

Contribuições de Vigotski para a Psicologia Clínica: uma análise histórica e epistemológica


Rebeca Maria Peres Calgaro ¹

 <https://orcid.org/0009-0005-6718-2392>

Daniele Nunes Henrique Silva ²

 <https://orcid.org/0000-0002-8174-2967>

Fabrcio Santos Dias de Abreu ³

 <https://orcid.org/0000-0003-3055-5704>

Resumo

Este trabalho, inserido na interface entre Psicologia Clínica e a Teoria Histórico-Cultural, analisa as contribuições de L. S. Vigotski para a prática clínica, retomando seus textos dos anos 1931–1934. Aborda a relevância de um fazer clínico nessa abordagem, e seus limites a partir de discussões que articulam os escritos do autor com produções atuais. O intuito é evidenciar as potencialidades de uma abordagem clínica de base histórico-cultural em diálogo com as demandas subjetivas e sociais contemporâneas. O artigo percorre a historicidade do fazer clínico, os fundamentos epistemológicos da Teoria Histórico-cultural e contribuições de autores contemporâneos, destacando desafios, omissões teóricas e possibilidades de uma atuação da Psicologia Clínica comprometida com a emancipação humana e alinhada aos princípios políticos e epistemológicos dos aportes vigotskianos.

Palavras-chave: Psicoterapia. Psicologia Clínica. Teoria Histórico-Cultural. Vigotski.

Contributions by Vygotsky to Clinical Psychology: a historical and epistemological analysis

Abstract

This work, situated at the interface between Clinical Psychology and Historical-Cultural Theory, analyses L. S. Vygotsky's contributions to clinical practice, revisiting his texts from 1931–1934. It addresses the relevance of clinical practice in this approach, and its limitations based on discussions that link the author's writings with contemporary works. The aim is to highlight the potential of a historical-cultural clinical approach in dialogue with contemporary subjective and social demands. The paper covers the historicity of clinical practice, epistemological foundations of Historical-Cultural Theory, and contributions of contemporary authors, highlighting challenges, theoretical omissions and possibilities of a Clinical Psychology practice committed to human emancipation and aligned with the political and epistemological principles of Vygotsky's contributions.

Keywords: Psychotherapy. Clinical Psychology. Historical-Cultural Theory. Vygotsky.

¹ Universidade de Brasília, Brasília: mrebeca@egresso.ufg.br.

² Universidade de Brasília, Brasília: daninunes74@gmail.com.

³ Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro: fabra201@gmail.com.

Introdução

O presente trabalho insere-se na área da Psicologia Clínica/Desenvolvimento em interface com a Teoria Histórico-Cultural, e busca apresentar as contribuições de Vigotski (1896-1936) para o saber/fazer clínico, trazendo criticamente para o debate contemporâneo as (im)pertinências da construção de uma clínica nessa abordagem. O esforço argumentativo pauta-se nos aspectos epistemológicos defendidos por Vigotski, com destaque para seus textos pedológicos e notas desenvolvidas entre os anos 1931-1934. Nesse contexto, o desenvolvimento da sua clínica pedológica e a elaboração de trabalhos com viés clínico assumem relevância, merecendo ser analisados à luz de sua teoria.

Importa salientar que, na elaboração de seu percurso teórico, após sua morte precoce (1934), Vigotski deixou em aberto postulados conceituais em vasto campo de interesse investigativo, e não foi diferente com a clínica. Os pesquisadores que participavam do círculo vigotskiano – Alexander Luria (1902-1977), A. Leontiev (1903-1979); Bluma Zeigarnik (1900-1988), D. Elkonin (1904-1984) entre outros – partiram dos fundamentos de Vigotski para contribuições diversas no campo da Psicologia, incluindo sua interface clínica. Luria, por exemplo, destacou-se pelas pesquisas na Neuropsicologia e foi um dos grandes nomes dessa área de conhecimento por provocar profundas revisões sobre as relações entre mente e cultura, e sistemas psicológicos e plasticidade neuronal, transformando radicalmente os processos de avaliação clínica (Bianchi, 2023). Bluma Zeigarnik, por sua vez, desenvolveu a Patopsicologia Experimental, dedicada aos estudos do adoecimento psíquico a partir das condições culturais de produção do sofrimento. Suas ideias, atualmente, têm sido apropriadas de diferentes formas na esfera clínica, pois o sintoma não é algo exclusivo do sujeito, mas reflete e refrata, dialeticamente, as contradições sociais de existência que incidem sobre ele (Bianchi, 2023).

Tomar a clínica na psicologia Histórico-Cultural como objeto de estudo é um problema recente no campo da psicologia (nacional ou internacional), e muito desafiador (Clarindo, 2020). Tal problemática traz, na sua essência, uma ruptura com o modo de compreender e se apropriar da obra de Vigotski que, até o momento, se concentrou primordialmente em estudos associados à ontogênese articulados à educação ou à psicologia do desenvolvimento, sem uma articulação com a prática clínica (Freitas, 2000).

Nessa linha, diversos pesquisadores contemporâneos têm buscado recuperar textos, consolidar apontamentos e elaborar algumas pistas deixadas pelo autor na construção de seu projeto científico, demonstrando seu interesse pela clínica (Dias, 2005; Delari Junior, 2006, 2012; Tuleski; Silva, 2015; Clarindo, 2020; entre outros). Tal interesse associa-se ao acesso à tradução de uma série de textos inéditos de Vigotski sobre a clínica, tais como: *Vygotsky's Notebooks: a selection* (Vigotsky, 2018); *Tomo V: Fundamentos da Defectologia* (Vigotski, 2022a); *Problemas da Defectologia I* (Vigotski, 2021), *Psicologia, Desenvolvimento humano e Marxismo* (Vigotski, 2023), entre outros.

Os autores alertam que, apesar dos esforços materializados na produção científica de Vigotski para a consolidação de uma prática clínica de base histórico-cultural, prevalecem lacunas para a efetivação de manejos clínicos que se alinhem ao método e aos pressupostos teóricos defendidos pelo autor. Tais hiatos vão desde a sistematização do arcabouço conceitual da abordagem sob um olhar clínico até a criação de metodologias interventivas alinhadas com essa perspectiva. Soma-se a isso a dificuldade de *costura teórica* articulada às categorias inerentes à clínica, como o próprio conceito de *clínica, saúde-adoecimento, diagnóstico*, dentre outros. Essas são categorias frequentemente mobilizadas na profissão do psicólogo clínico vinculado a abordagens outras e, ao que parece, a obra vigotskiana não tem essas questões completamente consolidadas. Sem dúvida, a contribuição valiosa do autor sobre a clínica parte de seu próprio trabalho interventivo como psicólogo, mas sua prática carece de investigação mais pormenorizada (Delari Junior, 2012).

Afinal, do que estamos falando quando nos referimos à clínica na Teoria Histórico-Cultural? Quais as suas contribuições e quais os seus limites? Essas indagações convocam a retomar historicamente as bases epistêmicas do autor soviético no materialismo histórico-dialético, assim como tencionar a produção científica pós-vigotski sobre a temática.

Partimos, então, de uma agenda de pesquisas na intervenção clínica de base Histórico-Cultural, por meio da análise dos textos produzidos por Vigotski em articulação com produções de autores emergentes. O objetivo, aqui, é evidenciar as contribuições do autor para a clínica, buscando alavancar o debate acerca das possibilidades de existência do fazer clínico e seus desdobramentos contemporâneos.

Para fins argumentativos, organizamos o presente artigo em três seções. A primeira traça a historicidade do fazer clínico por meio de um percurso temporal do surgimento da clínica até o

contexto contemporâneo, demonstrando elementos do contexto histórico que emergem na(s) proposta(s) clínica(s) na Teoria Histórico-Cultural de base vigotskiana. Em seguida, apresentamos os pressupostos epistemológicos da teoria Histórico-Cultural articulados a uma prática clínica coerente com as ideias defendidas pelo autor sobre a dimensão ontológica da categoria trabalho, o papel social da consciência e a própria concepção de desenvolvimento. Ao final, apresentamos criticamente as contribuições de autores contemporâneos para uma clínica histórico-cultural, ressaltando princípios metodológicos, estratégias clínicas e manejo conceitual no processo terapêutico. Em alguns casos, observamos aproximações, em outros, distanciamentos dos postulados vigotskianos. O fato é que o horizonte revolucionário defendido pelo autor e a emancipação subjetiva não necessariamente aparecem como pontos centrais do trabalho clínico, como pontuado na conclusão deste texto.

A Psicologia Clínica como problema epistemológico

Para investigar a clínica na Teoria Histórico-Cultural, faz-se necessário retomar aspectos centrais do desenvolvimento histórico da clínica psicológica, buscando compreender a gênese de sua questão epistemológica. Esse exercício não tem o objetivo de resumir ou esgotar todas as possibilidades interpretativas da história da clínica, pois seria impossível, em um artigo desta envergadura. Trata-se de um recorte que não pretende resumir ou esgotar o tema, mas somente apontar cumes epistemológicos que ajudem a entender as implicações históricas desse campo do saber/fazer psicológico e como ele se situa no que tange à emergência (pertinente ou não) de uma clínica Histórico-Cultural.

Historicamente, a clínica psicológica tem sua origem associada, de modo geral, à tradição da clínica médica. Segundo Doron e Parot (2001), a clínica médica é a atividade na qual o médico se debruça na cabeceira do leito do doente, examinando-o com intuito de estabelecer um diagnóstico, seguido de um prognóstico e o estabelecimento de um tratamento. Isso explica a etimologia da palavra *klinê* que, em grego, significa leito.

Assim, a clínica médica tem sua origem na Grécia Antiga e nasceu mais associada aos elementos místicos do que racionais. Hipócrates (460 a. C.- 370 a.C.) buscou compreender a história da doença e, conseqüentemente, seus efeitos no paciente, bem como sua necessidade de tratamento. Nesse sentido, ele foi o responsável por desenvolver e sistematizar essa prática

em instrumentos e técnicas para intervenção clínica. A observação clínica, a anamnese e o próprio exame médico foram por ele criados, pois era necessário diagnosticar para descrever os sintomas/sinais e conhecer os antecedentes da enfermidade. Isso possibilitou um avanço considerável na área, descrevendo mais de quarenta e cinco enfermidades até o século XVII.

As investigações de Galeno (129-216 d.C.), na Roma Antiga, contribuíram para o conhecimento a respeito da anatomia e fisiologia, mas é nos países Árabes e na Pérsia que se encontram maiores avanços para a clínica médica. O *Cânon*, por exemplo, é uma obra composta por cinco volumes e reúne uma grande quantidade de histórias clínicas e descrição precisa de diversas doenças. Tal obra foi escrita pelo médico persa Abu al Hussein ibn Abdallah in Sina (980-1037 d.C.), conhecido também como Avicena (Rezende, 2006). Conforme Moreira, Romagnoli e Neves (2007), após esse período, a Medicina ficou estagnada até o século XVIII, quando voltou a ganhar força, até o começo do século XIX. Isso ocorreu em função das grandes descobertas científicas na área da biologia e de invenções que possibilitaram a instrumentalização médica.

Evidencia-se, portanto, que a inauguração do método clínico por Hipócrates anuncia mais do que uma prática, e como tal, é permeado pela dialética do saber-fazer. Enquanto saber, a medicina acumulou o conhecimento a respeito das enfermidades e da descrição dos sintomas (nosologia) a partir de um raciocínio e método clínico. Concomitantemente, ela criou técnicas e instrumentos clínicos que eram aplicados na prática ou no que chamamos de *fazer*, corroborando para o desenvolvimento do saber. Na dialética do saber-fazer, as questões sociais foram paulatinamente emergindo como tema transversal ao ofício.

Dessa forma, na modernidade, a clínica médica ganhou o status social em função da sua disseminação no âmbito científico, mas principalmente porque o discurso médico foi validado e, com efeito, a doença e o seu tratamento tornaram-se um produto social (Moreira; Romagnoli; Neves, 2007). Nesse contexto, a clínica médica ocupava-se do tratamento das enfermidades, sejam elas físicas ou mentais. Dentre elas, talvez a mais famosa é a histeria, estado em que um sujeito manifesta no corpo comportamentos que se assemelham a uma enfermidade física sem, no entanto, apresentar sinal de lesão orgânica correspondente a alguma doença (Doron; Parot, 2001).

Diferentes técnicas eram utilizadas pelos médicos para tratamento das enfermidades da alma. Jean-Martin Charcot (1825-1893), por exemplo, utilizava sugestão e hipnose – método que consistia em rebaixar o estado de consciência do sujeito com o objetivo de compreender a causa

dos sintomas histéricos (Gonzalez-Rey, 2007). Contudo, um dos seus médicos colaboradores, Sigmund Freud (1856-1939), passou a questionar a eficácia desses métodos para o tratamento das enfermidades mentais, pois ele priorizava a ação do médico sobre o paciente, ou seja, sua sugestão. Além disso, os sujeitos dificilmente se lembravam de seus dizeres durante as sessões de hipnose justamente porque isso provocava uma alteração no seu estado de consciência.

A proposta de Freud era de inversão da lógica do tratamento vigente até então. Freud retirou o médico da posição de condutor do processo, permitindo que o paciente falasse livremente por meio da associação livre. Dessa forma, buscou acessar pequenas falhas na fala do sujeito que pudessem revelar seus conteúdos inconscientes. Dessa proposição nasceu a psicanálise, que pela primeira vez empregou o termo clínica psicológica, promovendo avanços primordiais para a consolidação dessa área (Doron; Parot, 2001).

A principal contribuição da psicanálise para a constituição da clínica psicológica consistiu no deslocamento do saber a respeito do sofrimento do sujeito. Por um lado, na clínica médica, quem sabe a enfermidade que acomete o sujeito é o médico. Por outro lado, na clínica psicanalítica, essa centralidade é dada ao próprio paciente que, por meio da fala, elabora seu sofrimento.

Nota-se que, apesar dessa inversão, a essência clínica seguiu em curso, focando no diagnóstico e tratamento de pessoas acometidas por enfermidades mentais. As estruturas de personalidade clínicas (neurose, psicose e perversão) elaboradas por Freud estavam baseadas em uma série de comportamentos que, em conjunto, configuraram a sintomatologia típica da personalidade. Em certa medida, isso provocou uma ruptura na noção de normalidade postulada pelo discurso médico, que dividia a sociedade entre loucos e normais. Ao mesmo tempo, perpetuou a lógica de compreender a personalidade a partir de sua nosologia. Moreira, Romagnoli e Neves (2007) apontam, também, que a clínica psicanalítica freudiana instaurou a noção de segredo como impulsionadora do processo terapêutico, fortalecendo o imaginário da clínica individual como espaço efetivo para tratar o sofrimento psíquico.

Essa visão perdura na atualidade, se observarmos a definição de psicologia clínica apresentada por Doron e Parot (2001, p. 140): “a psicologia clínica procede ao estudo aprofundado de casos individuais, com o objetivo de evidenciar as particularidades ou alterações do funcionamento psicológico da pessoa”. É preciso, portanto, considerar que o desenvolvimento histórico da psicologia clínica se entrelaçou com o próprio nascimento e

consolidação da ciência psicológica, enquanto busca por um campo científico autônomo. Isso implicou compreender que, simultaneamente à psicanálise, outros pesquisadores debruçaram-se sobre os problemas da alma em busca de construir um saber psicológico. Freud somente fez uso do termo clínica psicológica, em 1899, enquanto o psicólogo americano Lightner Witmer (1867-1956) havia aberto, já em 1896, uma clínica psicológica destinada ao atendimento de crianças anormais, assim como já empregava o termo *método clínico em psicologia*. Na Alemanha, em 1879, Wilhelm Wundt (1832-1920) fundou o primeiro laboratório experimental de psicologia do mundo, *das Wundt-Laboratorium*. Assim, o uso do termo psicologia clínica remete-se a uma série de concepções que foram sendo incorporadas ao longo da história da Psicologia (Doron; Parot, 2001).

Historicamente, tais iniciativas, apesar dos interesses diversos, foram construindo o que conhecemos como psicologia clínica na contemporaneidade, sendo fortemente impactada pelas disputas epistemológicas inerentes ao campo. Ainda, categorias como subjetividade, sofrimento psíquico e a escuta clínica estiveram intrincadas à psicologia clínica (Dutra, 2004). Assim, a dialética saber-fazer desdobrou-se diversamente em função da direção epistemológica tomada. Gonzalez-Rey (2007) aponta que a psicanálise institucionalizou a psicoterapia como prática clínica moderna no campo científico, mas também no senso comum em países ocidentais. Todavia, a definição de um inconsciente encapsulado representou uma das inúmeras limitações teóricas que, ao longo da história, foram e ainda são contestadas pelos próprios psicanalistas, bem como pelos seus opositores.

Na esteira dos acontecimentos históricos, destaca-se a emergência da matriz funcionalista e organicista americana, que compreendiam a psicologia como uma ciência natural (Rafihi-Ferreira *et al.*, 2016). Essa abordagem estruturou-se no final do século XIX e início do século XX, tendo como um dos seus representantes William James (1842-1910). Autores ligados a tal matriz epistemológica pressupõem que os seres vivos se distinguem na natureza em função da sua operação sobre o mundo: seu comportamento. Do ponto de vista ontológico e metodológico, as explicações teóricas instrumentalizaram os fenômenos psicológicos humanos, voltando-os para a relação estímulo-resposta.

Na sua origem, essa matriz não se interessou diretamente pela gênese do sofrimento psíquico, mas pela compreensão do comportamento humano de maneira geral. John B. Watson (1878-1958), conhecido como criador do behaviorismo metodológico, realizava pesquisas

experimentais prioritariamente com ratos e pombos, repudiando o método introspectivo. Seus experimentos, em sua maioria, consistiam em associar estímulos e respostas buscando compreender as correlações criadas nesse processo, chamado de comportamento respondente. Nesse contexto, Burrhus F. Skinner (1904-1990) avançou significativamente, descobrindo o comportamento operante e nomeando uma série de comportamentos básicos como reforçamento, punição e extinção, negando a existência da mente e de quaisquer aspectos internos que explicassem o comportamento humano (Skinner, 1935).

Conforme Leonardi (2015), na primeira metade do século XX, os experimentos comportamentais buscavam explicações no comportamento respondente em casos de enurese, paralisia histérica, alcoolismo e dependência de morfina, por exemplo. A partir da década de 1950, os comportamentalistas interessaram-se pelas práticas experimentais em humanos. Inicialmente, esse processo resumia-se à elaboração de experimentos semelhantes àqueles típicos da Caixa de Skinner, e tinham como objetivo avaliar as respostas do sujeito. Progressivamente, esses estudos ganharam espaço clínico, principalmente ao comparar o comportamento de pessoas acometidas por uma patologia e aquelas consideradas normais. A técnica de dessensibilização sistemática, por exemplo, foi desenvolvida nesse período como forma de tratamento de casos de ansiedade.

Já na década 1960 surgiu uma nova área de pesquisa: a Análise do Comportamento aplicada. Essa área define-se por dois eixos de atuação. O primeiro consiste na pesquisa aplicada, utilizando os princípios comportamentais básicos para produzir conhecimento acerca da modificação de comportamento humano socialmente relevante e na prestação de serviços, em que os conhecimentos oriundos das pesquisas experimentais e aplicadas são utilizados para intervir, prevenir e remediar problemas comportamentais humanos nas áreas de saúde mental, trabalho, educação, dentre outros.

A efervescência das terapias comportamentais abriu uma janela interpretativa para análise dos casos clínicos ao longo do século XX, articulada à insatisfação dos psicólogos com a falta de evidências e objetividade nos resultados da psicanálise. Havia, contudo, interesse pelo uso das técnicas desenvolvidas pelas terapias comportamentais, concomitantemente a um desinteresse pela base teórica que sustentava essas práticas (Leonardi, 2015).

Influenciados também pelas descobertas dos processos cognitivos e como eles poderiam afetar comportamentos e sentimentos, emergiram, então, novos modelos de terapia que

incorporaram teoricamente elementos da psicologia cognitiva e, metodologicamente, elementos da abordagem comportamental. Aaron T. Beck (1921-2021), criador da Terapia Cognitivo Comportamental, defendia que sujeitos adoecidos apresentavam pensamentos disfuncionais, provocando problemas emocionais e comportamentais. Dessa forma, o processo terapêutico teria a função de corrigir crenças irracionais por meio da demonstração de evidências favoráveis e desfavoráveis à interpretação que o indivíduo faz de suas vivências (Carvalho *et al.*, 2023).

Surgiu, nesse contexto, uma terceira via clínica – também desenvolvida no século XX – cujo objetivo era superar os problemas impostos pela psicanálise e pelas terapias comportamentais e cognitivistas: a fenomenologia. Carl Rogers (1902-1987), principal autor da vertente humanista, buscou enfatizar o papel ativo do sujeito no contexto clínico, focando na singularidade do sujeito. Tal fundamento epistemológico possui como categorias centrais a compreensão, a percepção, o sentido e a intenção para análise dos processos individuais (Rogers, 1951). Ao contrário da psicanálise, o sujeito é consciente e capaz de se autorrealizar. De imediato, pode parecer que essa vertente supera os problemas inerentes às anteriores, pois

[...] a ênfase na consciência, que se expressa de formas diferentes na importância da reflexão, de uma filosofia de vida e da autorrealização, em praticamente todas as categorias humanas, deixa de fora a tensão produzida, e os aspectos subjetivos que o constituem e que não se definem em um nível consciente. Essa tensão é sempre solucionada pela psicoterapia humanista, à medida que o sujeito assume sua responsabilidade reflexiva no processo terapêutico (Gonzalez Rey, 2007, p. 16).

Nesse contexto, a popularização da psicologia clínica permitiu sua consolidação enquanto campo de estudos, pesquisa e prática profissional. Na contemporaneidade, a psicologia clínica representa não só a psicoterapia individual, mas também a psicoterapia de grupos, a avaliação psicológica, a neuropsicologia e até mesmo práticas grupais que se baseiam em métodos clínicos (como é o caso da Clínica da Atividade e dos Grupos Operativos).

No Brasil, especialmente, a psicologia clínica ganhou outra roupagem com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Com ele, o psicólogo inseriu-se na rede pública de saúde em todo o país, atendendo um público completamente distinto daquele que comumente acessava os serviços de psicologia clínica. A clínica ampliada, então, surgiu como uma resposta à insuficiência do modelo de clínica individual e biomédico. Nesse modelo clínico, o sujeito é concebido como

psicossocialmente determinado e há a defesa de criação de novos modelos de *setting* terapêuticos individuais e coletivos, que atribuem ao sujeito a centralidade do processo terapêutico e, principalmente, seu papel como agente social de transformação (Kahhale; Montreozol, 2019a; 2019b; Kahhale; Costa; Montreozol, 2020; Lima, 2023).

Fica evidente que, ao modificar a concepção de sujeito, modifica-se também o modo de atuação do psicólogo frente ao seu campo de trabalho. Esse avanço, no entanto, não representa um caminho linear no qual esse campo clínico se desenha. Historicamente, como pode ser visto, a clínica psicológica, na tentativa de se estabelecer como campo autônomo, incita uma disputa entre diversas formas de tratamento dos sujeitos adoecidos psiquicamente. Até a atualidade, nenhum deles foi suficiente para superar completamente essa crise, mas a produção do adoecimento psíquico pelos sujeitos históricos continua a se redesenhar constantemente, evidenciando a insuficiência do modelo biomédico para solucionar os crescentes quadros de sofrimento psíquico.

Propondo, então, uma saída para essa crise, observamos criticamente o fortalecimento de uma tendência mecanicista na condução das questões clínicas, em que perpetua a dicotomia do normal e patológico. Um exemplo prático disso é o volume de psiquiatras que prescrevem aos seus pacientes a psicoterapia junto à abordagem por eles considerada mais eficiente, que na maioria das vezes é a Teoria Cognitivo-Comportamental (TCC) e a análise do comportamento. Outra nuance presente nessa tendência é o excesso de diagnósticos travestidos de conscientização sobre saúde mental (Silva, 2024). Dito de outro modo, há um movimento interno na área que enfatiza a importância da divulgação das informações sobre saúde mental, com o intuito de conscientização a respeito de transtornos mentais, transtornos do neurodesenvolvimento etc. Entretanto, nesse processo, a tarefa da conscientização se reduz a pulverizar informações isoladas sobre sintomas, nosologia, dentre outros, perpetrando uma ênfase na identificação de diagnósticos (Gonzalez-Rey, 2007). Em nossa opinião, essa tendência, corrobora para a medicalização e patologização da vida, reposicionando a psicologia clínica no lugar da doença/doente e, essencialmente, do anormal, fortalecendo seu papel como instrumento de exclusão social.

Uma segunda tendência humanista para superação da crise, na contramão da primeira, concentra-se no esforço de pesquisadores que se orientam epistemologicamente pelas abordagens clássicas da psicologia em redesenhar as diversas teorias supracitadas, levando em

consideração o contexto social do sujeito e sua influência no processo psicoterapêutico. Desse modo, o profissional “ao mesmo tempo em que necessita desse referencial para visualizar a queixa, problema ou sofrimento do indivíduo, ele precisa se afastar desse mesmo referencial para poder enxergar a singularidade do sujeito, sem correr o risco de impor o seu saber sobre ele” (Dutra, 2004).

Isso implica especialmente na postura ética do profissional diante do seu trabalho, que compreende a prática clínica caracterizada não mais pelo seu espaço físico, quantidade de pessoas, técnica utilizada ou classe social, mas pela qualidade da escuta. Esta, por sua vez, compreende o sujeito com uma demanda de sofrimento como ativo na sociedade, falando, pensando, sentindo e criando sentidos da sua existência subjetiva (Dutra, 2004; Moreira; Romagnoli; Neves, 2007). A grande problemática que incide sobre essa tendência é a sua pretensa não-condução ou neutralidade do *setting* terapêutico. As Ciências Humanas já exploraram significativamente e de forma vasta a impossibilidade de atuação fora das determinações ideológicas e, portanto, sociais. A conduta neutra, nesses casos, é uma extrapolação idealista que traz problemas para o enfrentamento das questões clínicas como elas se apresentam na própria prática. Aqui, temos o aprofundando da crise que se pretendia superar.

Por fim, uma terceira tendência, que emerge dessa contradição, refere-se às abordagens mais recentes, de base epistemológica marxista. Tal epistemologia tem se dedicado à construção de uma práxis clínica transformadora e revolucionária, voltada para a emancipação do sujeito acometido pelo sofrimento. Nesse caso, não se faz necessário distanciar-se da teoria para apreender o sujeito histórico. Longe disso! As teorias psicológicas marxistas já partem da compreensão de um sujeito determinado sócio-historicamente, capaz de transformar não só sua vida, individualmente, mas a realidade (Kahhale; Montreozol, 2019a; 2019b; 2020). São essas abordagens que, a nosso ver, possuem potencial de superação dialética da histórica crise na Psicologia.

O desafio é que, nessa perspectiva, a transformação supera a esfera individual, pois no sujeito há uma unidade indivisível individual-coletiva (Delari Junior, 2012). Antes, o processo de psicoterapia tinha o intuito de romper com o sofrimento psíquico do sujeito, adaptando-o passivamente à determinada realidade. Agora, esse mesmo processo tem como objetivo romper com o sofrimento psíquico do sujeito, conscientizando-o sobre as condições materiais

objetivas e subjetivas da sua realidade e, dessa forma, possibilitando rupturas com os elementos provocadores de adoecimento que emergem da própria realidade e que incidem sobre sua subjetividade. Sendo assim, “a realidade pode ser alterada de modo revolucionário na medida em que tomamos conhecimento, histórico, de que nós mesmos a produzimos” (Kahhale; Montreozol, 2019a, p. 199).

No cerne desse processo, observa-se a questão da (im)pertinência do lugar da clínica sob a perspectiva da Teoria Histórico-Cultural. Isso remete à necessidade de retomar os fundamentos epistemológicos dessa abordagem: o materialismo histórico-dialético. Esta é a base do pensamento vigotskiano, que configura todo o seu quadro teórico, incluindo a concepção de sujeito e sociedade.

Dos Fundamentos da Teoria Histórico-Cultural à Clínica Histórico-Cultural

“O que é o homem? Para Hegel é o sujeito lógico. Para Pavlov é a soma, organismo. Para nós é a personalidade social = o conjunto de relações sociais, encarnado no indivíduo (funções psicológicas, construídas pela estrutura social)” (Vigotski, 2000, p. 33). De acordo com Vigotski (2000), o ser humano não é meramente um organismo imerso em um contexto social, mas a própria manifestação das relações sociais encarnadas em uma subjetividade.

A premissa vigotskiana, fundamentada nos pressupostos marxianos, afirma que a consciência é produzida na dialética homem-natureza, propondo que essa relação, fundada no trabalho, é a chave interpretativa para a compreensão dos fenômenos psíquicos específicos do gênero humano. Sabemos que, no desenvolvimento histórico da espécie humana (filogênese), o homem desprende-se das leis da natureza em razão da sua capacidade de criar meios de existência. Sobre isso, Luria (1991) explica que a diferença fundamental entre a atividade dos seres humanos e a dos demais animais é a independência dos primeiros em relação aos motivos biológicos. A espécie humana conseguiu se desvincular das necessidades imediatas instintivas orientando-se pelas necessidades intelectuais, organizadas por um tipo de ação desprendida da experiência visuoespacial.

Marx já havia enunciado essa ideia, afirmando que o ser humano utiliza sua capacidade teleológica para antecipar e projetar suas ideias na realidade (Marx, 1867/2016). As necessidades intelectuais são, portanto, demarcadas pela atividade mediada, de gênese

técnico-semiótica, que interpõem, com um terceiro elemento, a relação entre o ser humano e a natureza.

A partir dessa dimensão mediada, Vigotski (1925/2023a) defende que o ser humano produz sua experiência histórica, ao mesmo tempo que é, por ela, determinado. Portanto, a relação técnico-semiótica promove um salto qualitativo na linha evolutiva da espécie humana, tornando o homem um ser social (Pino, 2016). Sendo assim, é na experiência cultural que o ser humano se (re)cria dialeticamente e apenas nela é possível o seu pleno desenvolvimento.

Dessa forma, a primeira lei geral do desenvolvimento humano, segundo Vigotski, (1929/2000), explica as bases do desenvolvimento humano e, portanto, da estruturação das funções psicológicas superiores, a partir do uso de instrumentos técnico-semióticos nas práticas culturais. Nela, o autor postula que toda função no desenvolvimento desponta inicialmente no nível interpessoal (social) para converter-se, posteriormente, ao nível intrapessoal.

Desde o seu nascimento, a criança está envolta em um universo cultural pré-existente, que vai sendo paulatinamente descortinado para ela em suas relações com o outro. É por meio da linguagem e do uso de instrumento que o mundo é nomeado, significado e apresentado para a criança nas práticas sociais que participa (Vigotski, 1930/2016). Esse universo circundante, que vai sendo aos poucos subjetivamente internalizado, não é apreendido mecanicamente, mas dialeticamente. Ele incide subjetivamente no desenvolvimento de cada criança e na formação de sua personalidade. É exatamente por causa dessa dimensão das relações sociais, encarnadas em uma subjetividade, que Pino (2000) insiste em analisar o processo de internalização, também denominado por Vigotski de conversão, a partir de uma perspectiva dialética.

Pino (2000) defende que aquilo que é internalizado das relações sociais não são as relações materiais, mas a significação que elas têm para as pessoas. Significação que emerge na/da própria relação. Afirmar que o que é internalizado é a significação dessas relações equivale a afirmar que o que é internalizado é a significação que o *outro* da relação tem para o *eu*; o que, no movimento dialético da relação, dá ao *eu* as coordenadas para saber quem é ele, que posição social ocupa e o que se espera dele (Pino, 2000). Isso significa que o processo de conversão modifica a dinâmica do psiquismo, alterando a atividade consciente. Nesse contexto, “a natureza adquire consciência de si mesma, atingindo o patamar de evolução mais alto que se conhece até agora” (Pino, 2016, p. 29). Além disso, a atividade consciente do homem permite-lhe agir

intencionalmente sobre o meio, sendo capaz de, por meio de suas ações, imaginar, criar e transformar a realidade.

Nessa linha, é importante ressaltar que, para Vigotski (1931/2021), a consciência humana é sistemicamente estruturada a partir de funções psicológicas superiores: a memória, atenção, percepção, o pensamento, a linguagem, as emoções etc. Elas são superiores porque, diferentemente das funções elementares presentes nos animais e organizadas a partir das necessidades instintivas, elas se orientam por necessidades intelectuais, e sua gênese é cultural e semiótica. Para o autor, na ontogênese, tais funções sofrem alterações profundas na sua forma de organização em função do entrecruzamento das linhas de desenvolvimento biológicas e culturais. Dito de outro modo, as leis gerais do desenvolvimento biológico são alteradas qualitativamente pelas leis culturais, transformando as funções psíquicas elementares (herdadas hereditariamente) em funções superiores (construídas culturalmente). Nas palavras de Vigotski (1931/2021, p. 28),

O comportamento de um adulto culto e moderno será o resultado de dois processos de desenvolvimento mental diferentes. Por um lado, está o processo de evolução biológica das espécies animais levando ao aparecimento da espécie *Homo sapiens*; por outro, está o processo de desenvolvimento histórico por meio do qual o homem primitivo primordial, tornou-se culto. Ambos os processos - os desenvolvimentos biológico e cultural do comportamento - estão representados na filogênese separadamente como linhas independentes e autônomas de desenvolvimento, abrangendo os fundamentos de disciplinas mentais autônomas e separadas. Toda a originalidade, toda a dificuldade do problema do desenvolvimento das funções mentais superiores da criança consistem no fato de que ambas as linhas estão misturadas na ontogênese e realmente formam um processo complexo e único.

Tal complexidade reside no fato de que as funções psicológicas superiores formam o sistema psicológico. Por sua vez, em Vigotski, o sistema psicológico só pode ser entendido a partir das práticas culturais. Assim, o meio é fonte da reorganização intrapsíquica do sujeito, provocando mudanças em todo o sistema, alterando qualitativamente o seu funcionamento (Vigotski, 1933/2023b). Essa alteração complexa e dialética é aquilo que Vigotski compreende como desenvolvimento ontogenético e formação da personalidade.

Aqui, a atenção volta-se para a centralidade da relação da criança com o meio na ontogênese. Para o Vigotski, uma mesma situação pode ter um sentido e cumprir um papel

completamente diferente no desenvolvimento psíquico, dependendo da idade⁴, por exemplo. Assim, a vivência configura-se como uma unidade de análise explicativa da relação sujeito-meio.

As especificidades da personalidade e do meio estão, portanto, catalisadas na vivência. O que foi selecionado do meio, os momentos que se destacam e os aspectos constitutivos ligados a um determinado acontecimento revelam as particularidades de uma situação dada e como ela incide subjetivamente. Nesse bojo, “a consciência é a vivência das vivências” (Vigotski, 1925/1991, p. 50), e como tal, assume caráter duplicado e social. Ela, por um lado, reflete a realidade objetiva, mas também a refrata de acordo com as particularidades que mobilizam o sujeito. Ainda, a consciência é simultaneamente um processo cognitivo e afetivo, visto que é sempre a consciência de alguém em relação a algo (Delari Junior, 2012). Desse ponto de vista, o sujeito, na psicologia histórico-cultural, é resultado das relações sociais e, sobretudo, das relações dramáticas, pois na vida, ele performa diferentes papéis sociais. Trata-se de

[...] um mesmo ser humano, que vive diferentes situações, e estas diferentes situações deixam suas marcas, tem sua história e sua memória para cada um, não desaparecem no mesmo instante em que as circunstâncias mudam. Ao mesmo tempo, a pessoa, o ser humano vive o choque de assumir seus diferentes papéis sociais, alguns nem sempre conciliáveis com outros. Como pai desejo estar próximo ao meu filho, como pesquisador preciso concluir meu próximo livro; como filho desejo estar perto de meus pais e cuidar deles, como enamorado desejo mudar-me para longe deles e estar mais perto dela. O conflito entre os papéis coloca o sujeito diante de uma situação de escolha, que é tensa, conflitiva, à qual Vigotski chamou de drama (Delari Junior, 2012, p. 8).

Nota-se que essas considerações teóricas são fundamentais, quando precisamos argumentar a respeito das (im)pertinências de uma prática clínica na Teoria Histórico-Cultural. Sem esse viés epistemológico, não é possível dar um passo em direção à consolidação de um campo de estudos na Psicologia Clínica. O que é necessário evitar, em uma proposição dessa natureza, é cair no dualismo reducionista do mecanicismo, por um lado, que privilegia uma relação objetiva e direta entre estímulos ambientais e respostas comportamentais e, por outro,

⁴ Vale ressaltar que Vigotski (1930/2016) diferencia a idade biológica da idade pedológica da criança. Isso porque o autor compreende que a análise acerca do desenvolvimento da criança deve considerar a relação entre a criança, enquanto ser em processo de maturação biológica e o meio social. A idade biológica diz respeito apenas à idade cronológica que nomeamos para a criança. Em contrapartida, a idade pedológica remete ao ritmo e nível de desenvolvimento psicológico real dessa criança. O produto dessa relação é, então, a situação social de desenvolvimento em que a criança se encontra.

no reducionismo das práticas idealistas, que focam em uma neutralidade idealizada da prática clínica. Vigotski busca uma nova síntese, ao colocar o sujeito constituído por condições materiais, históricas e dialéticas que são, por sua gênese, dramáticas.

Considerações sobre a prática clínica na Teoria Histórico-Cultural

Vigotski deu grande ênfase aos processos de desenvolvimento na prática clínica em diversas frentes e metodologias interventivas, como nos estudos sobre pacientes com mal de Parkinson, esquizofrenia, afasia, doença de Pick, histeria etc. Afinal, também foi na intervenção e estudos clínicos que ele desenvolveu seus postulados teóricos. Delari Junior (2012, p. 4) ressalta: “Vigotski não apenas trabalhou com crianças como recebia seus pais, e procedia a entrevistas, elaborava diagnósticos e tinha sua própria posição crítica quanto a como proceder ao diagnóstico, na época”.

Ocorre que a práxis clínica na Teoria Histórico-Cultural, apesar dos trabalhos desenvolvidos por Vigotski, é um tema novo e pouco explorado. Clarindo (2020), por exemplo, tem se dedicado a sistematizar as linhas de proposição para uma psicoterapia na abordagem histórico-cultural.

Porém, acreditar que a clínica na abordagem Histórico-Cultural seria mera aplicação dos principais conceitos do autor seria incorrer em um grave erro advindo da lógica cartesiana. Delari Jr (2012) denomina essa justaposição de *junção mecânica*, e elenca desafios para a elaboração de uma práxis clínica comprometida com os fundamentos epistemológicos da teoria. São eles: 1) esclarecer a sistematização do modelo de periodização do desenvolvimento humano; 2) esclarecer a concepção de diagnóstico para a psicologia histórico-cultural; 3) aprofundar o conhecimento a respeito da patopsicologia soviética; 4) avançar na teoria das emoções de Vigotski; e 5) solucionar o problema do inconsciente ou não-consciente na Teoria Histórico-Cultural. Essas questões apontadas por Delari Junior (2012) são fundamentais e merecem estudos investigativos mais aprofundados, particularmente quando levamos em consideração as publicações de recentes traduções citadas anteriormente.

Na busca por sistematizar as propostas contemporâneas da clínica Histórico-Cultural, Ferreira e Bellenzani (2021) encontraram três propostas teórico-metodológicas. Segundo os autores, a primeira corrente seria orientada pelo autor cubano Fernando González-Rey (1949-

2019), que reconheceu, na teoria vigotskiana, potencial para a criação de análise sobre a subjetividade. A segunda corrente teria sido inaugurada pelas contribuições elaboradas por Delari Junior (2006, 2012), que elencou desafios e questões centrais para o avanço de uma abordagem clínica na Teoria Histórico-Cultural, já citada anteriormente. A terceira corrente foi organizada por brasileiros e portugueses, membros do Instituto de Psicologia Aplicada Lev Vigotski (IPAF), que se apropriaram das concepções vigotskianas para criar um aparato teórico-metodológico clínico. Em uma análise comparativa entre as três propostas, Ferreira e Bellenzani (2021) concluem que todas compactuam com a visão de sujeito monista, que se constitui culturalmente e se desenvolve nos processos ontogenéticos marcados por saltos e retrocessos (evoluções e involuções ontogenéticas), conforme preconizava Vigotski. Dessa forma, para os autores, assim como para Vigotski, o desenvolvimento não é linear, nem mesmo universal. As três vertentes reivindicam as premissas vigotskianas, o que não impede a existência de divergências conceituais entre elas.

Em relação à concepção do objetivo terapêutico, entretanto, as três propostas se distanciam. Enquanto a teoria da subjetividade compreende que o objetivo da psicoterapia é recuperar a capacidade de produzir sentidos subjetivos novos e alternativos daqueles comprometidos com o sofrimento em curso, Delari Jr (2012) afirma que o objetivo da clínica seria potencializar o desenvolvimento integral da personalidade para fins de sua emancipação. Os autores filiados ao IPAF, por sua vez, criaram uma tríade de competências que devem ser desenvolvidas pelo sujeito na psicoterapia: saber pensar, saber fazer e saber estar, e sua base teórica, a nosso ver, parece se distanciar de Vigotski, ao assumir o modelo por competências, por exemplo.

Em suma, o que Ferreira e Bellenzani (2021) trazem de valioso em seu trabalho é a eleição de determinadas categorias na clínica baseada na Teoria Histórico-Cultural. Em outras palavras, os autores comparam, a partir dos pesquisadores supracitados: 1) a visão de sujeito e de psiquismo de cada autor; 2) conceitos adicionais trazidos de outras áreas do saber; 3) objetivo da psicoterapia; 4) foco do processo psicoterapêutico; 5) limitações e desafios; e 6) procedimentos e técnicas utilizadas.

Nessa linha, Dias (2005), autora ligada ao IPAF, argumenta que, diante da necessidade de pensar uma clínica mais comprometida com os problemas sociais, a Teoria Histórico-Cultural oferece bons constructos conceituais. Ela defende que o modelo de psicoterapia tem, como

ponto de partida, o processo relacional-dialógico, considerando o vínculo terapêutico; e a cooperação entre cliente e terapeuta como fundamentais para o sucesso do tratamento. A psicoterapia em si é, por excelência, o espaço de confronto do sujeito com seus conteúdos individuais, tendo o psicólogo como norteador da ação. Como já citado, a autora trabalha com a tríade saber pensar, saber fazer e saber estar para pensar o sujeito na clínica, enfatizando o papel do psicoterapeuta como mediador. Tal concepção está intimamente articulada ao conceito de Zona do Desenvolvimento Proximal (ZDP), como se pode ver:

Assim, a psicoterapia Sócio-Histórica, utiliza-se do conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal – ZDP da teoria Vygotskyana na clínica psicológica, por crer que esta diz respeito a funções emergentes no sujeito, as capacidades que ainda necessitam ser manifestadas com apoio em recursos auxiliares oferecidos pelo outro (psicoterapeuta), no processo psicoterapêutico. O que irá caracterizar o desenvolvimento proximal é justamente a capacidade que surge e desenvolve, de modo partilhado, entre terapeuta e cliente na sessão de consulta. Com seu burilamento e internalização, o desenvolvimento se consolida, abrindo sempre novas possibilidades de funções emergentes (Dias, 2005, p. 06).

Em razão disso, respeitar o tempo de desenvolvimento do sujeito é de suma importância. Esse tempo de desenvolvimento é construído entre psicoterapeuta e cliente por meio da fala/diálogo, mediante os conteúdos que são mobilizados nas sessões.

Na relação psicoterapêutica o falar corresponde ao agir, a palavra se torna espaço para o indivíduo se expressar e constituir a sua própria existência. Através da verbalização, os conteúdos individuais podem emergir e serem trabalhados com a conscientização. Ao falar do Outro (terapeuta), há troca entre quem expressa e quem recebe, ocorrendo uma interação entre as pessoas, que estão nesse momento expressando sua subjetividade, considerando a importância do que está sendo dito e a quem está sendo dito (Dias, 2005, p. 10).

Para garantir esse diálogo aberto, o psicoterapeuta precisa colocar em suspensão seus valores, buscando enxergar a situação pela perspectiva do outro, o que diverge da concepção de autores como Kahhale e Montreozol (2019a). Contraditoriamente, Delari Junior (2006) dedica-se a construir proposições teóricas em relação aos conceitos da teoria vigotskiana, problematizando como elas poderiam se articular à práxis clínica. O primeiro movimento é retomar os princípios teóricos. Dessa forma, se Vigotski toma a consciência concreta como objeto de estudo da

psicologia, conforme discutimos acima, na clínica é, também, sobre a consciência que o psicoterapeuta deve se debruçar, ou ainda, sobre um *sujeito consciente*. Isso nos leva ao segundo princípio vigotskiano: o sujeito é sempre o sujeito das relações sociais. Nessa perspectiva, a consciência é constituída nas relações sociais, pela linguagem, e a unidade de análise para a clínica seria a palavra significativa (Delari Junior, 2006). Assim, é no jogo enunciativo, complementamos, que a prática clínica repousa. A partir dessa prática social (a própria clínica), o sujeito é capaz de internalizar novos modos de compreender a realidade circundante e a si próprio, buscando novas formas de interpretar e atribuir sentidos ao seu sofrimento na direção da sua emancipação.

Neto (2023), por sua vez, apresenta uma proposta de processo de tratamento terapêutico baseado na Teoria Histórico-Cultural. De modo geral, a primeira etapa da psicoterapia seria, para ele, o acolhimento do sujeito e a intervenção sobre a síndrome sintomática do paciente. Para esse autor, nos primeiros meses de sessão, o sujeito tende a trazer situações ligadas ao que lhe causa maior sofrimento psíquico e, sobretudo, seus sintomas (crises de ansiedade e pânico, por exemplo). Justamente por isso a intervenção profissional é sobre esse sofrimento, buscando aliviá-lo. Somente após o paciente superar esse primeiro momento inicia-se a etapa de conscientização, cujo intuito é gradativamente propiciar ao sujeito uma “apreensão mais sistematizada da realidade concreta, das relações que nela se passam e como a pessoa sintetiza em sua personalidade esses elementos” (Neto, 2023, p. 63). Chega, então, o momento de elaborar o diagnóstico diferencial do sujeito. No entanto, esse diagnóstico não é caracterizado apenas por nomear o sofrimento do sujeito, como já citado anteriormente na própria proposta de Vigotski. É necessário realizar um levantamento robusto sobre a dinâmica psíquica desse sujeito, considerando suas limitações e potencialidades. A partir disso, enfatiza-se o desenvolvimento potencial do sujeito, já que o psicoterapeuta atua, por meio de instrumentos e técnicas, na zona de desenvolvimento proximal do sujeito. Nesse processo, a alta só é possível quando esse sujeito consegue ter autonomia frente à realidade concreta, agindo para transformá-la (Neto, 2023). O autor apresenta, também, algumas técnicas que podem ser utilizadas nas diferentes etapas desse processo, mas não explica de que maneira elas estão articuladas teórico-metodologicamente com a Teoria Histórico-Cultural.

Vemos, portanto, que há um crescente espaço de apropriação da Teoria Histórico-Cultural no âmbito da psicologia clínica. Algumas pesquisas se dedicaram à articulação das

categorias gerais da teoria vigotskiana à práxis clínica (Delari Junior, 2006; 2012; Kahhale; Montreozol 2019a; 2019b). Outros, por sua vez, buscam articular essas categorias aos conceitos já bastante pesquisados no campo da saúde mental, tais como os processos de saúde e adoecimento psíquico (Almeida, 2018; Silva 2022; Lima, 2023), bem como definição de sintoma, patologia e loucura (Bianchi, 2023). Há, ainda, estudos dedicados à estruturação metodológica da atuação clínica, propondo instrumentos e técnicas para usar nas sessões; elementos de como se estrutura uma sessão de psicoterapia, o processo terapêutico, a anamnese e a alta (Clarindo, 2020; Neto, 2023; Oliveira, 2023).

Considerações finais

Na esteira dessas considerações, surge a problemática sobre o que pode ser denominado como uma Clínica Histórico-Cultural, uma clínica fundamentada na Teoria Histórico-Cultural. Este é um trabalho em expansão que, como foi apresentado anteriormente, tem lacunas, desafios interpretativos e metodológicos. No entretencimento das análises apresentadas, a nosso ver, merece atenção o desenvolvimento particular de alguns elementos: 1. a relação entre os fundamentos da teoria marxiana e os postulados da clínica histórico-cultural – tais preceitos, muitas vezes, são omitidos; 2. A ideia de consciente e inconsciente (não-consciente) em Vigotski, articulada às relações de pensamento e linguagem na ontogênese; 3. O conceito de dimensão dramática do psiquismo, apropriado por Vigotski de Politzer (Vigotski, 2000); e 4. A centralidade do conceito de vivência e situação social do desenvolvimento, entre outros.

Aqui, não como é possível esgotar todas essas dimensões, mas a proposta deste trabalho, ao fazer a eleição desses tópicos, é provocar o interesse por novos esforços investigativos nessa direção, com a intenção de balizar a pertinência de uma clínica fundamentada na Teoria Histórico-Cultural. Sobre isso, vale lembrar o ensinamento deixado por Sêneca (4 a.C-65 d.C), na obra *Cartas a Lucílio* (2014), especificamente na carta 71: "Quando um homem não sabe para qual porto está navegando, nenhum vento lhe é favorável" (p. 456). Pretendemos, neste trabalho, identificar o porto (a clínica na Teoria Histórico-Cultural), mas precisamos, agora, nos ater às direções positivas do vento, evitando atalhos, mal interpretações e juízos afoitos, ou isso com certeza acabará mal.

Referências

- ALMEIDA, M. R. *A formação social dos transtornos de humor*. 2018. 416f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho, Botucatu, 2018.
- BIANCHI, B. Psicologia soviética e patopsicologia experimental: busca por uma compreensão materialista-dialética da loucura. In: COSTA, P. H. A. (org.). *O Marxismo e a Loucura*. São Paulo: Lavrapalavra, 2023. p. 51-72.
- CARAVLHO, M. R.; PAVAN, C. C.; ALVARENGA, M. A. S.; PENIDO, M. A.; NEUFELD, C. B. A história das Terapias Cognitivo-Comportamentais na região Sudeste do Brasil. *Revista Psicologia em Pesquisa*, v. 17 n. 1, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2023.v17.35677>.
- CLARINDO, M. J. *Clínica Histórico-Cultural: caracterizando um método de atuação em psicoterapia*. 2020. 205f. Tese (Doutorado em psicologia) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020.
- DELARI JUNIOR, A. *Clínica Vygotskyana: fragmentos e convite ao diálogo*. Curitiba, PR: Produção independente, 2006.
- DELARI JUNIOR, A. *O sujeito e a clínica na psicologia Histórico-Cultural: diretrizes iniciais*. Mimeo. Umuara, PR, 2012.
- DIAS, M. H. S. S. M. A Psicologia Socio-Histórica na Clínica: uma concepção atual em psicoterapia. *Revista da Sociedade de Psicologia do Triângulo Mineiro – SPTM*, v. 9, n. 1, p. 67-77, 2005.
- DORON, R.; PAROT, F. *Dicionário de psicologia*. Lisboa: Climepsi Editores, 2001.
- DUTRA, E. Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 9, n. 2, p. 381-387, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000200021>.
- FERREIRA, J. P. B.; BELLENZANI, R. Psicoterapia Histórico-Cultural: análise de três propostas teórico-metodológicas. In: BELLENZANI, R.; CARVALHO, B. P. (orgs.) *Psicologia Histórico-Cultural na universidade: pesquisas implicadas*. Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2021. p. 345-411.
- FREITAS, M. T. A. As apropriações do pensamento de Vygotsky no Brasil: um tema em debate. *Psic. da Ed.*, São Paulo 10/11, p. 9-28, 1º e 2º sem. 2000.
- GONZÁLEZ-REY, F. *Psicoterapia, Subjetividade e pós-modernidade: uma aproximação Histórico-Cultural*. São Paulo: Ed. Cengage, 2007.
- KAHHALE, E. M. S. P.; MONTREOZOL, J. R. A clínica na Psicologia Sócio-histórica: uma abordagem dialética. In: TOASSA, G.; SOUZA, T. M. C.; RODRIGUES, D. J. S. (orgs.). *Psicologia*

Sócio-histórica e desigualdade social: do pensamento a práxis. 1 ed. Goiânia: Editora da Imprensa Universitária, 2019a. p. 191-211.

KAHHALE, E. M. S. P.; MONTREOZOL, J. R. Práxis clínica: a psicoterapia como movimento dialético ante a desigualdade sociosexual. *Psicologia em Revista*, 25(2), 924-941, 2019b. DOI: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2019v25n2p924-941>.

KAHHELE, E. M. S. P.; COSTA, C. M. A., MONTREOZOL, J. R. A clínica psicológica: da tradição alienante à potência socio-histórica do sujeito. *Rev. Psicol. Polít.*, 20(49), 702-718, 2020.

LEONARDI, J. L. O lugar da terapia analítico-comportamental no cenário internacional das terapias comportamentais: um panorama histórico. *Perspectivas* [online], vol.6, n.2, pp.119-131, 2015. DOI: <https://doi.org/10.18761/pac.2015.027>.

LIMA, A. I. B. A clínica de Vigotski para o sujeito contemporâneo: de que psicologia estamos falando? In: LIMA, A. I. B.; NETO, J. S. O.; CLARINDO, J. M. *Práxis na Clínica Histórico-Cultural: por uma clínica da transformação e do desenvolvimento*. 1. ed. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2023. p. 15-28.

LURIA, A. A atividade consciente do homem e suas raízes histórico-sociais. In: LURIA, A. *Curso de Psicologia Geral - Volume I*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991. p. 71-84.

MARX, K. *O Capital: crítica da Economia Política (volume 1)*. Tradução de Reginaldo Sant'Anna. 34 ed. Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira, 1867/2016.

MOREIRA, J. O.; ROMAGNOLI, R. C.; NEVES, E. O. O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde. *Psicologia: Ciência e profissão*, 27(4), 608-621, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000400004>.

NETO, J. S. O. A configuração do percurso terapêutico na abordagem histórico-cultural: uma proposta. In: LIMA, A. I. B.; NETO, J. S. O.; CLARINDO, J. M. *Práxis na Clínica Histórico-Cultural: por uma clínica da transformação e do desenvolvimento*. 1. ed. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2023. p. 22-39.

OLIVEIRA, A. B. F. Anamnese e alta na psicoterapia histórico-cultural: iniciando e concluindo o processo. In: LIMA, A. I. B.; NETO, J. S. O.; CLARINDO, J. M. *Práxis na Clínica Histórico-Cultural: por uma clínica da transformação e do desenvolvimento*. 1. ed. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2023. p. 107-121.

PINO, A. O social e o cultural na obra de Vygotsky. *Educação & Sociedade*, v. 21, n. 71, p. 45-78, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-73302000000200003>.

PINO, A. As marcas do humano – pistas para o conhecimento da nossa identidade pessoal. In: BANKS-LEITE, L.; SMOLKA, A. L. B.; ANJOS, D. D. (Orgs). *Diálogos na perspectiva histórico-cultural: interlocuções com a clínica da atividade*. São Paulo: Mercado das Letras, 2016.

RAFIHI-FERREIRA, R.; SANTOS, D. R.; ALCKMIN-CARVALHO, F.; SOARES, M. R. Z. Clínica Analítico-Comportamental no Brasil: Histórico, Treinamento e Supervisão. *Perspectivas em análise do comportamento*, v. 7, n. 2, p. 183-196, 2016.

REZENDE, J. M. *Caminhos da Medicina*: trajetória histórica da clínica médica e suas perspectivas. Palestra na Jornada de Clínica Médica para estudantes de Medicina realizada em Goiânia em 19/08/1998.

ROGERS, C. R. *Client-centered therapy*: its current practice, implications, and, theory. Boston: Houghton Mifflin, 1951.

SILVA, F. G. *Inconsciente e adoecimento psíquico na psicologia soviética*. 1 ed. Curitiba: Appris, 2022.

SILVA, D. N. H. *Educação Escolar*: a problemática do diagnóstico na constituição humana. Palestra proferida no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação da Universidade de São Francisco, realizada no dia 19/09/2024. Itatiba, SP, 2024.

SÊNECA, L. A. *Cartas a Lucílio*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2014.

SKINNER, B. F. Two types of conditioned reflex and a pseudo type. *The Journal of General Psychology*, v. 12, n. 1, p. 66-77, 1935.

TULESKI, S. C.; SILVA, M. A. S. Patopsicologia Experimental: Abordagem histórico-cultural para o entendimento do sofrimento mental. *Estudos de Psicologia*, v. 20, n. 4, outubro a dezembro, p. 207-216, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20150022>.

VIGOTSKI, L. S. Manuscrito de 1929. Tradução de Purizei, A. A. *Educação & Sociedade*, ano XXI, n. 71, julho 2000.

VIGOTSKY, L. S. *Vigotsky Notebooks*: a selection. Organização de Zavershneva, E.; Van der Veer, R. Singapore: Springer, 2018.

VIGOTSKI, L. S. (1931). *História do desenvolvimento das funções psicológicas superiores*. São Paulo: Martins Fontes, 2021a.

VIGOTSKI, L. S. *Problemas da Defectologia*: volume I. Organização e tradução de Prestes, Z.; Tunes, E. 1 ed. São Paulo, SP: Expressão Popular, 2021b.

VIGOTSKI, L. S. *Obras Completas – Tomo Cinco: Fundamentos de Defectologia*. Tradução do Programa de Ações Relativas às Pessoas com Necessidades Especiais (PEE). Revisão da tradução por Guillermo Arias Beatón. 2.ed. Cascavel, PR: EDUNIOESTE, 2022a.

VIGOTSKI, L. S. *Lev Vigotski: Cuadernos de Notas*. Organização: Zavershneva, E; Van der Veer, R. Tradução: González, A. A. Buenos Aires, Argentina: Ed. Libros del Zorzal, 2022b.

VIGOTSKI, L. S. (1925). *Psicologia da arte*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

VIGOTSKI, L. S. *Psicologia, desenvolvimento humano e Marxismo*. 1. ed. São Paulo: Hogrefe, 2023.

VIGOTSKI, L. S. (1925). A consciência como problema da psicologia do comportamento. *In*: Marques, P.; Toassa, G. *Psicologia, desenvolvimento humano e Marxismo*. 1. ed. São Paulo: Hogrefe, 2023a. p. 27-61.

VIGOTSKI, L. S. (1933). Sobre o problema da psicologia da esquizofrenia. *In*: Marques, P.; Toassa, G. *Psicologia desenvolvimento humano e Marxismo*. 1. ed. São Paulo: Hogrefe, 2023b. p. 215-222.

Submetido: 30.12.2024.

Aprovado: 05.06.2025.