendo a interação entre duas ou mais pessoas com o objetivo de estabelecer relações e/ou alcançar algum resultado comum. Tem o outro sujeito como seu objeto e é sempre dirigida a uma individualidade. Durante um ato comunicativo, cada participante tem estado ativo intercalando turnos de iniciativa e resposta, produzindo uma ação mútua um sobre o outro. Como resultado, forma nos integrantes uma imagem de si mesmo e do outro que reúne componentes cognitivos e afetivos (LÍSIGNA, 1987, 2010). A comunicação deve ser examinada como uma forma complexa de atividade, pois possui todas as suas características estruturais (LÍSIGNA, 2010; LEONTIEV, 1978; LURIA, 1995): **Objeto** – o outro enquanto sujeito; **Necessidade** – impulso de ser conhecido e avaliado pelo outro e por meio dele, alcançando autoconhecimento e autoavaliação; **Motivos** – as qualidades das pessoas, pois um indivíduo se envolve num ato comunicativo pela possibilidade de conhecimento e avaliação de si e do outro; **Ação** – é a unidade da atividade comunicativa, um ato unitário dirigido ao outro como a seu próprio objeto; **Tarefas** – objetivos para os quais se dirigem diferentes ações que ocorrem no processo comunicativo; **Operações** – meios pelos quais se realizam as ações da comunicação; **Produtos** – uma imagem de si mesmo e do outro. O caráter da atividade comunicativa determina sua importância para o autoconhecimento e o conhecimento das pessoas e para avaliação de si e dos demais (LÍSIGNA, 1987; MORAIS; CHASTINET, 2019).

O mundo interno da personalidade se forma no decorrer e graças a diferentes tipos de comunicação. Um deles, a “comunicação ressonante”, se caracteriza pela abertura ressonante do mundo pessoal e ocorre somente quando se estabelece uma “comunidade” em particular, com uma cultura normativo-valorativa única que permite sua associação autêntica e abordagem subjetiva. Ela não pode ser explicada apenas pela capacidade de empatia, pela semelhança de situações em que se desenvolveu ou vive seus integrantes, nem pelo contexto cultural ou profissional comum de comunicação. É altamente seletiva e isso não se refere apenas à eleição do interlocutor, mas também ao conteúdo da comunicação. Não pressupõe, necessariamente, uma abertura direta e exaustiva do mundo interior da personalidade, mas, se caracteriza por diferentes “unidades” que abrangem o significado ressonante da informação de sentido intercambiada pelos participantes. Essa informação tende a ser apresentada de forma mais condensada e não por um abundante fluxo de informações; seu indicador externo é a troca de indícios, de sinais. Uma das condições para o surgimento da comunicação ressonante é a “abertura” de quem se comunica. A abertura, a disponibilidade para a “ressonância”, o preparo para ela são normas pessoais importantes que atuam como componentes do mundo interno do homem. Essas relações e a abertura do mundo interno que nela ocorre (mesmo no nível inconsciente da personalidade), podem ser designadas como “*rapport*” (BOBNEVA, 1989).

Na comunicação de *rapport*, componente da comunicação ressonante, a seletividade se reduz à exclusividade e à singularidade, o que pode ter consequências positivas e negativas. Entre as primeiras, pode-se dar como exemplo a formação de propriedades como a confiança, a disposição para se comunicar, a formação da capacidade de perceber as opiniões e normas do grupo de referência, de assimilar os modelos de comportamento dos “outros significativos”, etc. Entre as consequências

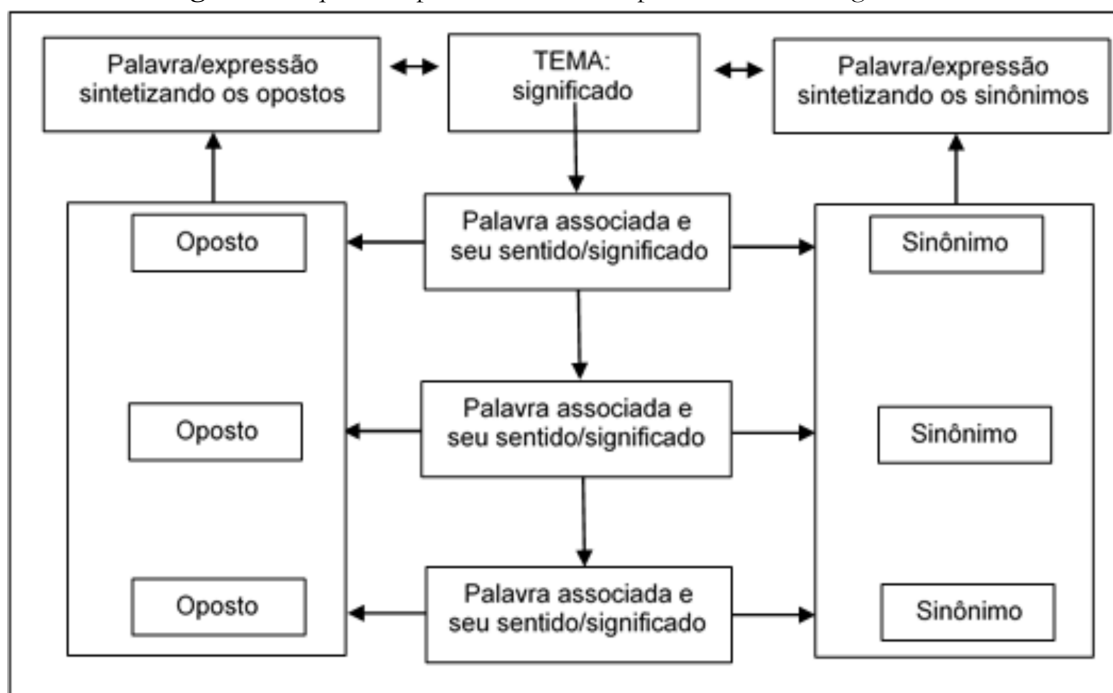
negativas, pode-se destacar a possibilidade de aparecimento de propriedades indesejáveis da personalidade. Se, por um lado, a comunicação de *rappport* estabelece uma “relação de ressonância” necessária no contexto clínico, por outro, sua utilização em condições sociais deve ser considerada indesejável, já que seus aspectos negativos podem ser explorados (BOBNEVA, 1989).

É muito importante considerar que, no processo comunicativo, se forma uma imagem de si mesmo e do outro, ou seja, o clínico utiliza a linguagem (não apenas verbal), na forma de comunicação ressonante, como meio para influenciar na imagem que o paciente forma de si mesmo. Mas não pode ignorar que este último também configura uma imagem do profissional, elemento que forma parte da relação clínica que pode ser compreendida como uma “relação ressonante” ou uma “comunidade ressonante”. O profissional precisa estar atento para, ao longo do processo clínico, investigar a imagem que o outro tem dele próprio e, talvez até mesmo, ajudá-lo a tomar consciência dela. Dentro dessa relação, ou comunidade ressonante, cada um forma uma imagem do outro e o clínico deve estar preparado para trabalhar com elas de forma intencional. Características desejáveis e indesejáveis da personalidade de ambos participantes da interação tendem a emergir. O clínico é o único integrante desse contexto com a obrigação de intervir conscientemente nesse processo e trazer esses elementos à luz da consciência de ambos.

Tenho utilizado no trabalho clínico um instrumento que criei e denomino Mapa de Sentidos e Significados. Retomando o trabalho do psicólogo francês Frédéric Paulhan (1856-1931), Vigostky (2001) definiu sentido como a junção dos fatos psicológicos que a palavra é capaz de invocar na consciência. Já o significado seria uma das zonas do sentido que pode ser adquirida dentro de um contexto, sendo mais estável, uniforme e exata. De acordo com Vigotsky (2001), o pensamento não se encarna na palavra, ele se realiza nela. Desse ponto de vista, o problema fundamental da inter-relação entre o pensamento e a linguagem é o da passagem do sentido (subjetivo) ainda não formulado verbalmente, e compreensível apenas para o próprio sujeito, a um sistema de significados verbalmente formulados e compreensíveis para qualquer interlocutor. O pensamento propriamente dito é gerado pela motivação, ou seja, nossos desejos, necessidades, interesses e emoções. Por trás de cada pensamento há uma tendência afetivo-volitiva e só quando a entendemos é que se faz possível uma compreensão plena e verdadeira do pensamento de outra pessoa. Para compreender a fala do outro, não basta entender suas palavras, é preciso compreender seu pensamento e sua motivação.

A partir destas ideias, foi pensado o Mapa de Sentidos e Significados da seguinte forma (que vem evoluindo ao longo do tempo) (Figura 1):

Figura 1: Esquema representativo do Mapa de Sentidos e Significados.



Fonte: elaborada pelo autor.

A Estrutura Sintática e Semântica da Oração

De acordo com Luria (1995), tanto na formação (codificação) como na compreensão (decodificação) da linguagem, existem dificuldades que o profissional precisa considerar. Há estruturas verbais específicas que são de difícil acesso à compreensão direta e para compreendê-las são necessárias determinadas transformações complementares. A tarefa fundamental do profissional consiste, entre outras coisas, em descrever os procedimentos que podem facilitar a compreensão dessas estruturas sintáticas complexas e fazer sua assimilação mais fácil e acessível.

No processo de comunicação verbal entre profissional e paciente, são produzidas orações (ou “alocuições verbais”) que constituem o “meio” da atividade comunicativa. As estruturas semânticas das orações se apoiam em “meios” que ajudam a precisar seu Sentido e seu Significado. A eles pertencem as funções semânticas das palavras, a entonação (com ajuda da qual se separam palavras ou partes das orações) e as pausas realizadas entre determinados elementos ou partes das orações, e cuja modificação altera o seu sentido. Os Meios dificultam a multissignificação potencial da oração e lhe conferem um ou outro significado e sentido (LURIA, 1995).

Cada oração tem uma estrutura completa que se distingue por uma determinada unidade coerente. Enquanto a palavra isolada designa o objeto e o generaliza, ou seja, o introduz em uma determinada categoria, a oração é a expressão de um pensamento, de um juízo determinado (LURIA, 1995). Na construção de uma oração, pode-se distinguir dois processos diferentes, mas complementares. Um origina os conceitos e pode ser chamado de “paradigmático” e o outro dá origem à alocução e se denomina de “sintagmático” (JACOBSON; HALLE, 1980). A organização paradigmática da linguagem é a inclusão de um elemento em um determinado sistema de oposições ou em um determinado sistema hierárquico de códigos. Assim, um som se opõe a outro, um conceito

se opõe a outro e o mesmo ocorre com as formas morfológicas e semânticas. Isso ocorre porque os conceitos se incluem em diferentes categorias semânticas que se diferenciam de outras. Assim, por exemplo, “cão” se opõe a “gato” apesar de que ambos podem ser incluídos na categoria de animais domésticos que se contrapõem à de animais selvagens. Mas, ambas categorias, podem ser incluídas num sistema mais amplo denominado de “animais” e que, por sua vez, se opõem ao de frutas ou objetos, etc. (LURIA, 1995). Estes elementos estão na base da escolha das palavras que vão compor a locução verbal.

Entretanto, a seleção das palavras por si só não garante a organização de uma oração. Com a passagem da palavra à oração, aparece o princípio da organização da fala como um sistema organizado serialmente, denominado “sintagmático”. Este consiste em que, na base da organização dos enunciados verbais, não se encontra uma hierarquia de contraposições, mas a passagem fluida de uma palavra para outra. As palavras que entram na oração formam a locução, a formulação da ideia ou acontecimento, e são a unidade do pensamento. Tais grupos de palavras são constituídos por elementos sintáticos isolados e, nos casos mais simples, se limitam a sujeito e predicado. Nos casos mais complexos, incluem o sujeito, o predicado e o objeto (LURIA, 1995).

Parto do pressuposto de que as orações organizadas pelo profissional clínico num processo interventivo devem apresentar especificidades que as diferenciam daquelas constituídas por participantes de um processo comunicativo num contexto informal. Durante um processo de intervenção clínica, o profissional precisa estar atento aos sistemas paradigmático e sintagmático na construção de uma locução verbal interventiva. A escolha das palavras, a forma de conectá-las numa oração e o Meio de sua apresentação podem fazer a diferença na reação mais ou menos compensatória por parte do paciente em diferentes momentos.

Me refiro a uma reação compensatória quando o sujeito tende a buscar formas de compensar um sentimento negativo produzido por uma vivência, nesse caso, uma intervenção verbal do profissional. Ou seja, aquilo que o profissional diz pode gerar uma impressão incômoda no paciente que tenderá a procurar formas de diminuir a sensação desconfortável, compensando-a. De acordo com Vigotsky (2012), o contexto influencia o desenvolvimento da criança através de sua vivência que constitui a unidade entre a personalidade e o entorno. O autor coloca que é difícil de se dizer se ela representa a influência do meio sobre o sujeito ou uma peculiaridade do próprio sujeito. A unidade dos elementos pessoais e ambientais se realiza em uma série de diversas vivências que devem ser entendidas como a relação interior do sujeito com um ou outro momento da realidade. Ela possui uma orientação biossocial, é algo intermediário entre a personalidade e o meio, e revela o que significa, para a personalidade, um momento específico do meio. É importante ter em conta que o essencial não é a situação em si, mas o modo como o sujeito a vive. Nela se reflete, por um lado, o meio em sua relação com o sujeito e o modo que ele vive. Por outro, manifesta as peculiaridades do desenvolvimento do próprio eu.

Intervenções verbais como “Você está com medo de ir” ou “Você tem receio de ir” ou “Você está se sentindo insegura em ir” devem gerar diferentes repercussões em quem as recebe. Os vocábulos “medo”, “receio” e “insegurança” denominam emoções que se encaixam nas diferentes formas de correlações entre o sujeito e o meio. Essas emoções, citadas por Vigotsky (2004) podem ser vistas da seguinte forma: 1) O sujeito sente superioridade sobre o meio, o que produz força, satisfação, etc.; 2) o sujeito percebe que a superioridade está com o meio, o que se

relaciona à depressão, debilidade, sofrimento; 3) percebe-se certo equilíbrio entre o sujeito e o meio, estabelecendo certa indiferença emocional relativa ao comportamento. Esses três casos seriam a base para o desenvolvimento do comportamento emocional, sendo possível ver-se o resultado da avaliação que os organismos fazem de sua correlação com o meio, mesmo nas formas instintivas de comportamento. A administração primária das reações vem das emoções que as regula e orienta de acordo com o estado geral do organismo. As emoções são, então, um chamado à reação ou renúncia a ela, funcionando como um organizador interno (VIGOTSKI, 2004). Então, é fácil perceber que diferentes vocábulos devem evocar diferentes sensações de correlação com o meio. Desta forma, a oração “Você está com medo de ir” pode encaixar-se na segunda forma de correlação, produzir uma sensação desconfortável no ouvinte que buscará compensá-la e produzir uma reação verbal como “Não estou com medo”. Esse tipo de reação do paciente tende a ser prejudicial ao processo de intervenção clínica, pois entrava o fluxo do seu discurso.

Também é importante considerar que as orações têm uma estrutura completa que se distingue por uma determinada “unidade” coerente que pode ser constituída por palavras ou grupos delas. Em todas também se pode identificar um “tema”, que constitui o objeto da alocação e é conhecido pelo sujeito, ou seja, aquilo sobre o que se fala, e um “rema”, que estabelece o que é dito sobre ele e em que consiste o conteúdo fundamental do juízo incluído na oração. Desta forma, a construção de um enunciado verbal se ocupa do Tema, do Rema, do Meio e da Unidade para a formação de suas estruturas sintagmática e paradigmática, permitindo a comunicação de um significado (estruturas sintáticas superficiais) e um sentido (estruturas sintáticas profundas) específicos.

Atividade Comunicativa em Contexto Clínico

No trabalho clínico, o profissional tem o objetivo de, numa relação dialética, mediar o paciente num processo de conscientização acerca de elementos que atrapalham seu desenvolvimento psicossocial, colaborando na estimulação para o alcance da maior autonomia social possível (VENGER; MOROZOVA, 2006; VENGER, 2006; MARANGONI, 2007; REY, 2007). Nesse processo, o profissional levanta hipóteses a partir do discurso do paciente e, com elas, produz intervenções verbais e não verbais. As intervenções verbais consistem na produção de enunciados que apresentam ao sujeito as hipóteses do profissional. Entretanto, em diversas vezes, as intervenções apresentam ao sujeito conteúdos com os quais tem dificuldade de lidar, pois provocam sentimentos negativos que o fazem pensar em si mesmo como tendo capacidades inferiores àquelas exigidas pelo seu contexto de vida. Frente a isso, tende a compensar essa visão inferiorizada de si mesmo buscando uma outra mais positiva através de desculpas e justificativas que vão contra as intervenções do profissional, independente de se as hipóteses deste são acertadas ou não. Desta forma, o profissional deve buscar a construção de enunciados verbais interventivos capazes de diminuir a necessidade compensatória do paciente e, de preferência, estimulando sua verbalização, tornando-os mais eficazes.

Sugerimos que, na atividade comunicativa em contexto clínico, o objeto seja dividido em duas partes: o Tema e o Rema. O Tema é o objeto da alocação conhecido pelo interlocutor e é produzido a partir da relação dialética entre o paciente e o profissional. Por isso, representa o esforço deste último em compreender as necessidades do primeiro. O Rema é aquilo que é necessário ser dito sobre o Tema, o predicado, e deve ter como conteúdo os Significados e Sentidos que o profissional

identifica a partir do Tema. Representa seu esforço de apresentar ao paciente aquilo que acredita poder colaborar em seu processo de desenvolvimento, buscando alcançar, principalmente, seus sentidos não conscientes.

A enunciação verbal do clínico deve se diferenciar de uma coloquial (aquela que acontece no dia a dia de qualquer pessoa). No caso do contexto da clínica, a atividade comunicativa do profissional precisa fundamentar-se numa técnica embasada teoricamente, num raciocínio clínico especializado para afastar seu trabalho do senso comum. Sugiro que, na interação comunicativa coloquial, ambos participantes têm como motivo o Tema da conversação (aquilo sobre o que se fala) enquanto que, na atividade comunicativa num *setting* psicoterápico, o motivo das enunciações verbais do profissional é aquilo que motiva a verbalização (e todas as demais atividades) do paciente. O motivo do profissional é buscar os motivos do paciente.

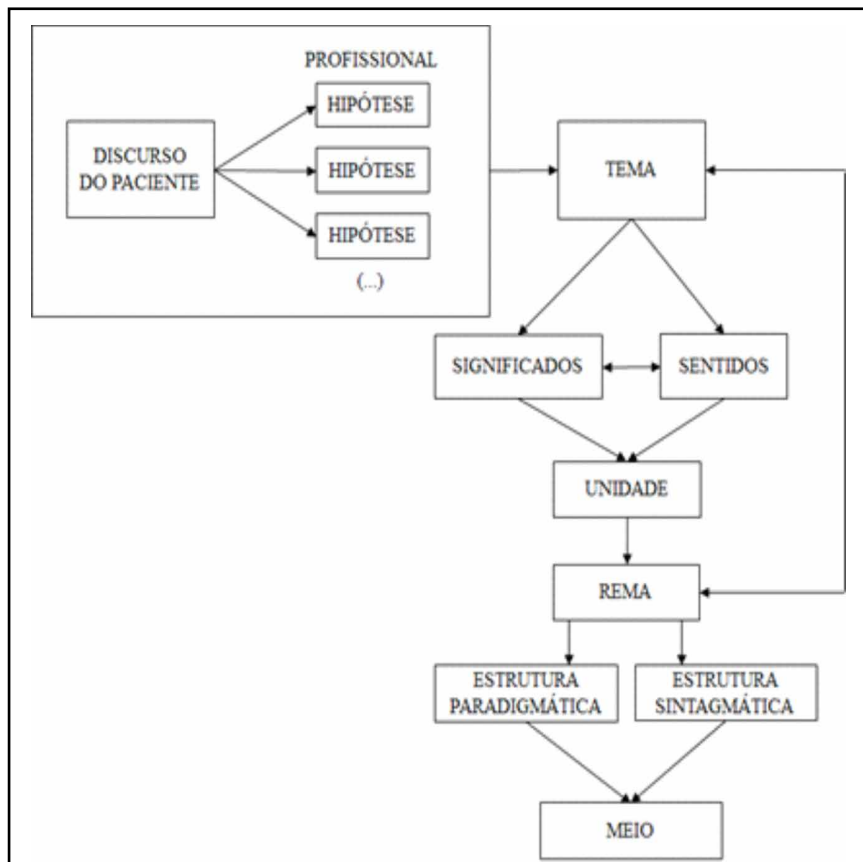
Partindo do discurso do paciente, o profissional levanta hipóteses sobre suas condições de relações consigo mesmo e com seu contexto de vida, e que podem estar dificultando seu desenvolvimento psicossocial e autonomia. A partir delas, um certo número de Temas pode ser sugerido e dão origem a enunciados verbais interventivos. O surgimento da alocação verbal desdobrada deve incluir em sua composição não apenas a criação de um esquema de partida que determina a sequência dos elos dessa nunciação, mas também um controle permanente sobre o curso dos componentes da alocação e a eleição consciente dos componentes verbais necessários entre as muitas alternativas possíveis (LURIA, 1995).

Segundo Luria (1995), toda oração possui uma Unidade coerente, uma Unidade de sentido que está na base de sua geração. Compreendo essa Unidade como um conjunto de Sentidos e Significados identificados a partir do Tema constituído no discurso do paciente. Ele é pessoal para o paciente alvo da intervenção e é gerado a partir dos Temas levantados pelo profissional dentro das hipóteses que propõe, partindo da escuta do discurso do paciente. Desta forma, orienta a organização paradigmática da alocação verbal, a qual consiste na origem dos conceitos que a constituem a partir de sua inclusão em um sistema de oposições. Isto é, orienta a escolha das palavras que conformarão a oração a partir de uma estrutura sintagmática que consiste na forma como os conceitos se encadeiam numa ordem sequencial de passagem de uma palavra a outra. Desta forma, para alcançar o objetivo de construir uma alocação verbal interventiva eficaz, o profissional deve preocupar-se com os aspectos paradigmáticos (escolha das palavras) e sintagmáticos (a maneira como as conecta dentro da oração).

O discurso e a atividade do paciente são a origem de tudo. A partir deles, o profissional formula hipóteses a respeito do que pode estar dificultando seu desenvolvimento psicossocial e levanta um número de Temas que julga importantes. Do Tema são gerados conceitos que se localizam num conjunto de Sentidos e Significados e vão constituir a Unidade da alocação verbal interventiva. Os elementos paradigmáticos da alocação devem ser constituídos a partir dos Sentidos e dos Significados. Igualmente, o profissional deve prestar atenção na forma como conectá-los na cadeia sintagmática. De uma forma geral, a construção sintagmática pode acompanhar algumas opções: ativa-afirmativa, ativa-negativa, passiva-afirmativa, passiva-negativa, ativa-afirmativa-interrogativa, ativa-negativa-interrogativa, passiva-afirmativa-interrogativa, passiva-negativa-interrogativa. Algumas opções expressam a hipótese construída pelo profissional, outras não tanto. Elas promulgam o Tema de forma mais ou menos direta e apresentam uma tendência maior ou menor, por parte do paciente, à

compensação, à produção verbal, à emoção, etc. O esquema abaixo (Figura 2), sintetiza o processo psicológico de produção de uma intervenção verbal por parte do profissional.

Figura 2: Processo de produção de uma intervenção verbal em contexto clínico.



Fonte: elaborada pelo autor.

A partir de uma escuta atenta do discurso do paciente, o profissional levanta uma quantidade de hipóteses. Partindo dessas hipóteses, busca estabelecer uma proposta de Tema que deve representar, de forma condensada, o conteúdo do discurso do paciente. O Tema é composto por um conceito (palavras) cuja semântica é constituída por Significados e Sentidos importantes para o paciente. Esse conjunto de palavras que compõe os Significados e Sentidos vai constituir a Unidade da intervenção verbal do profissional. A partir desses elementos, o profissional pode produzir o Rema, ou seja, aquilo que considera como novo que ele vai oferecer ao paciente, a partir do Tema com a composição das cadeias de Significado e Sentido e da Unidade da oração, que vai vir a ser a intervenção verbal do profissional. Daí, ele pode estabelecer os elementos da estrutura paradigmática, ou seja, as palavras que vão compor a intervenção, e da estrutura sintagmática, quer dizer, a composição gramatical da oração interventiva. Por fim, o profissional deve estabelecer o meio que vai utilizar a partir da intenção que tem para o paciente com aquela intervenção.

Acredito que o Meio pelo qual o profissional vai apresentar a sua intervenção verbal deve considerar os processos psicológicos da comunicação de acordo com seus objetivos para aquela intervenção específica. Assim, se escolhe utilizar uma afirmação ou uma pergunta, estruturar na voz passiva ou ativa, ou mesmo fazer o uso de ironia ou metáfora, por exemplo, deve considerar o efeito psicológico esperado na reação do paciente. Os parâmetros teóricos para balizar a construção

de intervenções verbais em contexto psicoterápico por parte do profissional, devem sugerir quais seriam os possíveis efeitos psicológicos no paciente, resultantes de diferentes Meios. Sugiro aqui algumas hipóteses teóricas:

- **Afirmção e exclamação:** seriam variantes de um mesmo Meio. Ambas com a mesma função de ajudar a organizar as ideias do paciente, sem, necessariamente, estimular sua produção verbal (LURIA, 1995);

- **Interrogação:** tende a estabelecer no paciente um motivo para produção verbal. O sujeito deve entender a pergunta e eger, entre todas as alternativas que se descortinam, uma, e formular um enunciado ativo (LURIA, 1995);

- **“Enuniação reativa”:** É uma forma simples de alocação verbal na qual a resposta repete por inteiro ou em parte a pergunta. Essa enuniação não é tanto um processo ativo quanto reativo de resposta a uma interrogação (LURIA, 1995). Deve ter, também, um efeito de organização;

- **Voz ativa:** produz uma intervenção verbal mais direta e incisiva, podendo produzir uma resposta emocional com um pouco mais de intensidade;

- **Voz passiva:** suaviza o impacto e o resultado emocional da intervenção sobre o paciente;

- **Monólogo autônomo:** pode aparecer em resposta a uma pergunta realizada desde fora ou ser a realização de uma ideia do próprio sujeito. Na base da produção do monólogo, deve haver tanto um motivo como uma ideia autônomos e ambos devem ser suficientemente estáveis para determinar a criação de um programa para iniciação verbal ativa. Representa uma produção verbal (discurso) por parte do paciente que ocorre de forma mais livre e menos influenciada pelo profissional (LURIA, 1995). É desejável e importante no processo psicoterápico, e é buscado e estimulado pelo profissional. Pode produzir todo tipo de efeitos psicoemocionais no paciente, assim como a realização de conexões e tomadas de consciência. Permite ao profissional o estabelecimento de hipóteses e Temas para suas intervenções;

- **Provérbio:** exige que se desprenda do significado objetual direto e sua substituição pelo sentido interno, incluindo elementos de avaliações emocionais do fato ao qual se refere (LURIA, 1995);

- **Metáfora:** oferece uma ampla possibilidade de zonas do sentido com níveis mais ou menos equivalentes de estabilidade (significado) dentro de um contexto, possibilitando a identificação por parte do paciente de sentidos subjetivos que podem colaborar com o estabelecimento de hipóteses e Temas. Permite que o paciente expresse questões e emoções complexas que são difíceis de descrever em termos literais (MCMULLEN, 1996; TAY, 2017);

- **Ironia:** a marcação prosódica confronta as palavras que compõem a oração, gerando uma divergência entre significado e sentido. O significado das palavras não condiz com o sentido sugerido pela entonação. Configura uma comunicação emotiva que objetiva provocar uma reação emocional positiva no paciente de forma humorística (GIBBS, 1986; HUANG; GINO; GALINSKY, 2015);

- **Sarcasmo:** é a forma mais típica de ironia e também contém uma contradição entre sentido e significado. Tende a produzir uma resposta emocional negativa por parte do interlocutor (GIBBS, 1986; HUANG; GINO; GALINSKY, 2015).

Ao contrário do que se possa imaginar, o Tema não é uma produção do paciente. O processo do seu estabelecimento exige a escuta atenta do profissional que levanta suas próprias hipóteses, as quais representam seus próprios Temas pessoais. Desta forma, acredito que o Tema, constituído nesse processo, é composto pelo resultado do encontro das duas subjetividades. Isso nos autoriza

a levantar a hipótese de que o Tema seria a unidade de análise da atividade comunicativa em contexto clínico. Unidade de análise seria um elemento indivisível do fenômeno estudado que possui todas as propriedades do todo. É o produto da análise que constitui os componentes primários do fenômeno a estudar com relação às suas características e propriedades concretas. Elas não perdem as propriedades inerentes ao todo, mas encerram em sua forma mais simples e primária essas propriedades que motivaram a análise (VIGOTSKY, 1991, 2001; ZANELLA *et al.*, 2007; REZENDE; ATHAYDE CHRISTO, 2013). A investigação do conceito de Tema seria, então, um elemento central dos estudos sobre atividade comunicativa em contexto clínico.

Considerações Finais

De acordo com Davídov (1988), a essência da personalidade está ligada às suas possibilidades criativas, à sua capacidade de criar novas formas de vida social. A necessidade fundamental do homem, como personalidade, é agir, criativamente, com respeito ao mundo e a si mesmo. Em relação a isso, pode-se dizer que o nível da personalidade, na organização psicológica do indivíduo, é o procedimento para dominar o futuro com o auxílio de ações criativas.

O psicólogo deve funcionar como um agente que se dedica a viabilizar esse processo. Para isso, é primordial que se mantenha sempre se questionando sobre as ferramentas que o auxiliam nesse labor. A relação profissional mediada pela linguagem (em todo seu amplo sentido) é elemento essencial nessa equação. O psicólogo deve configurar uma relação ou comunidade ressonante para configurar vivências que, com a ajuda de ações criadoras, colaborem na criação de novas formas de viver, possivelmente, não apenas ao paciente, mas também ao clínico, como resultado da atividade comunicativa. A complexidade desses temas ultrapassa as linhas do presente trabalho e a nossa dedicação profissional a eles deve ser constante e perene. Dessa forma, algumas pesquisas estão dentro dos objetivos futuros dos profissionais do Instituto Luria. Sobre a atividade comunicativa em contexto clínico:

- Maior análise das produções verbais;
- Investigação do processo de compreensão e processamento por parte do paciente;
- Análise dos processos não verbais da atividade comunicativa em contexto clínico;
- Verificação experimental dos modelos teóricos construídos;

Outros temas:

- Período embrionário e desenvolvimento psicológico a partir dos conceitos da PHC/TA;
- Os sonhos na visão da PHC/TA;
- Confeção de jogos para estimulação dos fatores neuropsicológicos.

Esperamos que as ideias, aqui apresentadas, sejam úteis aos leitores em suas práticas profissionais e nos colocamos à disposição para o que nos seja possível colaborar.

Referências

AIRES, J. M. Q. A abordagem sócio-histórica na psicoterapia com adultos. *Psicologia para América Latina*, n. 5, México, 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2006000100009&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 28 mar. 2021.

BOBNEVA, M. I. Las normas de comunicación y el mundo interno de la personalidad. In: LOMOV, B. F. (org.). *El problema de la comunicación en psicología*. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 1989.

CLARINDO, J. M. *Clínica histórico-cultural: caracterizando um método de atuação em psicoterapia*. 2020. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/56643/5/2020_tese_jmclarindo.pdf. Acesso em: 14 abr. 2021.

DAVÍDOV, V. *La enseñanza escolar y el desarrollo psíquico*. Moscú: Editorial Progreso, 1988.

GIBBS, R. W. On the psycholinguistics of sarcasm. *Journal of Experimental Psychology: General*, v. 115, n. 1, p. 3-15, 1986. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0096-3445.115.1.3>. Acesso em: 04 jan. 2021.

HUANG, L.; GINO, F.; GALINSKY, A. D. The highest form of intelligence: Sarcasm increases creativity for both expressers and recipients. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, v. 131, p. 162-177, November 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2015.07.001>. Acesso em: 04 jan. 2021.

JACOBSON, R.; HALLE, M. *Fundamentos del Lenguaje*. Madrid: Editorial Ayuso, 1980.

LEONTIEV, A. N. *Atividade, Consciência e Personalidade*. 1978. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/ma000004.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2014.

LIMA, A. I. B. *Cartas para Vigotski: ensaios em psicologia clínica*. Fortaleza: UECE, 2020.

LIMA, P. M.; CARVALHO, C. F. C. A psicoterapia sócio-histórica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 33, (núm. esp.), p. 154-163, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v33nspe/v33speca15.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2021.

LÍSINA, M. I. La génesis de las formas de comunicación en los niños. In: DAVÍDOV, V.; SHUARE, M. (org.). *La psicología evolutiva y pedagógica en la URSS*. Moscou: Editorial Progreso, 1987.

LÍSINA, M. I. Problemas y objetivos del estudio de la comunicación de los preescolares con sus coetáneos. In: SOLOVIEVA, Y.; QUINTANAR, L. (org.). *Antología del desarrollo psicológico del niño en edad preescolar*. Puebla: Editorial Trillas, 2010.

LONGAREZI, A. M.; PUENTES, R. V. *Ensino Desenvolvidor: vida, pensamento e obra dos principais representantes russos*. Uberlândia: Edufu, 2013.

LONGAREZI, A. M.; PUENTES, R. V. *Ensino desenvolvimental: antologia – livro 1*. Uberlândia: Edufu, 2017.

LURIA, A. R. *Conciencia y lenguaje*. Madrid: Visor Distribuciones, 1995.

MCMULLEN, L.M. (1996). Studying the use of figurative language in psychotherapy: The search for researchable questions. *Metaphor and Symbolic Activity*, 11(4), 241–255. Disponível em: https://doi.org/10.1207/s15327868ms1104_1. Acesso em: 04 de janeiro de 2021.

MARANGONI, S. F. S. *A mediação da palavra e do brincar na psicoterapia com crianças*. 2007.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade São Marcos, São Paulo, 2007.

MORAIS, C.; CHASTINET, J. (organizadores) *Desenvolvimento infantil e comunicação: psicologia histórico-cultural e teoria da atividade*. São Paulo: Memnon, 2019.

REY, F. G. *Psicoterapia, subjetividade e pós-modernidade: uma aproximação histórico-cultural*. São Paulo: Thomson, 2007.

REY, F. G.; GOULART, D. M.; BEZERRA, M. S. Ação profissional e subjetividade: para além do conceito de intervenção profissional na psicologia. *Educação*, v. 39, n. 4, p. 54-65, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1981-2582.2016.s.24379>. Acesso em: 29 nov. 2020.

REZENDE, M. S.; ATHAYDE, M. R. C.; CHRISTO, C. S. O conceito de atividade como unidade de análise na Psicologia? Um possível diálogo entre Vigotski e Politzer. *Mnemosine*, v. 9, n. 1, p. 61-80, 2013. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41542/pdf_257. Acesso em: 03 jan. 2021.

TAY, D. Time series analysis of discourse: A case study of metaphor in psychotherapy sessions. *Discourse Studies*, v. 19, n. 6, p. 694-710, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1461445617727187>. Acesso em: 04 jan. 2021.

VEER, R. van der; VALSINER, J. O universo das palavras: a visão de Vigotsky sobre a formação de conceitos. In: VEER, R. van der; VALSINER, J. *Vigotsky: uma síntese*. São Paulo: Edições Loyola, 2014.

VENGER, A. L. Cultural approach in psychotherapy. *Cultural-Historical Psychology*, v. 2, n. 5, p. 16-17, 2006. Disponível em: <https://psyjournals.ru/en/kip/2006/n5/Venger.shtml>. Acesso em: 20 dez. 2008.

VENGER, A. L.; MOROZOVA, E. I. (s.d.). *Psychological support for children and teenagers after the Beslan tragedy*. 2006. Disponível em: <https://www.hSDL.org/?abstract&did=727593>. Acesso em: 20 dez. 2008.

VIGOTSKI, L. S. A educação no comportamento emocional. In: VIGOTSKI, L. S. *Psicologia Pedagógica*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

VIGOTSKY L. S. *Obras Escogidas* – Tomo I. Madrid: Visor Distribuidora S.A, 1991.

VIGOTSKY L. S. *Obras Escogidas* – Tomo II. Madrid: António Machado Libros, 2001.

VIGOTSKY, L.S. *Obras Escogidas* – Tomo IV. Madrid: Visor Distribuidora S.A., 1996.

VIGOTSKY, L.S. La crisis de los siete años. In: VIGOTSKY, L. S. *Obras Escogidas* – Tomo IV. Madrid: António Machado Libros, 2012.

ZANELLA, A. V.; REIS, A. C.; TITON, A. P.; URNAU, L. C.; DASSOLER, T. R. Questões de método em textos de Vigotsky: contribuições à pesquisa em psicologia. *Psicologia & Sociedade*, v. 19, n. 2, p. 25-33, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000200004>. Acesso em: 28 mar. 2021.

ZAPARAZHETS, A. La importancia de los períodos tempranos de la infancia para la formación de la personalidad infantil. In: ILIASOV, I. I.; LIAUDIS, V. Y. *Antología de la Psicología Pedagógica y de las Edades*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1986.

Capítulo 5

Psicoterapia de Orientação Histórico-Cultural com Crianças de Idade Pré-Escolar (3 a 6 Anos)

Fernanda Santos de Castro

No contexto diário de prática profissional é comum a ideia de que a psicoterapia infantil, individualmente com a criança, é, geralmente, iniciada após os 6 e 7 anos. Nos cursos de graduação em Psicologia no Brasil, o aluno, comumente, estuda sobre o desenvolvimento infantil, a psicomotricidade, a relação mãe-bebê, as diversas compreensões sobre infância e família, mas pouco se aborda, cientificamente, sobre estratégias de atendimento e manejo clínico direto com o público na primeira infância.

A demanda por atendimento a esse público surgiu em minha prática clínica e a produção desta discussão trata-se de um esforço em sistematizar os estudos teóricos, clínicos, com as respectivas ferramentas metodológicas empregadas na clínica, a partir do arcabouço teórico-metodológico da Psicologia Histórico-Cultural (PHC). Portanto, resulta de pesquisas em Psicologia Clínica, que envolvem a escuta e o acolhimento de tais demandas durante 7 anos de atuação profissional, estudos de caso com base na PHC, a observação de comportamentos da criança em contexto de consultório, familiar, escolar, a realização de entrevistas e atendimento aos pais e responsáveis, com escuta ao relato sobre as atividades da criança, sobre a queixa da família, sobre dados da história de vida e de desenvolvimento, a discussão dos casos clínicos com profissionais de diferentes áreas que atendem a mesma criança (fonoaudiólogo, musicoterapeuta, psicopedagogo, terapeuta ocupacional, entre outros), relatos sobre desempenho e relacionamentos sociais em contexto cotidiano, familiar e escolar, procedimentos de observação e avaliação clínica do comportamento, aplicação de questionários para levantamento de possíveis sinais e sintomas relacionados às especificidades relatadas.

Por meio de pesquisas em base de dados científicos para levantamento de instrumentos psicológicos direcionados a tal faixa etária, assim como busca por formações profissionais sobre a temática e diálogos com outros Psicólogos Infantis, constatou-se a escassez de materiais e discussões elaborados para emprego em procedimentos de avaliação psicológica formais, principalmente com a justificativa de que crianças jovens demais não participam e respondem adequadamente a procedimentos padronizados ou são muito imaturas para participarem sozinhas de tratamento psicológico.

Durante minha atuação clínica, as principais demandas acolhidas com o público de crianças pré-escolares envolviam: desfralde tardio, medos infantis (como de ficar sozinho/longe dos pais), ansiedade de separação das principais figuras de cuidado, insegurança, presença de

comportamentos agressivos e explosivos, dificuldades em relacionamentos sociais com pares, atraso no desenvolvimento da fala e/ou da linguagem, baixa expressividade emocional de irmãos de crianças com deficiência, discrepância do comportamento emocional em relação à idade cronológica (infantilidade do comportamento).

Pela experiência no atendimento a tais demandas e pelos pressupostos da Psicologia Histórico-Cultural (PHC), defende-se que para realização de uma intervenção psicológica efetiva com tal público, é necessário investigar o histórico de vida da criança, suas condições de nascimento e desenvolvimento, os diversos contextos nos quais está inserida, como a família e a escola. Para tanto, é imprescindível o diálogo frequente com os pais e/ou responsáveis. Além disso, para a promoção da saúde mental da criança, são necessárias, muitas vezes, mudanças em seu contexto de vida, principalmente, nos formatos de suas interações sociais e em suas relações com os pares adultos que as educam, o que envolve intervenções de escuta, acolhimento e orientação das pessoas de seu convívio social próximo.

Assim, com o objetivo de discorrer sobre as condutas de atendimento psicológico de crianças pré-escolares, o seguinte texto estará organizado com reflexões sobre pressupostos teóricos da PHC, elaborada por L. S. Vigotski (1896-1934), A. R. Luria (1902-1977) e A. N. Leontiev (1903-1979), D. B. Elkonin (1904-1984), entre outros, que fundamentam a atuação clínica, o início do processo com responsáveis da criança, a intervenção com a criança, as devolutivas e orientações com responsáveis e as considerações finais.

Pressupostos Teóricos da Psicologia Histórico-Cultural que Fundamentam a Atuação Clínica com Pré-Escolares

O grande diferencial da PHC para o entendimento do psiquismo é o pressuposto de sua gênese social. Isto é, o sistema psicológico propriamente humano somente tem origem e se desenvolve por meio das relações sociais. Por tal entendimento, o compromisso do profissional Psicólogo em promover saúde mental se torna muito mais complexo, uma vez que para tanto, faz-se necessário compreender como se dá a relação do sujeito com o meio, com a história e com a sociedade da qual faz parte, assim como, as relações produtoras de saúde e adoecimento.

A consciência é um dos objetos de estudo da PHC, que é entendida como uma forma especificamente humana e superior de psiquismo, e que, por sua vez, é produzida por meio do processo de trabalho social, da sociedade e supõe o funcionamento da linguagem (LEONTIEV, 1984). A transformação do bebê em humano, isto é, sua humanização, implica a formação da consciência. Segundo Marx e Engels (2010, p. 98) a consciência é o ser consciente, e “o ser dos homens é o processo real de sua vida”. Assim, tornar-se consciente envolve assumir o controle do próprio comportamento, da própria conduta, desenvolver autoconhecimento, o que, por sua vez, implica o conhecimento e a capacidade de transformar as relações sociais que constituem o próprio psiquismo.

Apoiar-se nesta tese da PHC, significa refletir sobre a complexidade da intervenção psicológica, que precisa considerar as múltiplas determinações, os diversos fatores, internos e externos, que compõem determinada situação psíquica que se apresenta ao profissional Psicólogo. Esse mesmo pressuposto da gênese social do psiquismo implica que a promoção de saúde mental envolve extrapolar os muros da clínica, isto é, promover participação e envolvimento social e comunitário

das pessoas que procuram, pela intervenção psicológica, proporcionar o desenvolvimento de sujeitos participantes e ativos em seu próprio contexto, transformadores de sua própria história e realidade. Por isso, a intervenção clínica não deve se restringir às intervenções no consultório, apenas, mas promover orientações psicoeducacionais práticas para os diversos contextos sociais nos quais a pessoa participa.

Cordioli (2008), um estudioso brasileiro que se propõe a discutir sobre princípios comuns das psicoterapias, afirma que as características da psicoterapia, no geral, envolvem a utilização de um método de tratamento, realizado por profissional treinado, com objetivo de reduzir ou remover uma queixa, ou problema apresentado por uma pessoa que busca ajuda, por meio de uma relação terapêutica que utiliza comunicação verbal. Em muitas abordagens psicoterapêuticas, um dos objetivos almejado é a ampliação da consciência sobre si ou do autoconhecimento. Pelo viés da PHC, isso significa almejar dialeticamente a formação de uma consciência para si - o que implica compreender as múltiplas determinações sociais e assumir a protagonização de transformá-las.

Na psicoterapia da primeira infância, esse deve ser um dos objetivos amplos almejados, entretanto, para alcançá-lo é necessário acolher e intervir primeiramente nos processos educacionais de humanização e desenvolvimento do psiquismo da criança. Neste período, o contexto social, o ensino e a aprendizagem dos conhecimentos humanos têm grande destaque para a formação do psiquismo, incluindo o desenvolvimento da personalidade, de padrões de atividades, comportamentos e conduta, e, assim, estarão estreitamente ligados à queixa clínica apresentada ao Psicólogo.

O autoconhecimento e o autocontrole da própria conduta da criança envolvem, inicialmente, o domínio crescente dos processos motores. Segundo Leontiev (1984), os processos psicológicos humanos se formam por meio dos processos motores, da atividade, dos movimentos e ações voluntárias, durante as interações dos seres humanos entre si e com a realidade, ou seja, são, primariamente, interpsicológicos, e, posteriormente, adquirem independência das relações externas, tornando-se intrapsicológicos. Para Vigotski (*apud* LEONTIEV, 1984, p. 76), “a origem das operações internas do pensar” seria resultado das transformações da atividade prática, dos processos externos – da relação do ser humano com os objetos – em processos mentais no plano da consciência, que, por sua vez, são generalizados, verbalizados e reduzidos, ganhando potencialidade de voltar a refletir e a transformar a realidade.

Segundo Vigotski (2020), na idade pré-escolar, a memória da criança (armazenamento e processamento da experiência imediata) é a função que no sistema psicológico assume papel dominante, torna-se o centro da consciência. Nessa idade, pensar significa conhecer com base em representações (recordações generalizadas). O pensamento, diferente daquele da primeira infância, descola-se do pensamento visual e adquire a possibilidade de pensar o objeto, deslocado da situação espacial e temporal concreta em que ele foi percebido anteriormente. A criança pré-escolar adquire a possibilidade de pensar por representações, que vão se ampliando, conforme ela vai ampliando as generalizações dos objetos de seu pensamento, ao passo que “seus interesses emocionais estão ligados ao sentido e ao significado que ela atribui a determinada situação” (VIGOTSKI, 2020, p. 148). Cada progresso na ampliação dos significados, das representações, significa progresso na comunicação, uma vez que, para haver comunicação, é necessário transmitir pensamentos uns aos outros, isto é, generalizar pensamentos.

A partir deste entendimento, o processo psicoterápico infantil deve promover a capacidade de pensamento por representações, ampliação das generalizações, exploração dos sentidos e significados atribuídos a diversas situações, inclusive às ligadas a queixa, e assim, promover a capacidade da criança em obter maior autocontrole dos próprios movimentos, do próprio comportamento e, para tanto, aprender a perceber, observar e nomear as imagens e sentimentos despertados em suas vivências, o que significa construir autoconhecimento, autodomínio e, ao mesmo tempo, construir a própria personalidade. Assim, a psicoterapia se constitui como um espaço em potencial para promover a formação dos processos mentais, da transformação de sensações, sentimentos, percepções, memórias em linguagem e pensamento verbal a ser compartilhado com o terapeuta e, assim, apropriado pela própria criança. Ao adotar estes propósitos, o Psicólogo Histórico-Cultural deve almejar o desenvolvimento de crianças que consigam ser sujeitas participantes e ativas em seu próprio desenvolvimento e contexto, transformadoras da sua própria história e realidade.

Início do Processo com Responsáveis da Criança Pré-Escolar

É comum que os responsáveis pela criança cheguem ansiosos e com dúvidas sobre o processo psicoterapêutico. Esse é um momento importante para que o Psicólogo exerça a escuta, o acolhimento e a empatia com as demandas apresentadas. Cada profissional pode ter seu estilo criativo para promover acolhimento, mas algumas informações são importantes de serem obtidas nesse momento inicial.

Por isso, quando a família ou responsáveis chegam com grande necessidade de falar, é possível sugerir um segundo encontro de entrevista para avançar na compreensão sobre a história de vida da criança. Em minha prática, geralmente, não ultrapasso mais de dois encontros para a entrevista inicial, uma vez que é comum a ansiedade da família para o início do contato do terapeuta com a criança.

Para a família, a necessidade de organizar informações sobre a criança e expô-las para alguém que na maioria das vezes não conhecem, de modo que sejam compreendidos e que tenham uma organização lógica de expressão do pensamento, já é um movimento terapêutico. Para transformar o pensamento em fala organizada é necessário acessar memórias e percepções e traduzi-las a um interlocutor.

Segundo Vigotski (2009), o pensamento se materializa na palavra, as pessoas procuram na linguagem palavras isoladas, como se fossem vestes, para expressar seu pensamento. Assim, pelo entendimento da PHC, para falar com um interlocutor desconhecido é necessário organizar e traduzir o pensamento em palavras. Desse modo, falar sobre a situação de desenvolvimento da criança é uma forma de direcionar a consciência para o **campo semântico** ligado à queixa que se apresenta. Nesse sentido, a entrevista inicial implica em mobilizar a atenção e a sensibilidade dos cuidadores para aspectos importantes e gerar reflexão sobre as práticas de conduta dos pares sociais com essa criança.

Com o público de crianças pré-escolares, algumas perguntas podem ter o potencial de disparar reflexões sobre a queixa ou oferecer dados ao Psicólogo para pensar na gênese e formação do problema apresentado. Perguntas importantes, que têm o potencial de disparar reflexões sobre a situação que se apresenta, são: sobre o planejamento familiar da gestação, o período de gestação,

o nascimento, o início da vida, com os respectivos desenvolvimentos dos marcos motores e de habilidades, as primeiras palavras ditas e a produção da linguagem, a introdução alimentar e o atual cenário alimentar, o sono desde que a criança nasceu e atualmente, o histórico escolar e os processos de adaptação à escola, o desfralde e a aprendizagem do uso do vaso sanitário, a sociabilidade e a interação com crianças e adultos, os principais interesses da criança, a organização da rotina semanal e do final de semana, entre outras.

Esses dados iniciais não devem fazer com que o Psicólogo estabeleça relações de causa e consequência, como se determinado evento ocorrido na história de vida da criança esteja necessariamente ligado à queixa apresentada pelos pais. Ao contrário disso, esses dados devem ser investigados no que significaram para a criança, uma vez que o mesmo evento pode ter significados essencialmente diferentes para crianças de idades diferentes. Por exemplo, a morte do bichinho de estimação pode não ser percebida pela criança de um ano, ser facilmente superada por uma criança de dois anos, mas ser geradora de grande angústia para a criança entre cinco e seis anos.

Para Vygotski (1996), ao estudarmos sobre o meio da criança, não devemos apenas considerar os índices absolutos, isto é, apenas a superfície de sua vida, como, por exemplo, se a criança se troca sozinha, toma banho com independência ou dorme na cama dos pais. A virada fundamental para estudar a criança é passar dos índices absolutos aos relativos, que seria essencialmente estudar o que significa cada situação do meio da criança para ela, como cada situação se encontra viva na criança, como a constitui, e dialeticamente, como esta criança faz parte desta situação social.

Nesse sentido, verifica-se a importância do encontro do profissional com a criança e não apenas o atendimento aos pais por meio de orientações psicoeducacionais. É necessário que o Psicólogo observe, interaja e escute a criança em suas percepções e leituras da sua realidade, como um investigador que irá promover a compreensão e proporcionará a expressão da criança de suas vivências repletas de sentimentos, sejam eles de alegria, entusiasmo, quanto de sofrimento e angústia, que, por sua vez, podem estar vinculados à queixa apresentada.

Portanto, a entrevista inicial com os responsáveis pela criança deve considerar os dados apresentados como índices relativos, que deverão ser ponto de partida para investigação de como estão presentes na constituição psíquica da criança. Além dos dados apresentados, é possível ficar atento às palavras utilizadas pelos pais e ao campo simbólico evocado no qual a criança está inserida.

Alguns aspectos operacionais, que emprego neste primeiro momento, são direcionados ao objetivo de potencializar o início do vínculo com a criança. Oriento aos pais que informem à criança que estiveram em consulta com uma psicóloga e que mencionaram sobre ela, despertando minha curiosidade e vontade de conhecê-la para brincarmos juntas. Também sugiro que falem sobre a clínica, a sala e os brinquedos disponíveis nela, além de explicar que a criança terá a oportunidade de me conhecer. Pergunto aos pais quais são os maiores interesses da criança e do que ela gosta de brincar e, assim, consigo sugerir brincadeiras relacionadas a esse interesse no primeiro encontro. Explico aos pais que eles podem entrar se a criança tiver dificuldades de ficar sozinha na sala e que eles me deixem, aos poucos, tentar interagir e fazer com que a criança se sinta segura e se interesse por brincar comigo.

Além disso, é importante explicar sobre a necessidade da intervenção com o sigilo de informações para estabelecimento de maior vínculo de segurança e confiança da criança com

o profissional. Muitos pais ficam também ansiosos com o parecer do Psicólogo sobre a queixa compartilhada e tentam questionar ou investigar as percepções do profissional durante a avaliação inicial, por isso, é importante o combinado com os responsáveis sobre a devolutiva após alguns encontros pré-definidos, para que o profissional consiga ter mais elementos de estudo e análise das vivências apresentadas pela criança em seus índices relativos, antes de apresentar um parecer técnico à família.

A Brincadeira como Possibilidade de Intervenção Clínica com Pré-Escolares

Como discutido anteriormente, é importante que o Psicólogo se encontre com a criança para investigar sua dinâmica psíquica, suas vivências e os significados da queixa apresentada. A observação sistemática da forma de brincar/jogar pode se tornar elucidativa durante a avaliação das dificuldades e potencialidades de desenvolvimento infantil.

A criança nasce com grande potencial para se desenvolver, para isso, precisa de pares humanos que inicialmente atendam suas necessidades elementares e, que progressivamente, ensinem-nas e as estimulem a praticar e dominar as habilidades humanas, com instrumentos humanos, como, por exemplo, controlar os próprios movimentos a fim de andar ereto, alimentar-se com instrumentos, como colher, garfo, faca, beber água do copo, pronunciar palavras para se comunicar, utilizar o vaso sanitário e se limpar, entre outras.

Dessa forma, verifica-se como as atividades práticas com objetos, isto é, originárias das relações sensoriais e motoras da criança, assim como da intervenção do adulto sobre suas ações, que as traduz em linguagem, estão estreitamente ligadas ao seu desenvolvimento psicológico. Da mesma forma, relações com cuidadores que não promovem situações de ensino sobre a utilização de objetos, sobre o mundo circundante e suas relações, que não nomeiam e nem validam o que a criança está sentindo, que não promovem oportunidade para interação e brincadeiras com crianças de idade aproximada, podem provocar atrasos e perturbações no desenvolvimento psicológico da criança.

Portanto, a intervenção clínica com pré-escolares deve considerar vivências e processos de desenvolvimento das brincadeiras e jogos da criança. Segundo Vigotski (2020, p. 144), “Cada idade é caracterizada por uma atitude diferente, que se situa entre o caráter do trabalho formativo e educativo, por um lado, e o desenvolvimento mental da criança, por outro”. Assim, é preciso considerar ambos fatores, o que o meio proporciona e a personalidade em formação, de modo conectado para compreender as manifestações de saúde e sofrimento mental da criança.

Elkonin (1960, p. 502) explica que crianças de diferentes idades possuem grandes diferenças qualitativas, em cada idade elas “Se interessam, pensam e sentem de modo diferente, atuam de distinta maneira e estão em distintas relações com a realidade”. Os autores da PHC diferenciam períodos fundamentais do desenvolvimento psíquico, teorizando sobre leis gerais destes que estão em dependência das condições concretas de vida, educação e atividade da criança: primeiro ano (até 1 ano de idade), primeira infância (1 a 3 anos), idade pré-escolar (3 a 6-7 anos), idade escolar primária (7 aos 10-11 anos), idade escola média ou adolescência (11 aos 14-15 anos) e idade escolar preparatória ou juventude inicial (14-15 anos 17-18 anos) (ELKONIN, 1960).

Cada período de desenvolvimento psíquico é caracterizado por uma atividade principal, que representa a principal forma de relação da criança com a realidade circundante e a que propulsiona

seu desenvolvimento. A **atividade dominante por volta dos 3 a 6 anos é a brincadeira/jogo protagonizada de papéis**. Por meio dessa atividade a criança se relaciona com os objetos, com a realidade e com a linguagem, e interioriza relações e vivências em seu psiquismo, formando a memória, a atenção, a percepção, o pensamento verbal, a linguagem, processos de abstração e generalização, e outras funções psicológicas complexas.

Ao longo do desenvolvimento, a criança ganha novas potencialidades de brincar de forma cada vez mais complexa, de modo que vai passando de uma simples exploração dos objetos para o emprego de objetos substitutivos, e, depois, para jogos com regras e temas, em que ela interpreta papéis, como, por exemplo, de mamãe, papai, motorista, princesa, super-herói, dentista, médico e outras protagonizações. Cada papel desses oculta regras de ação ou de conduta social. Quanto mais desenvolvido é o jogo, mais regras internas, sentidos atribuídos aos brinquedos de modo compartilhado e relações histriônicas existem de comum acordo entre crianças que brincam (ELKONIN, 2009).

O papel desempenhado pela criança na brincadeira determina a significação dos objetos e as ações realizadas com estes. Os brinquedos utilizados por ela, na brincadeira de papéis, são temáticos e sugerem sentidos humanos às ações realizadas, isto é, estão vinculados ao desempenho do papel; como, por exemplo, uma mamadeira ou um objeto substitutivo representando uma mamadeira em uma brincadeira de mamãe, ou um estetoscópio em uma brincadeira de médico (ELKONIN, 2009).

Essa forma de brincar se vincula ao desenvolvimento psicológico em muitos aspectos. Um deles é o aspecto psicoafetivo e emocional; segundo os estudos de Elkonin (2009), para que as crianças brinquem de papéis, elas precisam sentir emoção pelo personagem que representam. Além disso, a criança precisa conseguir brincar por meio de ações lúdicas, isto é, que vão além das ações práticas com os objetos e transmitem as ações temáticas na forma de esquema de ação (operações que integram as ações de forma abreviada e sintética).

Por meio do jogo de papéis a criança consegue reproduzir ações e atividades de trabalho dos adultos que modificam sua psique infantil: “A atividade lúdica tem um caráter semiótico (simbólico)” (MUKHINA, 1996, p. 155). Nesta brincadeira, a criança assume um papel determinado e atua de acordo com este; por exemplo, se assume o papel de um leão, precisa ser forte e valente, se assume o papel de um médico, precisa ser atenciosa e cuidadosa com o paciente.

Segundo Mukhina (1996), o jogo dramático da criança reflete a realidade que a circunda e a auxilia a compreender o comportamento e as relações dos adultos; elas podem reproduzir cenas vivenciadas na família, na escola, acontecimentos presenciados, como acidentes de carro, notícias da TV, brigas observadas na rua. Quanto mais ampla for a realidade da criança, quanto mais experiências a ela forem proporcionadas, mais variadas e elaboradas serão as temáticas e elementos das brincadeiras.

Assim, a brincadeira pode ser um recurso terapêutico para auxiliar a criança a compreender e elaborar relações humanas que lhe tenham marcado emocionalmente. Do mesmo modo, compreende-se que quando a criança reproduz pelo jogo sua realidade, está expressando os elementos que foram percebidos e guardados em sua memória, sendo, assim, uma forma de assimilação, apreensão e elaboração da situação vivenciada. “No jogo se formam tipos mais elevados da percepção, do processo verbal, da imaginação, e se efetua a passagem do pensamento objetivo a outras formas mais abstratas” (ZAPOROSHETS, 1960, p. 514-515).

Dessa forma, além de ser um meio educativo e de desenvolvimento intelectual, o jogo é uma ferramenta importante de desenvolvimento afetivo e da personalidade. O jogo proporciona que a criança consiga contingenciar suas ações às atividades mais complexas e não a realização imediata dos desejos. A criança na primeira infância (1 a 3 anos) faz somente o que deseja, não consegue renunciar seu desejo se não o substituir por outro mais forte, mas a criança pré-escolar (3 a 6-7 anos) consegue realizar ações que não proporcionarão o que desejam de forma imediata. Elas conseguem compreender que, às vezes, precisarão executar algo que não querem para obter determinado fim desejado. Por exemplo, uma criança, em um contexto de grupo com mais crianças, deseja brincar de ser um confeitiro e fazer bolos, mas as demais crianças querem brincar de cuidar do jardim de flores, a criança pré-escolar tem a potencialidade de conseguir negociar de brincar primeiro do desejo de outras crianças e depois que brinquem do que ela quer. Ou mesmo, quando gostaria de continuar a brincar, consegue compreender que é preciso parar para almoçar antes disso, ou seja, subordinar sua conduta a algo que não quer fazer, compreendendo que poderá retornar depois para continuar a brincadeira.

A atividade de jogar/brincar das crianças pré-escolares também pressupõe movimentos e ações voluntárias, que revelam suas potencialidades psicológicas. Quando a criança assimila as ações com determinado objeto, ela tem potencialidade de passar a realizar substituições de um objeto por outro. A criança pode transferir a ação que aprendeu a desempenhar com determinado objeto em determinadas condições para outras condições, como, por exemplo, a criança aprendeu a escovar os dentes com a escova e passa a escovar os dentes da boneca e dos animais de brinquedo. Nesse caso, ela está em posse do mesmo objeto ao qual se agrega a ação. Em outro caso que revela maior desenvolvimento psicológico, a criança pode utilizar um **objeto substitutivo**, que é quando ela transfere a ação aprendida para outros objetos, exemplo: a criança utiliza um lápis, uma régua ou um palito de sorvete para fingir escovar os dentes dos brinquedos (ELKONIN, 2009). Nesse segundo caso, ela conseguiu separar o objeto do esquema de ação, e assim, realizar processos mais complexos de abstração e generalização.

Desse entendimento, podemos refletir sobre uma implicação clínica com o público de pré-escolares, a de que é possível utilizar diversos materiais para que a criança reproduza ações e suas vivências sem a preocupação de possuir brinquedos muito tecnológicos ou complexos. A criança pode utilizar palitos de sorvete, bolinhas pequenas, massinha, barbante e outros materiais simples como representantes de outros objetos sociais ou até mesmo de personagens. Para citar um exemplo real, em minha experiência clínica, uma criança de 5 anos utilizou bolinhas coloridas (utilizadas em piscina de bolinhas) para representar pessoas de sua família e sua comunidade.

Nesta situação, a criança não se colocou como personagem da brincadeira de forma direta, mas utilizou a **direção cênica** para representar sua realidade, que é outra forma de brincar observada nos jogos infantis e em ambiente terapêutico. Por essa brincadeira, a criança dirige as ações dos brinquedos, que, por sua vez, executam as funções das pessoas e objetos requeridos no jogo (ELKONIN, 2009). Esse tipo de brincadeira também depende de processos psicológicos complexos de abstração, generalização, criatividade, praxia, linguagem e pensamento, entre outros. Porém, é um jogo menos complexo que o de papéis. Enquanto no primeiro, a criança pode utilizar uma memória mais mecânica e reproduzir esquemas de ações observados, no segundo, ela precisa assumir o papel com sua corporeidade, com características histriônicas, com o emprego dos esquemas de

ações relacionados aos objetos temáticos do papel interpretado. Para tanto, precisa ter desenvolvido empatia, que é a capacidade de se colocar no lugar do outro, assumir o ponto de vista do outro, inferir seus possíveis pensamentos e sentimentos e os reproduzir na brincadeira.

A criança não se interessa em brincar de si mesma, o traço típico do jogo infantil é a ficção, e, com ela, a imaginação e criatividade. **Entretanto, o jogo não é invenção pura, mas uma reconstituição da realidade vivenciada pela criança.** A essência da brincadeira é a reconstituição das relações sociais entre as pessoas (ELKONIN, 2009). Por meio da brincadeira, então, é possível analisar as vivências da criança e como ela atribuiu sentidos aos eventos sociais, inclusive aqueles que a marcaram e como ela interage com eles – se tem uma atitude evitativa, agressiva, angustiante, raivosa com algo que a incomodou e/ou incomoda. Através da brincadeira é possível perceber e expressar os sentidos afetivos atribuídos a situações difíceis, que a criança não compreendeu ou elaborou com sucesso e dessa forma, transformar vivências e formar novos sentidos vinculados a diferentes afetos.

Ainda pensando nessas peculiaridades dos jogos de pré-escolares, é possível refletir sobre os casos de crianças que demonstram dificuldade em utilizar objetos substitutivos durante a brincadeira. Seria possível pensar em hipóteses para observação do estado de desenvolvimento infantil, como, por exemplo – a criança poderia estar com dificuldades em processos intelectuais de abstração e generalização, ou poderia vivenciar uma falta de acesso à manipulação de diversos objetos e brinquedos simples, que não a permitem expandir os esquemas de ações para outros, ou revelar alguma dificuldade motora que esteja a inibindo, ou até algo de ordem psicoafetiva, como insegurança para se lançar em brincadeiras em que o objeto vai representar algo que não corresponde com sua função na realidade. Por isso, entende-se ser importante conhecer esse possível percurso do desenvolvimento das relações objetivas da criança durante a investigação de suas dificuldades para levantamento de hipóteses para formulações de raciocínio clínico.

Contudo, esse conhecimento não deve ser utilizado pelo profissional para rotular a criança, nem realizar reduções ou causalizações simples sobre o que está na base de sua dificuldade. Ao se tomar esses cuidados, defende-se que esse olhar para a atividade de brincar, além de oferecer enormes possibilidades de se adotar tarefas motoras e desafios intelectuais que provoquem desenvolvimento na criança, ainda pode auxiliar na sinalização e compreensão de alguma dificuldade em seu desenvolvimento infantil.

Assim, para além do diagnóstico formal, o diagnóstico psicológico deve se ocupar com o quadro sindrômico produzido pelas diversas condições da criança, o quanto a personalidade da criança tem sido desenvolvida pelas vivências sociais, como e o quanto a criança foi estimulada, educada, obteve acesso às produções humanas, o quanto foi lhe permitido desenvolver de autonomia.

Devolutiva da Avaliação e Orientações aos Pais

Após os encontros com a criança e a avaliação sobre suas vivências e desenvolvimento psicológico, é o momento de conversar novamente com os pais/responsáveis sobre os procedimentos empregados na investigação realizada; as observações clínicas, as respostas da criança, os conteúdos simbólicos demonstrados por ela e, assim, estabelecer um plano terapêutico de intervenção com a criança e encontros de orientações aos cuidadores.

Na formulação do diagnóstico psicológico e da orientação aos pais, o Psicólogo deve levar em conta os períodos de crise do desenvolvimento. As crises do desenvolvimento infantil são períodos de grandes transformações, principalmente de reestruturação das relações sociais recíprocas da personalidade da criança e das pessoas de seu meio. Portanto, são momentos turbulentos, nos quais parece que a criança está mais difícil de lidar/educar. Ao contrário de evitar a crise, é importante que a criança a vivencie e a supere, incorporando características da nova etapa de desenvolvimento da personalidade, na qual se esperam novas atitudes da criança em seu meio.

Os sintomas da crise mais comumente observados na clínica com pré-escolares são aqueles da crise dos três anos. Na primeira infância, a criança está totalmente dentro de uma situação, há unidade entre atividade e afeto, a criança é dominada pelos afetos. Nessa idade, a criança se mostra carinhosa, dócil, obediente e terna, mas, durante a crise, torna-se rebelde, do contra, descontente. A criança passa a querer manifestar sua independência perante aquilo que a pedem, quer desempenhar de tudo sozinha, sem ajuda, quer emancipar-se dos cuidadores e devido às mudanças que ocorrem em suas relações sociais, a criança se percebe imersa a uma série de conflitos internos e externos (VYGOTSKI, 1996).

Essas tentativas da criança de obter maior independência evidenciam sintomas que caracterizam esse momento da crise dos três anos, como teorizado por Vygotski (1996). O primeiro sintoma é o **negativismo**, que é quando a criança se opõe a fazer algo pelo simples fato de que o pedido foi realizado por um adulto, ela não obedece simplesmente porque algo lhe foi pedido, mesmo que ela queira obter aquilo que o adulto oferece/pediu, ela se nega e se porta contrária ao seu próprio desejo. Outro sintoma é a **teimosia**, reação infantil quando a criança exige algo de modo insistente apenas por exigir, e não por desejar aquilo. O terceiro sintoma é a **rebeldia**, manifestada em gestos e palavras desdenhosas em resposta ao que se propõe e ao que se faz para ele, é impessoal e dirigida contra as normas educativas estabelecidas para a criança. O quarto sintoma é a **insubordinação**, a criança passa a desejar ser independente e quer fazer tudo sozinha.

É necessário que a criança passe por esses sintomas para desenvolver e demonstrar vontade e força, para assim, conseguir mostrar ao seu círculo social que consegue e quer aprender a desempenhar atividades do dia a dia com maior autonomia e independência, deixando, assim, para trás atitudes e comportamentos infantis característicos do período anterior. A criança precisa dessa força para conseguir utilizar o banheiro com maior autonomia, aprender a se limpar com menos ajuda, tomar banho, enxugar-se, tirar e colocar a própria roupa, escovar o cabelo e os dentes com maior autonomia, brincar com seus pares com menos interferência dos adultos.

O interesse de se tornar independente é conflituoso para a criança, porque ela, muitas vezes, também deseja executar sozinha tarefas que não pode, como, dirigir o carro dos pais, atravessar a rua sem supervisão, comer apenas o que deseja e no horário que quiser, brincar até tarde e dormir quando desejar. Essas atividades não podem ser permitidas, pois oferecem riscos à vida e à saúde da criança, assim, ela precisa se situar em relação ao seu novo espaço social: o que antes não podia fazer e agora pode e o que não ainda não pode fazer. Uma outra maneira de a criança se situar ao novo espaço social, decorre da linguagem, muitas vezes utilizada pelos pais, de que ela ainda é muito pequena para fazer tal coisa ou que ela já é muito grande para ainda estar fazendo.

Vygotski (1996) discute que esse momento turbulento pode levar a situações como enurese, temores noturnos, sono agitado, dificuldades de expressão, gagueira, ataques de birra,

como se jogar ao chão, chutando e socando, e outras expressões de protesto, negativismo. Esses são alguns dos sintomas que muitas vezes fazem com que as famílias procurem Psicoterapia. É importante que o Psicólogo conheça os sintomas da crise dos três anos para auxiliar a família a compreender as necessidades e expressões da criança, para ajudá-la a passar pela crise de modo mais compreensível, acolhedor e saudável. Em minha experiência clínica, observo que, muitas vezes, a criança apresenta sintomas de infantilidade da conduta, quando com três, quatro ou cinco anos de idade não havia ainda vivenciado o período de crise do desenvolvimento. Isso ocorre, muitas vezes, devido à falta de estímulos, a prática de cuidadores que não deixam com que a criança resolva problemas simples do cotidiano sozinha, que resolvem conflitos pequenos por ela, ou que não promovem a descontinuidade da utilização de objetos considerados socialmente como de bebês, como, chupeta, mamadeira, paninho.

Assim, na orientação de pais é necessário que o profissional auxilie a família a entender o momento pelo qual a criança está passando, acolher as emoções e afetos expressados, deixarem a criança executar o que já é possível que ela aprenda, mas serem firmes e representarem figuras de autoridade na colocação de regras e da rotina. Orientações sobre a importância de colocar e manter uma organização constante das atividades em uma rotina são fundamentais para o desenvolvimento da criança, principalmente nas atividades básicas, como ter horários definidos para dormir e acordar, fazer as refeições (café, lanches, almoço e janta), brincar com colegas e brincar com os pais. Essa previsibilidade das atividades previne possíveis dificuldades educativas, como a de dormir em horário adequado, de se alimentar de modo saudável e a de entender a importância de participar de compromissos. Estas simples orientações fazem com que a criança consiga perceber constância e segurança nos pais e cuidadores e que supere a crise de modo menos turbulento.

Outra situação que leva a criança a apresentar comportamentos incomuns para sua idade é o atraso para passar pelo momento da crise dos três anos. Como a criança na primeira infância (1-3 anos) é dominada pelos afetos e, na maioria das vezes, não consegue subordinar seus desejos a compreensões mais elaboradas sobre os motivos pelos quais não pode obter imediatamente o que deseja, crianças de mais idade que não passaram pelo que a crise impulsiona, isto é, estão atrasadas em desenvolvimento psicológico, apresentam comportamentos de infantilidade. Por isso, nessa situação, é necessário realizar intervenções com a criança e com a família para promover o crescimento emocional da criança, o que significa, muitas vezes, favorecer o surgimento da crise do desenvolvimento.

Considerações Finais

Para Vygotski (1996), a investigação sobre determinada criança, considerada difícil, deve esclarecer o plano das relações internas da criança com seu meio nos períodos de crises do desenvolvimento. A postura do avaliador, subsidiada por essas concepções, passa a adotar a conduta de buscar e promover alterações, mesmo que consideradas pequenas, e a provocar crises, ao invés de procurar o tempo todo por possíveis problemas existentes. Além disso, o avaliador deve manter sua atenção em como as determinações universais se expressam nas condições singulares do avaliando, em seu contexto de relações sociais.

Por meio da discussão apresentada sobre as relações objetais da criança estabelecidas durante suas brincadeiras, é possível constatar o quanto estas dependem de vivências e de processos de ensino formais ou informais, possibilitadas pelos adultos à sua volta. Isto tanto na apresentação e explicação sobre os diversos objetos pertencentes à cultura humana (colher, garfo, copo, lápis, cadeira, sabonete, etc.), quanto no estímulo e permissão para que ela os explore e aprenda a subordinar seus movimentos aos possíveis modos de emprego destes.

Este seria um primeiro passo para que funções psicológicas mais complexas pudessem entrar em cena no desenvolvimento infantil. Por exemplo, para que a criança brinque de ser médica, utilizando um estetoscópio de brinquedo, com objetivo de ouvir o coração de um colega como seu paciente, ela precisa ter aprendido antes a função verdadeira de um estetoscópio, e ter tido contato com ele minimamente. Portanto, vivências limitadas com objetos, superproteção de cuidadores, falta de espaço e tempo para explorar objetos, brinquedos e brincadeiras, podem deixar lacunas no desenvolvimento das relações objetais, e por contiguidade, gerar alguma limitação em fatores importantes, sejam eles motores, como coordenação motora ampla e fina, equilíbrio, postura, tônus, noção espacial e temporal, entre outras, quanto em fatores afetivos e intelectuais, como nas habilidades sociais, empatia, compreensão e expressão de emoções, pensamento verbal, fala e linguagem, abstrações e generalizações, entre outros.

Quando se adota o pressuposto histórico-cultural de que o ser humano não nasce humano, mas se humaniza e se desenvolve conforme interioriza as relações sociais, compreende-se que uma criança a quem não foram ou foram pouco ensinadas estratégias e regras de convívio e respeito social, e, principalmente, de controle voluntário das próprias ações e atividades, possivelmente, apresentará atrasos em seu desenvolvimento neuropsicomotor, intelectual e afetivo. Assim, compreende-se que a intervenção psicológica com crianças pré-escolares, em parceria e com orientações psicoeducacionais aos pais, tem o potencial de ser, além de terapêutica, educativa.

Referências

- CARDIOLI, A. V. As principais psicoterapias: fundamentos teóricos, técnicas, indicações e contra-indicações. In: CARDIOLI, A. V. (org). *Psicoterapias: abordagens atuais*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 19-41.
- ELKONIN, D. B. Característica general del desarrollo psíquico de los niños. In: SMIRNOV, A. A. *et al. Psicología*. México: Grijalbo, 1960. p. 493-503.
- ELKONIN, D. B. *Psicología do Jogo*. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2009.
- LEONTIEV, A. N. *Actividad, conciencia y personalidad*. México: Editorial Cartago del México, 1984.
- MARX, K.; ENGELS, F. Concepção materialista da história e da cultura. In: MARX, K.; ENGELS, F. *Cultura, arte e literatura: textos escolhidos*. São Paulo: Expressão Popular, 2010. p. 97-118.
- MUKHINA, V. *Psicología da idade pré-escolar*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

SMIRNOV, A. A.; MENSHINSKAIA, N. A. El pensamiento. *In: SMIRNOV, A. A et al. Psicología*. México: Grijalbo, 1960. p. 232-276.

VIGOTSKI, L. S. Instrução e desenvolvimento na idade pré-escolar. *Revista Com Censo: Estudos Educacionais do Distrito Federal*, Brasília, DF, v. 7, n. 2, p. 144-160, maio 2020. ISSN 2359-2494. Disponível em: <http://www.periodicos.se.df.gov.br/index.php/comcenso/article/view/882>. Acesso em: 12 nov. 2021.

VIGOTSKY, L. S. *A construção do pensamento e da linguagem*. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2009.

VYGOTSKI, L. S. *Obras escogidas: psicología infantil*. Tomo IV. Madrid: Visor Dist. S.A., 1996.

ZAPOROSHETS, A. V. Desarrollo psíquico del niño desde el nacimiento hasta el ingreso en la escuela. *In: SMIRNOV, A. A et al. Psicología*. México: Grijalbo, 1960. p. 504-522.

Capítulo 6

As Famílias na Situação Social do Desenvolvimento Infantil: Contribuições ao Atendimento Clínico

*Raíssa Paschoalin Palmieri
Luana Gois Corbelo*

Ao propormos um trabalho clínico com a infância, a partir da Psicologia Histórico-Cultural (PHC), ratificamos o Materialismo Histórico como método dessa abordagem e destacamos a dialética entre singularidade-particularidade-universalidade no que concerne ao desenvolvimento psíquico como norteadora da nossa discussão. Nesse sentido, o objetivo deste texto é fomentar o trabalho do psicólogo clínico infantil a partir de uma concepção sócio-histórica das famílias e, por isso mesmo, posicionada criticamente com vistas ao desenvolvimento da criança e de seus familiares no processo terapêutico.

Para tanto, partindo de alguns dados da realidade brasileira, discutiremos a urgência de atuação segundo as contribuições para o trabalho clínico advindas de autores que trabalham com o materialismo histórico dialético e da Clínica Ampliada e Saúde Coletiva (ambas do Sistema Único de Saúde – SUS), que ao partilharem de uma visão crítica, oferecem subsídios para a superação do clinicar tradicional, o qual, em geral, é baseado na lógica formal, estanque e insuficiente para a apreensão da totalidade dos sujeitos, acarretando a naturalização das queixas de origem social. Além disso, fundamentadas nos aportes teóricos a respeito da periodização histórico-cultural do desenvolvimento do psiquismo e da historicidade das famílias, abordaremos uma atuação profissional em prol do desenvolvimento que trabalhe as contradições interiores à família, levando em consideração o papel fundamental dessa para adesão e continuidade do atendimento clínico com crianças.

Ressaltamos a constituição familiar como um processo histórico e social cujas principais mudanças se relacionam dialeticamente com a transformação nos modos de produção e reprodução da vida humana (ENGELS, 2010). Também, por isso, utilizamos o plural “famílias” em uma tentativa mínima de abarcar a multiplicidade dos grupos familiares contemporâneos. Embora a Psicologia, enquanto ciência e profissão, ao longo de sua história, tenha trabalhado com o modelo universalizante de ser humano e, conseqüentemente, de família, branco-cis-hétero-monogâmico-burguês, há todas as outras disposições dissidentes quando discorremos sobre famílias.

A infância também tem sua invenção e historicidade (ARIEËS, 1986). Isto quer dizer que tal qual a conhecemos hoje, ela não esteve presente em outros períodos da humanidade, mas vem se transformando dialeticamente em sua relação com o todo do gênero humano e as organizações familiares. No modelo familiar burguês, por exemplo, existe um ensinamento às crianças sobre

obediência e autodisciplina para com os familiares, que submete o sujeito aos papéis sociais na vida pública com passividade, conservadorismo, falta de espontaneidade, incapacidade de criar e um pensamento acrítico (REIS, 1984). Por isso não podemos compreender a infância como fenômeno a-histórico, natural e universal, mas necessitamos de uma abordagem que consiga apreender seu movimento em relação a todas as esferas que vinculam e transformam o fenômeno na realidade.

O Brasil enquanto país de capitalismo periférico, mesmo sendo uma das grandes economias mundiais, apresenta desigualdades extremas no que diz respeito à realidade econômica e social de suas famílias, envolvendo-as em processos de sofrimentos. Por um lado, existem famílias com condições materiais precárias para manter a subsistência, sem acesso às ferramentas básicas (saneamento básico, segurança alimentar e escolarização) para possibilitar o desenvolvimento das crianças. De outro, existem aquelas que possuem condições melhores, suficientes para garantir a existência material, acesso à escola, cultura e lazer, e mesmo assim também vivenciam no âmbito familiar processos de adoecimento psíquico.

Conforme o art. 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), principal instrumento normativo do país sobre os direitos da criança e do adolescente, sancionado em 13 de julho de 1990 pela Lei n.º 8.069, é da família, comunidade, sociedade em geral e do poder público o dever de assegurar garantias fundamentais às crianças e adolescentes: direito à vida, à saúde, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 1990).

O próprio documento, no art. 22º, reconhece as crianças e adolescentes como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e delega aos genitores o dever pelo sustento, guarda e educação dos filhos (BRASIL, 1990). Apesar do ECA ter incorporado alguns avanços preconizados na Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas e ditado o caminho para a concretização do art. 227º da Constituição Federal, precisamos pensar quais as condições esses genitores têm de acesso para que esse desenvolvimento aconteça na concretude das famílias brasileiras a partir de sua realidade, pois essas possuem determinações históricas, sociais e culturais específicas a essa sociedade.

Para pensarmos nessas condições, destacamos os índices de escolarização e condições econômicas segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020). O Brasil alcançou avanços importantes na inclusão das crianças em escolas, mas o país ainda não atingiu a universalização da educação infantil na pré-escola para as crianças de 4 e 5 anos, assim como não atende ao mínimo estabelecido de 50% das crianças com até 3 anos matriculadas. No que diz respeito às condições econômicas, a pobreza é maior entre os indivíduos com até 14 anos de idade, em que 11,3% são extremamente pobres e 41,7% são pobres.

Com base no rendimento domiciliar *per capita* no ano de 2019, o IBGE aponta que 7,8% (16,3 milhões) da população brasileira vivia na linha da pobreza, índice caracterizado pelas pessoas que possuem rendimentos de até 178 reais *per capita*. Já, para aqueles classificados em situação de extrema pobreza, o IBGE estima que 4,1% (8,5 milhões) vivem com 89 reais *per capita*.

A partir dessa classificação do total de pessoas em extrema pobreza, o IBGE aponta que 76% das pessoas desse grupo se declaram pretas ou pardas. Enquanto do grupo de pessoas na linha da pobreza, 32,3% também se declaram desse grupo racial. O arranjo familiar formado por mulheres pretas ou pardas, sem cônjuge e com presença de filhos menores de 14 anos, é onde se concentrou a maior incidência de pobreza (IBGE, 2020).

Para pensarmos na complexidade de tais determinações no âmbito familiar, mais da metade das mulheres (56,4%) disseram ter parado de estudar em decorrência de gravidez e não retornaram aos estudos por realizar afazeres domésticos ou cuidar das crianças. Enquanto não houver ampliação do acesso à educação, em especial para crianças de até 3 anos, muitas pessoas serão impossibilitadas de retornar à educação formal (IBGE, 2020).

Ao observar os dados disponibilizados pelo IBGE (2020) notamos a necessidade imperativa de atenção e condução ética por parte do profissional sobre as determinações sociais da população. Do contrário, o trabalho clínico atua pelo apagamento da origem dos adoecimentos engendrados socialmente por estas determinações, pois não há demanda que se apresente à clínica brasileira sem as particularidades de raça, gênero e classe.

Mesmo as queixas geradas no interior das relações familiares, geralmente atribuídas à família de forma individual, isto é, isolada do contexto social, como exemplo o abuso infantil imposto por um parente, são problemas que precisam ser repensados no âmbito coletivo, pois um complexo movimento histórico e social na constituição das famílias nos trouxe até aqui. Segundo Lessa (2012), a difusão do sofrimento advindo dessas relações e a impossibilidade de resolução no âmbito individual escancara sua raiz social e coletiva, que, por sua vez, exige respostas complexas e radicais em sua condução.

As condições materiais de vida como habitação, organização interna da família, utilização de meios higiênicos de vida, além do salário, impactam no desenvolvimento, nos índices de formação, desempenho escolar e saúde das crianças. No entanto, somente essas condições não garantem um bom desenvolvimento do psiquismo. Para isso, também é necessária a **internalização dos processos culturais e educativos pelas famílias que transmitem os saberes de uma geração a outra**. O autor comenta que mesmo famílias com poucos recursos financeiros, mas que valorizavam a educação e tinham um bom relacionamento com os filhos, acesso a algumas condições de vida de organização, higiene e conforto, conseguiam promover um bom desenvolvimento para as crianças. Enquanto que em famílias com altos indicadores sociais e de escolaridade que não incentivaram o estudo e educavam inadequadamente, as crianças não tinham bons resultados escolares (BEATÓN, 2021). Por isso, faz-se urgente a importância de um trabalho de investigação da vida concreta dos familiares e da criança em atendimento, proporcionando uma mediação de qualidade para oferecer possibilidades de desenvolvimento a todos os integrantes da família, principalmente os cuidadores diretos.

Para pensarmos sobre a situação social na qual decorre o processo de desenvolvimento infantil, segundo algumas dessas particularidades, patriarcalmente, defende-se que uma mãe se dedicando integralmente ao trabalho do lar e dos filhos proporciona o melhor desenvolvimento para as crianças. Porém, em um estudo realizado com famílias em Cuba, Beatón (2021) nos mostra que crianças que frequentam por mais tempo um programa de educação infantil, alcançam bons resultados ao longo da história de sua vida como estudante. Ao mesmo tempo que quanto maior o nível de escolaridade de pais e mães maior serão promovidos a aprendizagem e desenvolvimento dos seus filhos.

Ainda segundo a mesma pesquisa, filhos de mães trabalhadoras, comparados a filhos de mães que não trabalham fora de casa, tiveram melhor aprendizado, desenvolvimento físico e intelectual. Isso aconteceu como resultado de um programa do Estado que garantiu a frequência das crianças à educação infantil para as mães trabalhadoras (BEATÓN, 2021).

Esses dados nos mostram o quanto em sociedade precisamos lutar para crianças, jovens e adultos terem possibilidades reais de frequentar escolas. Pois enquanto nosso país estiver pautado em uma sociedade patriarcal e racista e não existirem políticas públicas que abarquem os direitos reprodutivos e as complexidades da parentalidade, o Estado continuará se eximindo da responsabilidade de garantir direitos. Estes direitos precisam garantir acesso à escola desde a tenra infância para todas as crianças, como, também, garantias de retorno aos estudos e mercados de trabalho às pessoas que gestam, para assim, produzir-se menos entraves no processo de escolarização oriundos justamente de tais determinações sociais, que impactam diretamente em seus desenvolvimentos físicos e intelectuais.

Ponderando a educação formal por meio da escola como uma das principais vias de acesso aos conhecimentos científicos historicamente acumulados pela humanidade, e nos índices brasileiros de educação supracitados, atentamos que uma ferramenta cultural importante como a linguagem escrita, por exemplo, que engendra diretamente os saltos qualitativos nas funções psicológicas, durante o processo de escolarização, não tem sido disponibilizada e apropriada por todas as crianças brasileiras.

A Psicologia, em sua história, buscou a adaptação do comportamento ao meio social, baseada em uma concepção individual, biológica e natural dos processos humanos. Na interface entre psicologia, educação e desenvolvimento infantil, ao incorporar na prática profissional os testes psicológicos descontextualizados à realidade brasileira, classificou e contribuiu para a “patologização” da infância e das famílias pobres a partir de queixas advindas principalmente do ambiente escolar (PATTO, 1985, 1992). Também, ao adotar como norma a forma histórica da família patriarcal capitalista, que se baseia no sistema sexo-gênero, há uma atribuição de divisão sexual do trabalho aos seres humanos. Nesse sistema, as tarefas de cuidado imediato da vida, seja no ambiente doméstico ou no mercado de trabalho, são consideradas próprias das mulheres, enquanto os afazeres relacionados à produção, administração de bens, defesa ou ataque são atribuídos aos homens. Isso leva a uma socialização distinta para cada sexo, de acordo com o gênero que lhes foi designado. (IZQUIERDO, 2013). Nesse contexto, a ciência psicológica auxiliou ideologicamente os processos de opressão e exploração derivados da desigualdade de gênero que incide sobre os sexos desde a tenra infância.

Por esse histórico da Psicologia, por vezes, a própria formação do profissional não o aproxima das famílias brasileiras reais, produzindo e sobressaindo reflexões limitadas, ou melhor, preconceituosas sobre o âmbito familiar. Prevalece a concepção de que, independente das condições materiais, as famílias deveriam proteger e cuidar de seus membros ilimitadamente. Sendo assim, às famílias que não correspondem às exigências das expectativas sociais são atribuídas culpa, patologias e disfunções (PALMIERI; ZANIANI, 2022).

Dentre as possibilidades de construção de uma clínica psicológica crítica, destacamos que em nosso país, foi durante o movimento da Reforma Sanitária, com uma perspectiva crítica e ampliada em saúde, que se desenvolveu a Saúde Coletiva. Ainda, a criação e constante consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) trouxe contribuições à Psicologia (FERREIRA NETTO, 2011). Notamos esses subsídios no desenvolvimento de uma nova concepção sobre o processo saúde-doença e, conseqüentemente, sobre os fenômenos psicológicos. Consideramos que o conceito de uma clínica ampliada (o modelo do SUS), ao oferecer um cuidado psicossocial, vai além da centralidade da doença e compreende a saúde de forma integral, que se constitui e se promove a partir do acesso à educação, lazer, cultura, habitação, esporte, alimentação, entre outros.

O psicólogo deve, segundo Martín-Baró (1996), estar atento à situação histórica dos povos e suas necessidades, ou seja, às suas condições concretas de vida. Ao radicalizar a concepção de que saúde e adoecimento são processos dialéticos que se constituem na vida real das pessoas, essas propostas da Saúde Coletiva e clínica ampliada coadunam com a concepção de psiquismo histórico da PHC, uma vez que a consciência é o reflexo psíquico da realidade material e, deste modo, proporciona ao ser humano uma imagem subjetiva do seu mundo objetivo, incluindo suas relações com as ferramentas, os demais e si mesmo. Portanto, a subjetividade é formada a partir da atividade social prática e da atividade material cerebral engendrada por esta (MARTINS, 2013).

Ao propor uma atuação que supere o percurso tradicional da nossa profissão, precisamos, além de conhecer as origens sociais das questões familiares, ofertar ferramentas humanizadoras ao desenvolvimento na infância. Sendo assim, não podemos conduzir nosso trabalho por um conceito de desenvolvimento natural, biológico ou maturacional, que relega a socialização, as relações sociais, os recursos culturais a mais um componente na história de vida dos sujeitos e não como determinação constituinte dos mesmos.

Para exemplificar esta diferença metodológica na análise clínica de demandas, aparentemente apenas familiares, recorremos a Palmieri e Zaniani (202, p. 116-117):

Existem profissionais [...] que até mencionam aspectos da realidade socioeconômica importantes para se pensar a dinâmica dessa família, como, por exemplo, pais que trabalham muito, por vezes em mais de um emprego, e não têm tempo para a criança, por tal razão, terceirizam a educação para outra pessoa (normalmente avó) ou alguma instituição. Citam famílias cuja responsabilidade da subsistência está centralizada na mãe-mulher, por conta do abandono por parte do pai. Mas, no geral, pouco associamos as dificuldades dessas famílias à organização maior da nossa sociedade, centrada nas desigualdades de gênero, na divisão sexual do trabalho e na exploração das mulheres.

Quando nos referimos à relação dialética entre singularidade-particularidade-universalidade (OLIVEIRA, 2005), estamos justamente direcionando nossa atuação profissional contra a cilada das buscas de receitas para a condução dos atendimentos clínicos, possibilitando superar a aparência de como os fenômenos se apresentam em direção à essência dos mesmos, relacionando as particularidades que ligam cada caso à totalidade social.

Nesta abordagem, atribuímos todas as produções do gênero humano construídas socialmente ao longo da história à universalidade, as mediações culturais de determinada sociedade às particularidades, são estas que possibilitam a concretização de tais conquistas da humanidade em cada indivíduo, que por sua vez corresponde à singularidade. Dessa forma, a humanização de cada ser humano, isto é, a constituição da essência humana em cada sujeito é histórica, social e cultural, com as determinações sociais de classe, gênero e raça, não um produto biológico ou ideal (OLIVEIRA, 2005).

Na aplicação teórico-metodológica da relação dialética entre singular-particular-universal ao âmbito clínico, reside a chave para um trabalho com vistas à desnaturalização de fenômenos que são sociais. Nas palavras da autora, “[...] atuação do psicólogo fundamenta-se necessariamente na compreensão de como a singularidade se constrói na universalidade e, ao mesmo tempo e do mesmo modo, como a universalidade se concretiza na singularidade, tendo a particularidade como mediação” (OLIVEIRA, 2005, p. 1-2).

Ao pautar a clínica segundo a relação singular-particular-universal em defesa e busca da humanização do ser humano, nos atentamos para as objetivações consolidadas na vida concreta da criança e sua família e, destarte, conseguimos visualizar a totalidade do caso clínico com mais determinações, não culminando na culpabilização ou idealização das famílias sobre os fenômenos apresentados.

Assim, o método singular-particular-universal possibilita trabalharmos com a infância concreta, considerando-a em relação à totalidade da realidade capitalista tardia, nos protegendo da atuação cega às determinações sociais presentes na história familiar e da atuação condescendente às problemáticas familiares. Seguindo com o exemplo supracitado, a respeito das implicações do sistema sexo-gênero ao desenvolvimento infantil, ocorre que, ao disponibilizar as conquistas da genericidade humana distinta e hierarquicamente para as crianças, segundo esta determinação, a humanização das crianças passa a ser demarcada, também, por esta particularidade de gênero (CORBELO, 2019).

A análise dos fenômenos em sua base concreta material é essencial para realizar um trabalho com crianças e seus familiares a fim de romper contínua e cotidianamente com os processos alienantes no âmbito individual e coletivo. Kahhale e Rosa (2009), baseadas no conhecimento crítico da realidade, ao identificar a gênese das queixas na história de vida, conseguem localizar o sujeito na sociedade com um papel ativo em seus processos.

Ao considerarmos o sujeito como ativo e, portanto, produto e produtor da realidade, aventamos “[...] o desenvolvimento da capacidade de transformação dos sujeitos a partir de uma relação dialética entre seus aspectos psicológicos, sociais, culturais, econômicos, políticos, entre outros” (PALMIERI; ZANIANI, 2022, p. 64). Somente ao se apropriar do sistema de referências (material e ideal) do contexto em que vive, a criança objetiva-se como sujeito ativo (OLIVEIRA, 2005).

O próprio desenvolvimento, segundo Leontiev (2004), é sempre um processo ativo da perspectiva do ser humano. Isso porque a apropriação por parte do indivíduo das ferramentas e instrumentos psicológicos que cristalizam as produções humanas implica uma reorganização dos movimentos naturais instintivos e a formação das faculdades motoras superiores, criando neoformações psíquicas de natureza qualitativamente distintas das funções psíquicas elementares. Esse processo não é linear, pois “a periodização do desenvolvimento opera numa espiral dialética, envolvendo avanços e recuos, saltos e paralisações” (TULESKI; EIDT, 2016, p. 57).

Destacamos que é este o desenvolvimento que pautamos: a culturalização das funções psicológicas, pois isso alça a criança à conduta superior, específica do ser humano, subordinada aos estímulos criados culturalmente e não mais aos estímulos imediatos de sua realidade (VIGOTSKI, 2021).

É de Vigotski (2009) a tese de que o motor do desenvolvimento é a aprendizagem. Ao estudar a relação temporal entre aprendizagem e desenvolvimento, o autor concluiu que a primeira está sempre adiante do segundo – é a aprendizagem que promove o desenvolvimento das funções psíquicas. Ou seja, é ela que carrega o desenvolvimento adiante e não o inverso. Assim, boas possibilidades de desenvolvimento são aquelas nas quais o ensino se adianta à zona de desenvolvimento real da criança (ZDR), atuando em sua zona de desenvolvimento próxima (ZDP) e colocando a criança “acima de si mesma” (VIGOTSKI, 2009, p. 336).

Segundo a lei geral do desenvolvimento na ontogênese, esse processo ocorre do sentido intersíquico para o intrapsíquico, ou seja, as objetivações do gênero humano que se tornarão

constituintes da personalidade da criança à medida que ela se apropria das mesmas estão presentes e são realizadas primeiramente de forma coletiva em seu meio, nas relações entre as pessoas na situação social na qual decorre este desenvolvimento (FACCI, 2004).

Para Beatón (2021, p. 209-210) a instituição familiar precisa receber preparação e apoio social e cultural, uma vez que “a família é o primeiro grupo humano que se constitui primeiramente no contexto social que realiza ações de atenção e educação infantil do ser humano [...]”¹. Nesse sentido, o foco da atuação clínica é primeiro conscientizar os cuidadores acerca das determinações sociais presentes naquela realidade e, ao trazer o que está acontecendo, expor as dificuldades e as vias do que precisa ser construído, inclusive inteirá-los sobre a não linearidade do desenvolvimento, que envolve períodos estáveis e críticos em seu desenrolar.

Muitos familiares chegam ao atendimento psicológico na expectativa da criança desenvolver um autocontrole da conduta em um curto período de acompanhamento, nesse momento, é importante explicarmos que isso ocorrerá a partir de um trabalho em conjunto com as principais relações da criança. Isso porque a autorregulação da conduta está relacionada com o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, que conforme já dissemos, ocorre do caminho interpessoal para o intrapessoal.

Vigotski (2018) ressalta uma relação particular entre criança e meio social permeada por atividades e mediações que culminarão no desenvolvimento e aquisição de novas propriedades na personalidade da criança, dentre elas, controlar o seu comportamento. Para o autor, a maior peculiaridade do desenvolvimento infantil mora justamente nesta relação estabelecida entre a criança e seu meio:

A maior particularidade do desenvolvimento infantil consiste no fato de que ele se realiza em condições de relação recíproca com o meio, quando a forma ideal, terminal, a que deve surgir ao final do desenvolvimento, não somente existe no meio contíguo à criança desde o início, como realmente interage e exerce influência sobre a forma primária, sobre os primeiros passos do desenvolvimento infantil, ou seja, sobre algo que deve se formar ao final e, de algum modo, influencia os primeiros passos do desenvolvimento (VIGOTSKI, 2018, p. 85).

Portanto, no atendimento clínico precisamos compreender sob quais particularidades vem se concretizando a genericidade humana nas singularidades da família. Isso passa pelo conhecimento da relação dos genitores, meio em que estes estavam inseridos, gestação, momento do nascimento e as relações existentes na época, desde o desenvolvimento do bebê e da primeira infância até a idade em que esteja em atendimento. É preciso estar atento também em como foi o desenvolvimento motor, sócio afetivo, físico e cognitivo, buscando avaliar memória, concentração, atenção, raciocínio lógico, como funções psicológicas superiores em constante processo de formação e não um veredicto que encerra as potencialidades de desenvolvimento.

Durante esta pesquisa sobre o cotidiano da criança e suas relações em todos os ambientes que está inserida (família, escola, esporte, comunidade, religião), em muitos atendimentos, é necessário dialogar com os profissionais e mediadores desses locais para obtermos informações relevantes sobre o desenvolvimento da criança e familiar.

Também consideramos importante que a investigação com os cuidadores seja realizada de forma coletiva e isolada uns dos outros, pois, assim, tanto a dinâmica das relações familiares,

¹ Tradução livre das autoras.

estruturação das atividades, como os sentidos e significados que delas emergem, são mais pensados, concretamente, junto às famílias, norteando o trabalho clínico. Tendo como exemplo os casos de violência doméstica, o atendimento separado dos responsáveis se faz mister para o reconhecimento, acolhimento, encaminhamento e transformação da situação na qual a criança e familiares vivem.

Partindo da compreensão de como a situação social do desenvolvimento infantil está estruturada segundo as determinações sociais da totalidade da sociedade capitalista, é possível construir um raciocínio clínico de avaliação sobre a zona de desenvolvimento real da criança e dos familiares. Observamos o que já foi internalizado por eles para a elaboração de um plano de trabalho no qual a mediação clínica atue na zona de desenvolvimento proximal dos sujeitos, contribuindo com o processo de instrumentalização superior do psiquismo.

Reforçamos que não existe um passo a passo desse trabalho, uma vez que é dinâmico e dialético. Mas, é importante ter claro a tríade de objeto-forma-destinatário do trabalho clínico. Segundo Ynoue (2019), o psicólogo precisa se pautar em uma atuação que seja diretiva, organizada e mediada, em que precisamos considerar qual é o nosso destinatário para pensar, qual será o conteúdo trabalhado e a forma de apresentar o conteúdo.

Sendo assim, podemos nos valer de diferentes instrumentos e técnicas para a investigação e mediação das relações entre pensamento e linguagem que se estabelecem no meio familiar da criança. O planejamento do trabalho na clínica evidencia a intencionalidade no uso das diferentes ferramentas materiais e de linguagem.

Enfatizamos, portanto, o processo terapêutico como exemplo de uma atuação profissional em prol do desenvolvimento da criança e familiar quando o trabalho do psicólogo consiste em expandir o acesso às objetivações humanas. É essencial identificar os problemas centrais que estão postos na prática social, nesse caso, na dinâmica familiar e trabalhar para a apropriação de instrumentos na singularidade que transformam o modo de ser dos indivíduos e, por consequência, promovem saltos qualitativos no desenvolvimento da criança e da família. Segundo Palmieri e Zaniani (2022, p. 130-131):

Com isso, queremos salientar que o acolhimento ao sofrimento que se faz via escuta e vínculo, precisa estar acompanhado de outras mediações. Essas mediações precisam avançar no sentido de garantias e de oportunidades de acesso que vislumbrem no horizonte, o desenvolvimento integral desse sujeito, buscando coletivamente alianças para a construção de um outro lugar social, como nos ensinou a Reforma Psiquiátrica.

Além disso, realizando o processo investigativo baseado na dialética singular-particular-universal, nos prevenimos de determinismos, julgamentos e culpabilização na condução dos atendimentos. Essa apropriação teórica em nosso trabalho é importante para não intensificarmos situações de violências no ambiente que precisa se consistir em um espaço de acolhimento, investigação e promoção do desenvolvimento.

Admitimos que o trabalho da psicologia clínica não é redentor das mazelas sociais, mas à medida que instrumentalizando os sujeitos, promove o desenvolvimento psíquico, os prepara para o enfrentamento da realidade síntese de múltiplas determinações da sociedade capitalista tardia. Durante a própria relação dialética entre psicólogo e sujeitos, à medida que a compreensão da realidade e de si se ampliam, há transformações na vida e nos vínculos desses sujeitos (PALMIERI; ZANIANI, 2022).

É necessária, então, uma organização consciente das atividades para que cada ser singular avance na apropriação da genericidade humana. Na complexificação dos instrumentos culturais, ao longo da história e da ontogênese, as necessidades que vinculam o sujeito à atividade são transformadas, mas ainda imperam como seu motor. Nesse sentido, discernir a hierarquia do sistema de motivos que regem a personalidade dos sujeitos em atividade na situação social de desenvolvimento é fundamental para trabalhar no movimento dialético de transformação, tencionando o desenvolvimento das funções psicológicas superiores. Destarte, para Almeida (2020), as respostas terapêuticas desenvolvem a autonomia, novos motivos e interesses das pessoas em sofrimento, ampliando a autoconsciência e enriquecendo seus vínculos com o mundo.

Pensar a família, na situação social do desenvolvimento, começa por reconhecer como as determinações sociais estruturam e transformam as atividades nas quais ela está envolvida, reconhecendo que tanto o desenvolvimento real (familiar e da criança) como o desenvolvimento em suas máximas potencialidades se realiza pela via social e coletiva. A mediação clínica precisa visualizar o que é possível de ser realizado no contexto da materialidade da vida de cada criança e família, com as condições e contradições reais que vivenciam no seu cotidiano.

Ao conceber a humanização das crianças como um trabalho educacional (e não somente escolar) coletivo de e em prol de toda a sociedade, desmistificamos a noção de que as famílias cuidam, promovem ou impedem o desenvolvimento infantil naturalmente, pois isso parte de uma concepção de subjetividade inerente ao ser humano, a qual somos radicalmente contrárias. Exercendo uma clínica social, crítica e ampliada, ao fortalecer os vínculos organizadores do cotidiano infantil, a prática clínica é capaz de movimentar-se para além da interpretação e possibilita o cuidado familiar a partir de novas apropriações que, por conseguinte, culminarão no desenvolvimento de cada um em seres ativos e agentes de transformação da realidade objetiva.

Referências

ARIÈS, P. *História social da infância e da família*. Tradução: Dora Flaksman. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.

ALMEIDA, M. R. de. Os transtornos do humor: luz da teoria da determinação social do processo de saúde-doença e da psicologia histórico-social. In: FRANCO, A. de F.; TULESKI, S. C.; MENDONÇA, F. W. *Ser ou não ser na sociedade capitalista: o materialismo histórico-dialético como método da psicologia histórico-cultural e da teoria da determinação social dos processos de saúde e doença*. Goiânia: Editora Philos, 2020. p. 192-200.

BEATÓN, G. A. Características de las amílias y los maestros promotores de aprendizajes y desarrollos de más calidad. In: SOUZA, M. P. R.; LEÓN, G. A. F.; SCHLINDWEIN, L. M. (org.). *Políticas públicas e prática docente em países da América Latina*. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2021.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266. Acesso em: 5 set. 2021.

CORBELO, L. G. *Vivência e gênero a partir da Psicologia Histórico-Cultural: primeiras aproximações*. 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2019.

ENGELS, F. *A origem da família, da propriedade privada e do Estado*. Tradução: L. Konder. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2010.

FACCI, M. G. D. A periodização do desenvolvimento psicológico individual na perspectiva de Leontiev, Elkonin e Vigostski. *Cadernos Cedes*, v. 24, n. 62, p. 64-81, 2004.

FERREIRA NETO, J. L. *Psicologia no SUS: dos impasses e das possibilidades*. Psicologia, Políticas Públicas e o SUS. São Paulo: Escuta, 2011. p. 97-129.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA (IBGE). *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*, 2020. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2020/indice_das_tabelas_sis2020.pdf. Acesso em: 17 abr. 2022.

IZQUIERDO, M. J. La construcción social de género. In: DÍAZ, C.; DEMA, S. (org.). *Sociología y género*. Madrid: Editorial Tecnos, 2013.

KAHHALE, E. M. S. P.; ROSA, E. Z. A construção de um saber crítico em psicologia. In: BOCK, A. M. M.; GONÇALVES, M. G. (org.). *A dimensão subjetiva da realidade: uma leitura sócio-histórica*. São Paulo: Cortez, 2009. p. 19-53.

LESSA, S. *Abaixo a família monogâmica!* São Paulo: Instituto Lukács, 2012.

LEONTIEV, A. N. O homem e a cultura. In: LEONTIEV, A. N. *O desenvolvimento do psiquismo*. 3. ed. São Paulo: Centauro, 2004.

MARTÍN-BARÓ, I. O papel do psicólogo. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 2, p. 7-27, 1996.

MARTINS, L. M. O desenvolvimento do psiquismo e a educação escolar: contribuições à luz da Psicologia Histórico-cultural e da Pedagogia Histórico-crítica. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, UNESP, v. 16, n. 40, p. 283-283, 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/30414>. Acesso em: 13 mar. 2022.

OLIVEIRA, B. A dialética do singular-particular-universal. In: ABRANTES, A. A.; SILVA, N. R.; MARTINS, S. T. F. (org.). *Método histórico-social na psicologia social*. Petrópolis: Vozes, 2005. p. 25-51.

PALMIERI, R. P.; ZANIANI, E. J. M. *Saúde Mental e suicídio na adolescência: contribuições da Psicologia Sócio-Histórica*. Curitiba: CRV, 2022.

PATTO, M. H. S. *A criança da escola pública: deficiente, diferente ou mal-trabalhada?* São Paulo: Coord. Estudos e Normas Pedagógicas da Secretaria dos Negócios da Educação do Estado de São Paulo, 1985. p. 13-21.

PATTO, M. H. S. A família pobre e a escola pública: anotações sobre um desencontro. *PSICOLOGIA USP*, São Paulo, v. 3, n. 1/2, p. 107-121, 1992.

REIS, J. R. T. Família, emoção e ideologia. *In*: LANE, S. T. M.; CODO, W. (org.). *Psicologia social: o homem em movimento*. 8. ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1984. p. 99-124.

TULESKI, S. C.; EIDT, N. M. A periodização do desenvolvimento psíquico: atividade dominante e a formação das funções psíquicas superiores. *In*: MARTINS, L. M.; ABRANTES, Â. A.; FACCI, M. G. D. (org.). *Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico: do nascimento à velhice*. Campinas: Autores Associados, 2016. p. 35-62.

VIGOTSKY, L. S. *A construção do pensamento e da linguagem*. 2. ed. Tradução: P. Bezerra. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2009.

VIGOTSKI, L. S. Quarta aula. O problema do meio na pedologia. *In*: PRESTES, Z.; TUNES, E. (org.). *Sete aulas de L. S. Vigotski sobre os fundamentos da Pedologia*. Rio de Janeiro: E-papers Serviços Editoriais Ltda., 2018. p. 73-92.

VIGOTSKI, L. S. *História do desenvolvimento das funções mentais superiores*. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2021.

YNOUE, A. H. *A apropriação da escrita sob a perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural e o desenvolvimento do pensamento teórico*. 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2019.

Capítulo 7

Psicologia Clínica Infantil e o Enfoque Histórico-Cultural: É Possível um Encerramento Quando o mais Adequado é Movimento?

Ana Paula Soares da Silva

A tarefa de encerrar o evento que deu origem a esse livro¹ foi tomada, por mim, como uma oportunidade para exercer uma escuta atenta aos envolvimento recentes que psicólogos(as) brasileiros(as) empreendem na construção da clínica infantil histórico-cultural. Como estudiosa de Vigotski e curiosa no assunto proposto pelo evento, são muitas as provocações e aprendizados que essa escuta produz, assim como em vários(as) vigotskianos(as) brasileiros(as) que, de minha geração, viram a teoria histórico-cultural ser introduzida no Brasil a partir da segunda metade dos anos 1980.

A potência da teoria histórico-cultural foi rapidamente compreendida pela Educação que, como destacam Mainardes e Pino (2000), nas duas primeiras décadas da sua presença no país, foi o campo que mais envidou esforços para a sua apropriação e para a exploração de sua utilização como orientadora de práticas.

Também, a Psicologia Social no Brasil se apropriou das contribuições vigotskianas e construiu uma corrente forte que viu, na sua teoria, a possibilidade de compreensão de processos psicossociais não dissociados das condições socioeconômicas, culturais e políticas que estruturam a vida e as dinâmicas (inter)subjetivas. Sílvia Lane, em um cenário de crise de referência (CORDEIRO; SPINK, 2018) e de questionamento das limitações de uma psicologia descontextualizada e descomprometida com a transformação social, torna-se a representante de um momento que instaura a corrente chamada sócio-histórica na Psicologia Social brasileira; seu livro *O homem em movimento* (LANE; CODO, 1984), em coautoria com Wanderley Codo, torna-se um marco para a área.

Em *Psicologia do Desenvolvimento*, Vigotski foi tomado como um fundamento na crítica a modelos ora centrados nas diferenças individuais pouco situadas, ora em díades adulto-criança, orientados por uma visão linear e pela concepção unilateral do conceito de socialização. A teoria histórico-cultural ampliou, enormemente, as possibilidades de pensar o desenvolvimento infantil para além dessas explicações e, como nos afirma Rossetti-Ferreira (2006), contribuiu para a expansão do interesse pelas interações criança-criança, fomentado pelo cenário sociocultural dos anos 1980, em que as crianças compartilhavam seus tempos e atividades em instituições de cuidado e educação coletivos e não familiares.

Assim, em grande parte, a apropriação da teoria histórico-cultural no Brasil surgiu seguindo a publicação paulatina das obras que, inicialmente, remetiam a uma produção bastante parcial ao

¹ I Mostra Nacional de Psicologia Histórico-Cultural: tecendo os sentidos de uma prática clínica infantil. Disponível em: <https://linktr.ee/mostranacionalPHC>. Acesso em: 5 maio 2022.

que hoje conhecemos; foi esse movimento que fez com que alguns conceitos ou aspectos da teoria fossem mais discutidos (SILVA; DAVIS, 2004), enquanto outros ficassem dependentes do trabalho de novas descobertas e de investimentos acadêmicos para trazer a público o conjunto da produção de Vigotski.

É possível compreender, assim, porque a recusa a uma visão de uma psicologia que essencializava o indivíduo promoveu a boa acolhida da psicologia histórico-cultural no Brasil, mas, ao mesmo tempo, seus interlocutores privilegiados não foram pesquisadores *da* ou interessados *na* clínica psicológica.

Os consideráveis desdobramentos da teoria histórico-cultural, nos últimos anos, caminham *pari passu* com movimentos que buscam enfrentar problemas relativos à divulgação do pensamento vigotskiano em seu território de origem e à disseminação da sua teoria no mundo. Esses movimentos trazem à tona textos ou conceitos ainda pouco explorados. Nesse sentido, têm tido papel fundamental tanto os investimentos para a revisão das traduções como os aprofundamentos recentes em conceitos que ampliam a apreensão da teoria, além dos já consolidados no universo acadêmico. É assim que o interesse na relação entre a teoria histórico-cultural e a psicologia clínica emerge, na atualidade, como uma expansão das possibilidades da teoria, no bojo da publicização de um Vigotski ainda pouco conhecido.

Arrisco-me a levantar, ainda, outros aspectos implicados nesse interesse, que evidentemente mereceriam explorações e pesquisas para a documentação desse processo.

O primeiro desses aspectos é que, no caso da psicologia brasileira, os fortes debates em décadas passadas, que dicotomizavam indivíduo e sociedade e impactavam a valorização de determinadas psicologias em detrimento de outras, parecem ter dado lugar a uma perspectiva de respeito entre diferentes correntes e a um reconhecimento de que cada uma porta complexidades próprias para a compreensão da relação sujeito - contexto.

Outro aspecto tem a ver com a psicologia clínica, como subárea da Psicologia, também ter se modificado ao longo dos anos, ganhando ressignificações a partir de mudanças sociais e culturais vividas no âmbito da atuação profissional. Dimenstein (1988) chama a atenção para o fato de que a inserção de psicólogos(as) nas instituições públicas, nos anos 1980, impactou o perfil da profissão para além do tradicional fazer clínico em espaços privados. Por sua vez, na análise da novidade da Psicologia na assistência social, a partir da reorganização dessa política pública no país, também, Silva e Bonati (2020) destacam como o movimento da chamada clínica ampliada permitiu repensar a prática clínica da Psicologia. Ao longo das últimas décadas, o fazer clínico diversificou espaços e consolidou uma concepção de que são os processos clínicos que estruturam a clínica psicológica, independentemente de onde ocorrem.

Por fim, pode-se supor que o próprio aprofundamento e amadurecimento dos(as) pesquisadores(as) no estudo da teoria histórico-cultural permitiram a construção de um grau maior de confiança para empreender ações em seu desenvolvimento; leva tempo a apropriação teórica com rigor e a possibilidade de desdobramentos e desenvolvimentos da teoria.

É sob esse prisma, que conjuga uma série de condicionantes de ordens e esferas distintas, que se pode buscar compreender e dar sentido à aproximação recente de vigotskianos(as) brasileiros(as) à atuação clínica em Psicologia.

O trabalho relatado em cada sessão de comunicação² do evento, que gera esse livro, compõe esforços nessa aproximação marcada por um pioneirismo corajoso de desbravar a teoria histórico-cultural. Trata-se de uma ação que já se faz pela prática de vários(as) psicólogos(as), como foi possível compreender pelas apresentações, assim como pelas redes que existem no país, que articulam profissionais com anos de atuação e atraem, também, recém-formados e estudantes. É necessário reconhecer, contudo, que ainda há muito por fazer, dada a novidade dessa aproximação. É por esse motivo que penso se tratar de um momento-movimento.

Na escuta dos relatos dos trabalhos apresentados no evento e na leitura dos capítulos que compõem este livro, o principal aspecto que salta aos olhos é a importância dos princípios e fundamentos epistemológicos, ontológicos e metodológicos da psicologia histórico-cultural. Eles apresentam-se como raízes, como aquilo que penetra o solo e, com ele, consolidam as bases para a sustentação segura das criações na psicologia clínica sob o enfoque histórico-cultural, em condições e temáticas diversas. Alguns dos trabalhos mostram-se mais próximos aos princípios e fundamentos, tanto por um rigor conceitual como pelo apego a uma versão da teoria, cuja força explicativa concentra-se em si mesma. Outros trabalhos relatados, embora também enraizados, procuram promover articulações com outros referenciais e desenvolvimento de técnicas interventivas.

Feitas essas colocações, além de chamar a atenção para a força orientadora e mobilizadora dos princípios e fundamentos, que são sempre tão cuidadosamente destacados pelos(as) psicólogos(as) da teoria histórico-cultural, gostaria de fazer, aqui, um exercício para abstrairmos significados possivelmente comuns que nos ajudem a compreender esse momento-movimento de construção da clínica infantil histórico-cultural no país. Proponho esse exercício a partir de uma chave de leitura que conjuga três campos de significação que podem compor um horizonte para a continuidade das discussões que se abriram no evento e agora pelo livro: os compromissos que emergem dos relatos das práticas; a esperança projetual depositada na prática clínica ou que ela carrega; os desafios que decorrem dessa construção.

Compromissos, porque a psicologia clínica, como toda prática humana consciente, está associada a papéis, responsabilidades e posicionamentos.

Esperança projetual, pois toda ação intencional carrega tanto um projeto como uma utopia, ou seja, indicia uma esperança depositada em um projeto. Tomo o conceito emprestado de Maldonado (1971) para pensar esse momento-movimento, uma vez que a esperança projetual tem a ver com um saber-projetar e um saber-fazer que pensa a ação humana. Esse conceito refere-se a uma crítica do existente e à capacidade de colocar os sujeitos na história de construção de possibilidades e alternativas de mundo. Como práxis, o conceito de esperança projetual também está imbuído de uma dimensão política e pode nos orientar para compreender a esperança projetual de uma clínica que se constitui e/ou de uma clínica que se desejaria construir. O conceito de esperança projetual parece-me, assim, adequado para pensar esse movimento que se coloca na história da teoria e da construção de uma prática nova, ao menos no Brasil.

E, por fim, desafios, porque é a consciência deles e a busca por seus enfrentamentos que impulsionarão os desdobramentos desse momento-movimento.

Com base nessa chave de leitura, elenco, a seguir, seis compromissos e, conseqüentemente, a esperança projetual e os desafios que a eles estão associados.

² Os resumos simples correspondentes aos pôsteres e os resumos expandidos correspondentes às comunicações orais podem ser acessados em: <http://anais.uesb.br/index.php/mnphc/index>.

O primeiro compromisso que parece perpassar os relatos e os capítulos é o da *promoção do desenvolvimento humano*. Fica evidente que este compromisso projeta uma prática clínica associada a uma perspectiva humanista. Aqui, remeto não ao humanismo como corrente, mas ao humanismo vigotskiano, compreendido a partir de sua concepção de sujeito e do humano. A convicção teórica da capacidade humana de aprendizado e desenvolvimento, sob os mais diversos contextos e adversidades, aparece em toda a obra vigotskiana, com destaque nos seus trabalhos de defectologia. O conceito de compensação, por exemplo, como superação psicológica para além da deficiência, é uma referência significativa para compreendermos um autor que não se furta em buscar sempre a crítica a visões que restringem o humano e as condições que estruturam o seu desenvolvimento.

Por esse compromisso, é possível apreender uma esperança projetual investida de uma *clínica da formação e do potencial*, ou seja, uma clínica em que a potencialidade fala mais do que qualquer perspectiva focada em problema; antes de uma busca para enquadrar e classificar, o que a move é a valorização do potencial para a mudança e as ressignificações. Nesse sentido, a relação entre as permanências e as possibilidades de transformações ao longo da vida e em situações diversas, temática enfrentada propriamente pela clínica, é sempre pensada na dinâmica da promoção do desenvolvimento.

Os desafios que decorrem desse compromisso e da esperança projetual nele presente são vários. Um deles, é o debate sobre como *manejar processos gerais do desenvolvimento* e, ao mesmo tempo, o desenvolvimento do *sujeito concreto*. Do ponto de vista teórico universal, particular e singular são bastante discutidos e facilmente articuláveis. Do ponto de vista da prática, é necessário orientar-se pelo que a teoria informa acerca do desenvolvimento, como, por exemplo, a periodização, mas estar, necessariamente, aberto(a) à concretude da criança e dos processos psicológicos superiores. Pensar e fazer a clínica histórico-cultural exige uma atenção constante para caminhar e manter-se nesse limiar.

Outro compromisso é o da *transformação*. As apresentações e os textos deste livro acenam para a presença da transformação em vários aspectos: transformação de processos, de modos de pensar, de sentir e de agir; transformação de significados historicamente construídos e cristalizados; transformação de práticas e de teoria.

A esperança projetual derivada parece ser a de uma *clínica da (re)criação e do movimento*. Essa transformação diz respeito à discussão sobre as (re)criações, as reelaborações, as neoformações do ponto de vista pessoal que a clínica é convocada a atuar, por sua potência para isso. Mas, também, nesse momento-movimento, há que haver transformações teóricas, um trabalho necessário de discussão e de repensar terminologias. Nesse processo, a palavra é central, entendida como matéria-prima, substância fundamental da clínica. Evidentemente, a palavra na sua extensão vigotskiana: palavra-emoção, palavra-gesto, palavra-afeto, palavra-sentimento, palavra que narra, palavra que elabora, palavra que conta, palavra que chora. Enfim, a palavra-verbo, que comunica, que mantém, que cria e recria significados, da vida e da teoria.

O grande desafio é o de *manter o rigor conceitual fiel à teoria frente à necessidade de recriação de terminologias, de técnicas, de nomeações*, do ponto de vista pessoal e daqueles referentes ao contexto e ao repertório próprio da clínica. A clínica é ela mesma uma técnica (entendida como uma criação humana do terapeuta), uma ação criadora de instrumentos na promoção de múltiplas mediações e na reapropriação de signos.

Um terceiro compromisso que parece estar presente é o da *crítica*. Não há uma clínica histórico-cultural que não se apoie na crítica. A crítica aponta para a necessidade de revisão e de busca de alternativas aos modos de relação humana e de vida, entre os sujeitos e, por que não, entre sujeitos e natureza.

Nesse sentido, podemos falar de uma esperança projetual de uma *clínica da emancipação*; não da emancipação de um sujeito individual, mas, entendida na unidade sujeito-sociedade, pessoa-meio, forma-conteúdo. Nos relatos e nos capítulos, aparecem muitas referências a uma clínica que consegue questionar e manejar aspectos vinculados aos determinantes socioculturais e aos modos de subjetivação em culturas hegemônicas e saturadas de relações de dominação de diversas ordens. É necessário reconhecer que esses modos, nas tensões que constituem o drama humano, promovem sofrimento e, não raro, o adoecimento.

Um desafio desse compromisso é o *diálogo com os repertórios enraizados na nossa cultura*, que levam as pessoas a demandar ajuda na clínica para ressignificá-los. Esse desafio exige *dialogar com repertórios que compõem a clínica e ressignificá-lo*. O que significa, desde a psicologia histórico-cultural, a queixa, a avaliação, o diagnóstico, a alta? O *setting*, por exemplo, torna-se bastante diferenciado na atenção a processos clínicos que se processam em diferentes contextos. Mais ainda, as apresentações e os textos nos informam que esse compromisso com a crítica e a transformação nos levam a uma clínica do nosso tempo; a uma clínica que pensa as interseccionalidades, os processos de constituições sócio-territoriais, as problemáticas socioculturais e políticas que afetam as vivências dos sujeitos, os atravessamentos de gênero, étnico-raciais. Sobre isso, há necessidade de investimento também em saberes, só para citar alguns exemplos: sobre a história da formação econômica e política brasileira, sobre as questões de gênero e sobre os estudos da infância em outras áreas.

Um quarto compromisso que parece emergir na escuta desse momento-movimento é o *teórico-prático*. Isso não poderia ser diferente em uma proposta que se constitui a partir da epistemologia e da ontologia do materialismo dialético dos autores da psicologia histórico-cultural e da teoria da atividade.

A esperança projetual que decorre desse compromisso é a de uma *clínica da investigação*. O trabalho e o papel do terapeuta, na construção do raciocínio e do fazer clínico, remetem àquele que investiga, que pensa sobre os processos relatados a partir da escuta.

Penso que, aqui, temos um desafio duplo, de *aprofundamento e de ampliação da teoria*. Aprofundamento porque requer conhecer o que já foi construído, inclusive em outros países, sobre a possibilidade da atuação clínica histórico-cultural, numa apropriação rigorosa da teoria; ampliação porque esse e os outros compromissos da clínica histórico-cultural requerem a interface com outros saberes e outras práticas. Fica evidente a necessária formação ampliada. O desafio do compromisso teórico-prático implica disposição para articular e desenvolver todos os saberes e práticas.

Nesse movimento, outro compromisso é o *ético-político*.

Ele nos remete a uma esperança projetual de uma *clínica da intencionalidade*. Ele diz respeito, principalmente, à relação terapeuta e pessoa que procura a relação de ajuda oferecida pela clínica. Há uma tarefa construtiva, de presente e de futuro, acerca do que significa essa intencionalidade e como ela atravessa essa relação e o papel de cada um.

O desafio é o de aprofundar processos interacionais e interventivos quando pensamos a intencionalidade colocada a partir da leitura teórico-prática e, nesse processo, esmiuçar seus

impactos éticos, os efeitos e as reverberações que produzem nos sujeitos e que ocorrem no espaço/tempo/atividade da clínica. Como se constituem e se concebem os vínculos, as relações de ajuda, as sensibilidades e as responsabilidades implicadas em uma clínica histórico-cultural, marcada pela intencionalidade? Como se dão e circulam os poderes, inclusive de fala e de mobilização de sentidos e significados no processo clínico orientado pela teoria histórico-cultural? Como se legitimam as conversas e as interpretações? Que *outro* é esse terapeuta na relação estabelecida na clínica histórico-cultural?

Por fim, e não menos importante, o compromisso que emerge da escuta dos trabalhos e da leitura dos capítulos é com a *criança*. Se os compromissos destacados anteriormente são gerais a uma clínica orientada pela teoria histórico-cultural, existe uma especificidade quando se pensa a clínica infantil.

O horizonte dessa esperança projetual é a *clínica da criança*. Chamo atenção para o *da*: ele implica compreender a criança como um sujeito, na plenitude do que essa palavra abarca. As crianças são afetadas de forma desigual em função das relações etárias na nossa sociedade; se discutimos e questionamos tantos outros atravessamentos e condicionantes sociais e identitários, com certeza, este não é menos importante quando nos propomos a construir uma clínica infantil desde a teoria histórico-cultural.

O desafio, portanto, é pensar o *espaço/tempo da clínica como um espaço/tempo de apropriação da criança*. Nessa direção, a brincadeira e a arte apareceram nas apresentações e nos capítulos como instrumentos potentes. Contudo, a expressividade do sujeito criança precisa ser pensada ainda em toda complexidade e multiplicidade que constitui as funções psicológicas superiores, assim como sua corporeidade.

Coloca-se a tarefa/desafio de aprofundar o *conhecimento sobre o espaço/tempo/atividade da clínica significados pela criança*. Que significados o fazer na clínica histórico-cultural permitem e (im) possibilitam à criança construir? Que reflexões e que debates deveriam ser feitos e são necessários ainda acerca das implicações éticas na relação com a criança e com a família na clínica histórico-cultural da criança? O que pensa a criança e como conversamos com ela sobre as sessões também com a família ou com os pais? A qualificação dessas questões e de tantas outras que se levantam é um empreendimento que deve ser sistematizado por aqueles que estão na história de construção desse momento-movimento.

Como apontamentos finais, gostaria de destacar que esse novo momento da psicologia histórico-cultural, no Brasil, mostra-se bastante promissor, em especial para as novas gerações, que entendo como privilegiadas e desafiadas. O acúmulo teórico e prático é considerável, no Brasil, o que fez da teoria uma referência sólida em diversas temáticas e contextos. Essa herança geracional se constitui como andaime para que as novas gerações explorem ainda mais a potência da teoria histórico-cultural, expandindo suas contribuições para a construção da psicologia e, principalmente, arriscando-se responsável, rigorosa e eticamente no seu desenvolvimento. O aumento no número de profissionais que se envolvem *com* ou se interessam *pela* clínica, revela esse movimento geracional da própria teoria. Trata-se de um movimento importante de compromisso também com o enfrentamento do sofrimento psíquico e de problemáticas que requerem relações de ajuda e de apoio em contextos e processos clínicos.

Que a proposta do evento e do livro possa continuar viva na promoção de discussões que dialoguem os repertórios e os postulados epistemológicos e metodológicos próprios da clínica histórico-cultural da criança com um campo tão essencial da Psicologia. Que as redes constituídas possam ser ampliadas, já que são fundamentais, em especial, quando consideramos que a história da psicologia histórico-cultural no país não esteve atrelada a uma prática clínica e que a criança ocupa uma posição subalternizada na nossa sociedade.

Referências

- CORDEIRO, M. P.; SPINK, M. J. P. Apontamentos sobre a história da Psicologia Social no Brasil. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 18, p. 1068-1086, 2018.
- DIMENSTEIN, M. D. B. O psicólogo nas unidades básicas de saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. *Estudos de Psicologia*, v. 3, n. 1, p. 53-81, 1998.
- LANE, S. T. M.; CODO, W. (ed.). *Psicologia Social: o homem em movimento*. São Paulo: Brasiliense, 1984.
- MAINARDES, J.; PINO, A. Publicações brasileiras na perspectiva vigotskiana. *Educ. Soc.*, v. 21, n. 71, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-73302000000200012>. Acesso em: 18 maio 2022.
- MALDONADO, T. *La speranza progettuale: ambiente e società*. Torino: Einaudi, 1971.
- ROSSETTI-FERREIRA, M. C. Olhando as pessoas e seus outros, de perto e de longe, no antes, aqui e depois. In: COLINVAUX, D.; BANKS-LEITE, L.; DELL'AGLIO, D. D. *Psicologia do desenvolvimento: reflexões e práticas atuais*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 19-62.
- SILVA, F. G.; DAVIS, C. Conceitos de Vigotski no Brasil: produções divulgadas nos Cadernos de Pesquisa. *Cadernos de Pesquisa*, v. 34, n. 123, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742004000300007>. Acesso em: 18 maio 2022.
- SILVA, R. B.; BONATTI, G. L. A clínica ampliada e o trabalho do psicólogo nos centros de referência de assistência social. *Rev. Psicol. Saúde*, v. 12, n. 2, p. 59-72, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.891>. Acesso em: 20 maio 2022.