

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS,
LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
PSICOLOGIA

PATRICIA VERLINGUE RAMIRES MONTEIRO

A CLÍNICA PSICOTERAPÊUTICA COM JOVENS ADULTOS NA PSICOLOGIA
HISTÓRICO-CULTURAL: CRISE DE DESENVOLVIMENTO E PROCESSO SAÚDE-
DOENÇA

Maringá
2025

PATRICIA VERLINGUE RAMIRES MONTEIRO

A CLÍNICA PSICOTERAPÊUTICA COM JOVENS ADULTOS NA PSICOLOGIA
HISTÓRICO-CULTURAL: CRISE DE DESENVOLVIMENTO E PROCESSO SAÚDE-
DOENÇA

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Psicologia.

Linha de Pesquisa: Desenvolvimento humano, processos educativos e psicologia histórico-cultural.

Orientadora: Profa. Dra. Marilda Gonçalves Dias Facci

Coorientadora: Profa. Dra. Katia Kostulski

Maringá
2025

PATRICIA VERLINGUE RAMIRES MONTEIRO

A CLÍNICA PSICOTERAPÊUTICA COM JOVENS ADULTOS NA PSICOLOGIA
HISTÓRICO-CULTURAL: CRISE DE DESENVOLVIMENTO E PROCESSO SAÚDE-
DOENÇA

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Psicologia.

COMISSÃO JULGADORA

Profa. Dra. Marilda Gonçalves Dias Facci
PPI/Universidade Estadual de Maringá
(Presidente)

Profa. Dra. Katia Kostulski
Conservatoire National des Arts et Métiers - Cnam

Profa. Dra. Flávia Gonçalves da Silva
Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM

Profa. Dra. Melissa Rodrigues de Almeida
Universidade Federal do Paraná - UFPR

Profa. Dra. Adriana de Fátima Franco
PPI/Universidade Estadual de Maringá

Profa. Dra. Hilusca Alves Leite
PPI/Universidade Estadual de Maringá

Aprovada em: 17 de junho de 2025
Defesa realizada presencialmente
(modalidade híbrida)



Universidade Estadual de Maringá
Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

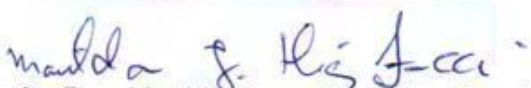


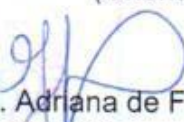
Patricia Verlingue Ramires Monteiro

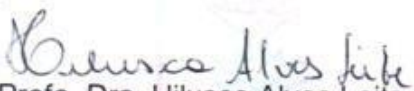
**A CLÍNICA PSICOTERAPÊUTICA COM JOVENS ADULTOS NA
PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL: CRISE DE
DESENVOLVIMENTO E PROCESSO SAÚDE-DOENÇA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Psicologia.


COMISSÃO JULGADORA



Prof. Dra. Marilda Gonçalves Dias Facci
(Orientadora/Presidenta) – PPI/UEM


Prof. Dra. Adriana de Fátima
Franco
Examinadora- Interna - PPI/UEM


Prof. Dra. Hilusca Alves Leite
Examinadora - Externa - DPI/UEM


Prof. Dra. Katia Kostulski
Examinadora - Externa - CNAM -
FRANÇA


Prof. Dra. Melissa Rodrigues de Almeida
Examinadora - Externa - UFPR


Prof. Dra. Flávia Gonçalves da Silva
Examinadora – Externa - UFVJM - DIAMANTINA

Aprovado em 17/06/2025
Defesa realizada no Bloco 118 - Sala de Vídeo

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(Biblioteca Central - UEM, Maringá - PR, Brasil)

M775c Monteiro, Patricia Verlingue Ramires
A clínica psicoterapêutica com jovens adultos na psicologia histórico-cultural : crise de desenvolvimento e processo saúde-doença / Patricia Verlingue Ramires Monteiro. -- Maringá, PR, 2025.
307 f. : il. color., figs., tabs.

Orientadora: Profa. Dra. Marilda Gonçalves Dias Facci.
Coorientadora: Profa. Dra. Katia Kostulski.
Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2025.

1. Psicologia histórico-cultural. 2. Psicoterapia. 3. Jovem adulto. 4. Crise de desenvolvimento. 5. Processo saúde-doença. I. Facci, Marilda Gonçalves Dias, orient. II. Kostulski, Katia, coorient. III. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Departamento de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. IV. Título.

CDD 23.ed. 155.4

A todas as pessoas que compartilharam as
angústias e belezas da vida no vínculo
psicoterapêutico comigo.
Em especial, à *Olívia* e *Virgínia* que
participaram mais de pertinho desta tese.

Agradecimentos

Em muitos momentos a sensação da escrita de uma tese é uma tarefa extremamente solitária, porque é do nosso pensamento que, por meio da escrita, a tese precisa ser criada. Mas essa sensação não reflete a realidade, porque além de os nossos pensamentos serem habitados por diversos autores, o processo de escrita também é mediado pelas inúmeras ajudas, discussões, orientações, debates, acolhimentos, revisões, sugestões, conversas, descontrações e suporte afetivo. É esse processo coletivo que pôde ser singularizado nesta pesquisa por meio da minha escrita que eu gostaria de agradecer aqui.

Primeiramente, agradeço a todas as pessoas que acompanhei em processo psicoterapêutico de 2013 para cá. O meu trabalho em todos esses acompanhamentos me formou como psicóloga clínica e tornou possível o interesse pelo estudo realizado nesta tese. Em especial gostaria de agradecer a *Olivia*, *Virginia* e, também, a *Beth*, que aceitaram participar tão prontamente desta pesquisa. *Olivia*, obrigada por confiar de forma tão genuína e comprometida com a dinâmica da psicoterapia e no vínculo psicoterapêutico. Foi lindo acompanhar o desenvolvimento da mulher adulta incrível que você se tornou. *Virginia*, obrigada por me deixar cuidar de você e por tratar a nossa relação psicoterapêutica e, depois, profissional, com tanto carinho e cuidado. Para mim, é uma realização pessoal e profissional muito grande poder ter me desenvolvido junto com você e, também, acompanhar o desenvolvimento da mulher e da psicóloga magnífica que você se tornou. *Beth*, por conta dos critérios de exclusão dos registros documentais de psicoterapia, acabamos não integrando os seus registros no *corpus* de nossa pesquisa, mas é uma satisfação enorme acompanhar você semanalmente e participar ativamente da construção dessa vida tão bonita e do seu processo de superação de tantas dores no caminho da adultidade. Obrigada!

À minha orientadora, Marilda Facci, agradeço a generosidade, cuidado e preocupação ética ao longo da condução deste trabalho. Pelas suas correções caprichosas e respeitosas com o caminho da pesquisa. Obrigada por acreditar em mim no início e em momentos em que eu desacreditei que daria conta. Obrigada pelas discussões nos grupos de estudos, publicações conjuntas, pelo companheirismo, pela compreensão e rigor científico em suas leituras deste trabalho.

À Katia Kostulski que se tornou minha coorientadora. Obrigada por responder ao e-mail de uma estranha que queria muito aprender contigo. Você sabe que a sua contribuição para a metodologia e desenvolvimento desse trabalho foi crucial. Essa tese não seria a mesma sem as suas considerações clínicas, teóricas, metodológicas, éticas e afetivas. O meu mundo se

enriqueceu imensamente com as possibilidades de desenvolvimento que você me abriu ao me receber no doutorado sanduíche e eu sou eternamente grata a você por isso. Obrigada por tudo o que você fez por mim e por esta pesquisa. Obrigada também por acreditar em mim quando eu não estava acreditando e por me acolher quando mais precisei. Você é um ser humano magnífico.

Às professoras membros das bancas tanto de qualificação quanto de defesa, profa. Katia Kostulski, profa. Flávia Silva, profa. Melissa de Almeida, profa. Adriana Franco, profa. Hilusca Leite, profa. Silvana Tuleski, obrigada pela leitura, dedicação, paciência, diálogo, considerações e contribuições valiosas para a conclusão deste trabalho.

Aos professores da pós-graduação da UEM, em especial aos professores de minha linha de pesquisa, profa. Adriana, prof. Fernando, profa. Silvana, profa. Sonia, profa. Nilza, profa. Zaira e profa. Marilda. Aos professores do Cnam que me permitiram assistir às suas aulas e participar de seus seminários de pesquisa, em especial, prof. Yves Clot, profa. Cécile Briec, prof. Jean-Yves Bonnefond e profa. Katia Kostulski.

Aos trabalhadores e técnicos da PPG da UEM e do PPI que me ajudaram com tantos processos burocráticos que viabilizaram a vivência do doutorado sanduíche. Em especial, agradeço à Wal, ao Norberto, à profa. Sylvia Freitas e ao prof. Guilherme da Silva. Ao coordenador do PPI durante o período de pesquisa no exterior, prof. Marcos Klipan, obrigada pelas respostas rápidas, eficazes e precisas. Aos trabalhadores e técnicos do Cnam, em especial à Mme. Sabrina Kourdourli e Mme. Laurence Trebucq que viabilizaram a documentação de minha bolsa de estudos, além dos trâmites de apresentação de trabalho em evento acadêmico e a tradução desta tese.

À Flávia Fazon pela tradução desta tese e tradução simultânea nas bancas de qualificação e defesa de tese. Obrigada pelo trabalho tão caprichado, pela relação tranquila e alegre, pela paciência e confiança, pelas sugestões e conexões acadêmicas que me proporcionou. Agradeço também à Jaci Tonelli pelo trabalho e contribuição na tradução simultâneas das bancas.

Ao meu grande amigo Cássio Barbosa pela revisão de português. Obrigada por ser tão gentil, tranquilo, caprichoso e acreditar que eu daria conta! Além disso, agradeço a você e a Mari pela amizade sincera e carinhosa de sempre.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e aos técnicos que trabalharam na implementação de minha bolsa de doutorado sanduíche. Essa experiência permitiu o meu desenvolvimento acadêmico, mas também cultural, social, intelectual e relacional. Obrigada por essa oportunidade e pelo apoio financeiro.

Ao grupo de estudos dos orientandos da profa. Marilda, principalmente aos colegas com quem discuti e desenvolvi a minha tese mais de perto, Renata, Vinícius, Carol Vasconcelos, Fabíola, Jacsiane, Livia Nunes, Luiza Barros, Luiza Sharith, Armando e Cláudia Kranz. Obrigada pela troca de referências, troca de angústias, risadas e desenvolvimento conjunto. Em especial agradeço à Renata por ser minha companheira neste caminho tão complexo da elaboração de uma tese. Obrigada pela amizade linda que desenvolvemos nesse caminho! À Vanessa Beghetto por me ajudar em tantos momentos com as questões administrativas do doutorado e com ideias para a tabulação dos dados da minha tese.

Aos grupos dos Seminários *Trabalho e Afetos*; *Linguagem, Desenvolvimento e Interação*; e *Jovens Doutorandos* do Cnam. Obrigada pelas aprendizagens e discussões que enriqueceram enormemente a minha pesquisa. Em especial, agradeço ao grupo do Seminário *Jovens Doutorandos*, Albane Donal, Célia Charpentier, Isabelle Teboul, Juliana Andrade, Pamella Melo, Philippe Poupard, Rossitza Kaltchéva, Timothée Landa, coordenado pela profa. Katia Kostulski, com quem pude debater a construção da metodologia, os casos e as análises dos registros documentais de psicoterapia. Vocês me forneceram um suporte e uma confiança acadêmica essencial para o desenvolvimento dessa pesquisa tão diferente aqui no Brasil. Philippe e Juliana obrigada pela disponibilidade, pelo carinho e por serem família quando eu estava tão longe da minha e precisava de um acolhimento. Ainda, Philippe, Claude, Miss e Pico, obrigada pelo suporte afetivo e pelo acolhimento nos ventos da Bretanha no momento da escrita da Seção de metodologia desta tese. Juliana, não existem palavras para agradecer à vida por ter te encontrado, obrigada pela amizade sólida e pelas discussões e contribuições tão ricas ao meu trabalho.

À Pamela Melo e à Maryana Jácome pelo compartilhamento da experiência do doutorado sanduíche e pela amizade gostosa que desenvolvemos.

Ao LAPSIHC da UFPR, em especial ao grupo de Clínica, que me auxiliou a pensar no projeto desta pesquisa. Aos professores da Psicologia da UFPR, Melissa, Graziela, Vitor e Bruno por fazerem parte da minha formação em PHC, mas sobretudo pelas contribuições, leituras, formulações conjuntas e respeitosas ao meu trabalho. Grazi, obrigada por ser o meu porto seguro no mundo acadêmico! Às professoras Lígia Klein e Maria Auxiliadora que me presentearam com todos os Tomos da Obras Escolhidas de Vigotski e pela formação acadêmica tão sólida e amigável.

À Elis Aita pelas supervisões em Psicologia Clínica. O seu acolhimento e humanidade ao analisar o sofrimento humano são essenciais para a minha prática profissional. Obrigada por contribuir com a minha clínica e com os cuidados éticos para esta pesquisa.

Ao meu professor de francês, Germano, quem me ajudou diversas vezes com a revisão dos primeiros e-mails e documentos do doutorado sanduíche.

Ao meu amigo Heitor que me ajudou com a tradução de minha primeira apresentação de Seminário na França, além de me fornecer apoio e família em todos os momentos.

À Indiara que também contribuiu para a melhora do meu francês e foi uma irmã durante todo o meu período na França. Obrigada por tanto!

Aos colegas e estudantes da PUCPR, em especial: Tiago, Jéssica, Ariana, Fabiana Escudero, Thaise Löhr e Camila Paraná, que me auxiliaram com o processo de licença para o doutorado sanduíche e com o apoio cotidiano nesse período. Ao Tiago por ser um amigo sempre pronto a ajudar, obrigada por ler o meu trabalho com tanto carinho, pela parceria e pelas discussões ao longo de todo esse período. À querida Verena Viaud pelas discussões e vivências, pela curiosidade e alegria em aprender.

À minha família, pai, mãe, Matheus, Camila e João Paulo, que sempre acreditam em mim me fornecendo um vínculo tão seguro e afetivo que me faz sentir que posso tentar qualquer coisa em minha vida. É um privilégio enorme ter uma família tão amorosa e suportiva mesmo em meio a tantas dificuldades que a vida nos impôs. Mãe, obrigada pelas conversas, preocupação e carinho em todo esse processo de escrita. Matheus e pai, obrigada pelas caronas para Maringá. Joãozinho, obrigada por digitalizar os meus livros, sem eles eu não conseguiria ter escrito boa parte de minha tese lá em Paris. Aos meus avós que já se foram, mas que sempre cuidaram com muito carinho dos meus estudos. À tia Tere, tio João, Thaís e Ive, por me darem tanto carinho sempre. Ive, sem você eu não sei o que faria nessa vida!

Ao Mozart, meu marido e companheiro de tantos sonhos e aventuras. As mais belas coisas de minha vida vivi ao seu lado, obrigada. Mas obrigada especialmente por todo o suporte, amor e ajuda ao longo desse período extenso de doutorado. Você foi crucial para que, no início, eu conseguisse conciliar a vida de professora universitária, de psicóloga clínica e de doutoranda. E depois, você me auxiliou com toda a burocracia das bolsas de doutorado sanduíche, com a tentativa de cotutela, com cada e-mail para a Katia, com cada detalhe da mudança para a França, com a preparação dos seminários, enfim, com boa parte do processo. Viver isso junto contigo foi a realização de um sonho que eu não ousei sonhar, mas que a sua solidez e ternura tornaram possível. Obrigada por ler todas as partes do meu trabalho, por se interessar e discutir comigo temáticas que não são da sua área de formação. Obrigada por compartilhar as contradições, conflitos, mas também belezas e alegrias da vida comigo durante este período todo.

À Angela Silvano, vó Elza, Aldo, Fernanda, Rosa, Neander, Lilian e vó Bugi. Obrigada pelo suporte em todos os sentidos, desde as “quentinhas de domingo” até apoio material. Angela

obrigada pelo suporte para eu terminar a escrita deste trabalho e por me dar tanto carinho em todo esse processo. Neander, obrigada por todas as conversas, suporte e cuidado. Eu amo fazer parte das suas famílias.

Aos meus amigos da vida, principalmente aos que participaram de mais pertinho dessa empreitada, Jamile, Rafa, Fer, Renan, Érika, Lucas, Rebecca, Rhayane, Simone, Daphne, Nayara e Felipe. Jami, obrigada por ler e discutir os casos comigo, a frase do caso de *Olívia* que diz “suportar o insuportável” foi uma síntese sua que contribuiu para a minha escrita. Obrigada por me dar suporte de tantas maneiras nesses anos de doutorado! Rebecca, obrigada por compartilhar comigo os primeiros anos do doutorado, morar juntas enquanto cursávamos o doutorado foi um sonho.

Aos amigos que fiz na França e que ainda não agradei aqui ainda, Liane, Dominique, Gaby, Julie, Samuel e Lucas. Agradeço em especial à Inji, obrigada por compartilhar os dramas de uma tese e por todos os dias em que estudamos juntas nas mais lindas bibliotecas de Paris. Obrigada por todo o carinho e trocas, você é magnífica!

Por fim, às psicólogas que acompanharam o meu processo psicoterapêutico e de análise durante o período do doutorado, primeiro Fernanda Magalhães e, depois, Faridi Torres. Obrigada pela forma cuidadosa, terna e pela seriedade no vínculo que criamos. Faridi, obrigada por me auxiliar nos caminhos complexos e espinhosos da adultidade.

Rosa dos ventos

*E do amor gritou-se o escândalo
Do medo criou-se o trágico
No rosto pintou-se o pálido
E não rolou uma lágrima
Nem uma lástima
Pra socorrer
E na gente deu o hábito
De caminhar pelas trevas
De murmurar entre as pregas
De tirar leite das pedras
De ver o tempo correr
Mas, sob o sono dos séculos
Amanheceu o espetáculo
Como uma chuva de pétalas
Como se o céu vendo as penas
Morresse de pena
E chovesse o perdão
E a prudência dos sábios
Nem ousou conter nos lábios
O sorriso e a paixão
Pois transbordando de flores
A calma dos lagos zangou-se
A rosa-dos-ventos danou-se
O leito dos rios fartou-se
E inundou de água doce
A amargura do mar
Numa enchente amazônica
Numa explosão atlântica
E a multidão vendo em pânico
E a multidão vendo atônita
Ainda que tarde
O seu despertar
Canção Chico Buarque (1970)*

Monteiro, P. V. R. (2025). *A clínica psicoterapêutica com jovens adultos na Psicologia Histórico-Cultural: crise de desenvolvimento e processo saúde-doença*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

RESUMO

A presente pesquisa objetivou analisar, a partir da Psicologia Histórico-Cultural, a psicoterapia como instrumento de intervenção sobre a crise de desenvolvimento e sobre o sofrimento psíquico no período de transição entre a atividade de estudo profissionalizante e a atividade de trabalho de jovens adultos. A pesquisa está vinculada à linha de pesquisa “Desenvolvimento humano, processos educativos e psicologia histórico-cultural”, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade Estadual de Maringá e foi realizada com apoio da CAPES, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (Bolsa de Doutorado Sanduíche, PDSE). Para o desenvolvimento da tese, seguimos dois caminhos metodológicos complementares: primeiro, uma análise conceitual sobre a clínica fundamentada na PHC e sobre o desenvolvimento ontogenético do jovem adulto; depois, uma análise de processos psicoterapêuticos de duas jovens adultas acompanhadas pela presente pesquisadora/psicóloga. Este estudo se justifica pela predominância de visões dualistas, patologizantes e culpabilizantes acerca da clínica nos estudos psicológicos, pela escassez de estudos acerca deste tema no âmbito da Psicologia Histórico-Cultural, além da constatação teórico-prática da carência de produções críticas, técnicas e científicas acerca do processo saúde-doença no processo psicoterapêutico com jovens adultos na sociedade atual. Para cumprir com os nossos objetivos de pesquisa, o movimento dos nossos métodos se desenrolou em cinco Seções. Na primeira delas, apresentaremos a *Metodologia desta Pesquisa*. Partiremos de uma discussão teórica sobre a apropriação do materialismo histórico-dialético como demarcação científica adotada pela Psicologia Histórico-Cultural. Em seguida, situamos as bases históricas da prática clínica fundamentada na Psicologia Histórico-Cultural, indo do movimento mundial de Reforma Psiquiátrica ao desenvolvimento de uma Psicologia Clínica contra-hegemônica no Brasil. Daqui, temos um estofo histórico e teórico para discutirmos a nossa visão sobre a psicoterapia fundamentada na Psicologia Histórico-Cultural, dando ênfase em seu objeto, princípios explicativos e raciocínio clínico. Então, realizaremos a análise geral acerca dos conceitos centrais para a compreensão do trabalho psicoterapêutico com jovens adultos, em que enfatizaremos as peculiaridades do desenvolvimento ontogenético desse público. Na última seção, apresentaremos duas histórias de acompanhamento psicoterapêutico realizadas com jovens-adultas a partir de pesquisa documental nos registros de atendimento psicológico individual, em que analisaremos a mediação em psicoterapia na integração entre o desenvolvimento dos sistemas psicológicos e o desenvolvimento da personalidade. Essa análise será discutida a partir de três eixos: 1) atividade dominante e crise de desenvolvimento; 2) processo saúde-doença; 3) drama da personalidade e desenvolvimento de autoconsciência no contexto psicoterapêutico. Frente a isso, concluímos que a necessidade do desenvolvimento de uma clínica psicoterapêutica fundamentada na PHC reside em sua potencialidade em construir uma Clínica que vá à raiz dos processos psicológicos e das condições objetivas que pretende investigar a partir da dialética singular-particular-universal e integrar os níveis filo-sócio-onto-microgenéticos como uma unidade no raciocínio clínico. Isso, a nosso ver, possibilita um raciocínio que pode romper com a lógica patologizante e individualizante da Psicologia Clínica tradicional no Brasil. Com o desenvolvimento desta pesquisa, pretendemos contribuir, a partir do estudo realizado, para o desenvolvimento da clínica psicoterapêutica fundamentada na Psicologia Histórico-Cultural e no Materialismo Histórico-Dialético.

Palavras-chave: Psicologia Histórico-Cultural; Psicoterapia; Jovem Adulto; Crise de desenvolvimento; Processo Saúde-Doença.

Monteiro, P. V. R. (2025). *A clínica psicoterapêutica com jovens adultos na Psicologia Histórico-Cultural: crise de desenvolvimento e processo saúde-doença*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

ABSTRACT

This research aims to analyze, from the perspective of Cultural-Historical Psychology, psychotherapy as an intervention tool for the development crisis and psychological suffering in the transition period between the activity of professional study and the activity of work for young adults. The research is linked to the line of research Human development, educational processes and cultural-historical psychology, of the Postgraduate Program in Psychology at the State University of Maringá and was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES). To develop the thesis, we followed two complementary methodological paths: first, a conceptual analysis of the clinic based on CHP and the ontogenetic development of young adults; then, an analysis of the psychotherapeutic processes of two young adults accompanied by the present researcher/psychologist. This study is justified by the predominance of dualistic and pathologizing views on the clinic in psychological studies, the scarcity of studies on this subject in the context of Cultural-Historical Psychology, in addition to the lack of critical, technical and scientific productions on the health-disease process in the psychotherapeutic process with young adults today. In order to meet our research objectives, our methods are divided into five sections. In the first section, we will present the *Methodology of this research*. We will start with a theoretical discussion on the appropriation of historical-dialectical materialism as the scientific demarcation adopted by Cultural-Historical Psychology. Next, we look at the historical foundations of clinical practice based on Historical-Cultural Psychology, from the worldwide Psychiatric Reform movement to the development of a counter-hegemonic Clinical Psychology in Brazil. From here, we have the historical and theoretical background to discuss our vision of psychotherapy based on Cultural-Historical Psychology, emphasizing its object, explanatory principles and clinical reasoning. We will then carry out a general analysis of the concepts that are central to understanding psychotherapeutic work with young adults, emphasizing the peculiarities of this group's ontogenetic development. In the last section, we will present two stories of psychotherapeutic accompaniment carried out with young-adult women based on documentary research using psychological treatment records, in which we will analyze the role of psychotherapy in the integration between the development of psychological systems and of personality. This analysis will be discussed along three axes: 1) the dominant activity and development crisis; 2) the health-disease process; 3) the drama of personality and the development of self-awareness in the psychotherapeutic context. In view of this, we conclude that the need to develop a psychotherapeutic clinic based on CHP lies in its potential to build a Clinic that goes to the root of the psychological processes and objective conditions that it aims to investigate from the singular-particular-universal dialectic and that integrates the philo-socio-onto-microgenetic levels as a unity in clinical reasoning. This, in our view, allows for reasoning that can break with the pathologizing and individualizing logic of traditional clinical psychology in Brazil. With the development of this research, we intend to contribute, based on the study carried out, to the development of clinical psychotherapy based on Historical-Cultural Psychology and Historical-Dialectical Materialism.

Keywords: Cultural-Historical Psychology; Psychotherapy; Young Adult; Development Crisis; Health-Disease Process.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Os números sobre os registros documentais de psicoterapia.....	63
Tabela 2: Informações sobre as sessões de psicoterapia	203
Tabela 3: Concatenação entre os eixos de análise e o processo psicoterapêutico de Olívia ..	299
Tabela 4: Concatenação entre os eixos de análise e o processo psicoterapêutico de Virgínia	306

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Esquema realizado em sessão	65
Figura 2: Integração entre os principais conceitos utilizados em nosso estudo do psiquismo na Psicologia Clínica com base na PHC	113
Figura 3: Raciocínio clínico na PHC com descrição dos aspectos filo, sócio, onto e microgenéticos.....	136
Figura 4: Integração entre os principais conceitos que fundamentam a intervenção psicoterapêutica em PHC.....	161
Figura 5: Conceitos-chave para pensar o desenvolvimento ontogenético do jovem adulto...	168
Figura 6: Periodização do desenvolvimento psíquico	181
Figura 7: Relação entre atividade dominante e crise de desenvolvimento na psicoterapia fundamentada na PHC.....	207
Figura 8: Processo saúde-doença na psicoterapia fundamentada na PHC	209
Figura 9: Drama da personalidade e desenvolvimento de autoconsciência na psicoterapia fundamentada na PHC.....	210
Figura 10: Síntese dos conceitos centrais para a análise do desenvolvimento do sujeito no contexto psicoterapêutico embasado na PHC trabalhados nesta tese.....	269

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABRAPSO	Associação Brasileira de Psicologia Social
ABPSA	Associação Brasileira de Psicologia da Saúde
APA	American Psychiatric Association
CAPES	Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CRP	Conselho Regional de Psicologia
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
Cnam	Conservatoire National des Arts et Métiers
CPA	Clínica de Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Paraná
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado da Assistência Social
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FPS	Funções Psicológicas Superiores
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MHD	Materialismo Histórico-Dialético
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
NASF	Núcleo de Apoio de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família

PHC	Psicologia Histórico-Cultural
PUCPR	Pontifícia Universidade Católica do Paraná
PUC-Rio	Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
PUC-SP	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SSD	Situação Social de Desenvolvimento
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEM	Universidade Estadual de Maringá
UFCE	Universidade Federal do Ceará
UFMS	Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UnB	Universidade de Brasília
UNESP	Universidade Estadual Paulista
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
URSS	União das Repúblicas Socialistas Soviéticas
UPA	Unidade de Pronto-Atendimento
US	Unidade de Saúde
USP	Universidade de São Paulo
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

Agradecimentos	7
Apresentação.....	21
Introdução	26
Seção I: Metodologia da Pesquisa: os caminhos trilhados no estudo.....	39
1.1 A apropriação do materialismo histórico-dialético como demarcação científica adotada pela Psicologia Histórico-Cultural: o fundamento metodológico de análise do sujeito em psicoterapia que caracteriza o material de pesquisa	39
1.1.1 Métodos desenvolvidos por Vigotski a partir do materialismo histórico-dialético ..	44
1.2 Procedimentos Metodológicos.....	49
1.2.1 Pesquisa bibliográfica qualitativa e explicativa	51
1.2.2 Pesquisa clínico-documental: a utilização de registros documentais de psicoterapia	54
Tecendo algumas considerações	69
Seção II: As bases históricas da prática clínica fundamentada na Psicologia Histórico-Cultural: do movimento mundial de Reforma Psiquiátrica ao desenvolvimento de uma Psicologia Clínica crítica no Brasil.....	71
2.1 Breve histórico da relação entre clínica e Psicologia: a relação entre saúde e doença como base constitutiva da clínica psicológica no mundo	72
2.2 Das condições históricas do desenvolvimento da Psicologia Clínica crítica no Brasil: a Saúde Mental como pilar do processo saúde-doença	83
2.3 Correlações entre Psicologia Histórico-Cultural, Psicologia Clínica e psicoterapia no Brasil	94
Tecendo algumas considerações	102
Seção III: A psicoterapia fundamentada na Psicologia Histórico-Cultural: objeto, raciocínio clínico e princípio explicativo	110
3.1 A especificidade do estudo do psiquismo como objeto para a psicoterapia fundamentada na Psicologia Histórico-Cultural.....	112
3.1.1 O conceito de inconsciente para a Psicologia Histórico-Cultural e sua apreensão no processo psicoterapêutico.....	124
3.1.2 O conceito de autoconsciência para a Psicologia Histórico-Cultural e sua apreensão no processo psicoterapêutico.....	130
3.2 Modo de proceder a análise e o raciocínio clínico no contexto psicoterapêutico.....	136
3.3 Dramas e conflitos da personalidade e o contexto clínico	150
Tecendo algumas considerações: princípios gerais da psicoterapia fundamentada na Psicologia Histórico-Cultural que utilizaremos em nossa análise	156

Seção IV: O desenvolvimento ontogenético do jovem adulto: fundamentos para a sua compreensão em contexto psicoterapêutico	163
4.1 O desenvolvimento ontogenético da infância à vida adulta: caracterizando o jovem adulto na periodização do desenvolvimento humano	167
4.2 O trabalho como vir a ser atividade dominante no jovem adulto	183
Tecendo algumas considerações	194
Seção V: O processo psicoterapêutico de duas jovens adultas: caracterizando a atividade dominante, a crise de desenvolvimento, o processo saúde-doença e os dramas da personalidade	199
5.1 Procedimentos metodológicos para a análise específica de dois registros documentais de psicoterapia: as participantes que compõem esta análise	201
5.2 Eixos de apresentação dos casos: a atividade dominante, a crise de desenvolvimento, o processo saúde-doença, o drama da personalidade e o desenvolvimento de autoconsciência no contexto psicoterapêutico.....	206
5.2.1 Eixo 1: atividade dominante e crise de desenvolvimento	207
5.2.2 Eixo 2: processo saúde-doença	209
5.2.3 Eixo 3: drama da personalidade e desenvolvimento de autoconsciência.....	210
5.3 Histórias dos processos psicoterapêuticos de duas jovens acompanhadas	212
5.3.1 <i>Olívia</i>	212
5.3.2 Análise do processo psicoterapêutico de <i>Olívia</i> : a psicoterapia como meio de superação das crises de desenvolvimento e de saúde mental, pelo desenvolvimento da personalidade e da autoconsciência.....	228
5.3.3 <i>Virgínia</i>	238
5.3.4 Análise do processo psicoterapêutico de <i>Virgínia</i> : o potencial do desenvolvimento de autodomínio da conduta e autoconsciência como vias de saída da crise de desenvolvimento e promoção de saúde mental	253
5.4 Tecendo algumas considerações	264
Considerações finais	270
Referências.....	274
Apêndice A	286
Apêndice B	292
Anexo 1: tabela síntese de articulação dos eixos de análise de <i>Olívia</i>	293
Anexo 2: tabela síntese de articulação dos eixos de análise de <i>Virgínia</i>	300

Apresentação

A problemática desta tese começou a se delinear em 2013 quando, recém-formada, eu¹ passei a atuar em consultório privado e em instituições públicas ligadas ao cuidado em saúde mental voltado principalmente ao público jovem. Contudo, esta tese se configurou e tomou corpo objetivo durante o período de doutorado na UEM, com estágio de doutorado sanduíche no *Conservatoire National des Arts et Métiers*, na França².

A minha trajetória teórica e prática desde a graduação é marcada por um interesse pela Psicologia Histórico-Cultural (PHC)³, por isso ao longo de meus estudos busquei me aprofundar nas temáticas sobre o sistema interfuncional da consciência, a unidade afetivo-cognitiva, o sofrimento humano e a saúde mental. Entretanto, o que me direcionou para a atuação clínica de início não foi necessariamente os meus estudos teóricos, mas necessidades e oportunidades postas na prática da vida neste momento histórico que vivemos: a época em que, dadas as contradições do capitalismo, a psicoterapia se torna quase que uma atividade essencial para o “bem viver”.

Foi ao acaso que a clínica me encontrou. Em 2013, ano em que me formei e entrei no mestrado, recebi a indicação de duas pessoas para atendimento clínico individual: a primeira, solicitando a continuação do atendimento que já havíamos iniciado na clínica de psicologia aplicada (CPA) da UFPR, e a segunda indicada por uma colega da graduação. Enquanto estudante de graduação que se interessava pela Psicologia Histórico-Cultural eu não me via atuando na clínica individual, sobretudo porque era um campo árido e subdesenvolvido na cidade onde morava, e talvez até tabu, nessa abordagem psicológica. Ambas as pessoas indicadas, referiam buscar um atendimento clínico “mais crítico” e “não medicalizante”.

Por me sentir desafiada a desbravar um campo novo e, aparentemente, necessário, decidi aceitar os atendimentos. Passei a estudar a fundo a Psicologia Clínica que durante toda a

¹ Utilizaremos o pronome em primeira pessoa do singular para as situações que envolvam a experiência singular como psicoterapeuta desta pesquisadora-psicóloga e o pronome em primeira pessoa do plural para os aspectos teórico-metodológicos concernentes a esta pesquisa.

² Bolsista da CAPES no período de setembro de 2022 a julho de 2023 com solicitação para dar continuidade aos estudos de doutorado no Cnam, sem bolsa, até junho de 2024.

³ Abordagem psicológica encabeçada por Lev Semionovich Vigotski (1896–1934), Alexis Nikolaevich Leontiev (1903–1979), Alexander Romanovich Luria (1902–1977), principalmente no período entre os anos 1924 e 1934. A união entre Vigotski, Luria e Leontiev é denominada *troika* (Tuleski, 2008). Segundo Schuhli (2011), pode-se caracterizar essa união entre os três autores a partir de quatro aspectos essenciais: 1) a tese da natureza social do psiquismo humano; 2) a lei genética do desenvolvimento social; 3) o conceito de mediação; 4) a concepção da atividade humana enquanto síntese das possibilidades orgânicas e sociais. Ressaltamos ainda outros psicólogos e pesquisadores da Universidade de Moscou, como L. I. Bozhovich, A. Zaporozhec, P. I. Zinchenko, P. Y. Galperin, V. Davíдов, D. Elkonin, M. Lisina, A. Smirnov, S. L. Rubinstein, A. Petrovski, entre outros.

graduação, não havia sido a minha prioridade. Daqui, passei a receber cada vez mais indicações de pessoas que procuravam uma abordagem ou uma intervenção psicológica “*mais crítica*”, “*que olhasse para as relações sociais, raciais e históricas*”, “*não medicalizadora*”, “*feminista*”⁴, (sic).

Depois do mestrado, foi a Residência em Psicologia⁵ que alavancou a minha prática e o meu raciocínio clínico. A atuação em equipe multiprofissional em serviços de saúde e saúde mental — hospital, unidade de saúde (PSF⁶) e Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) — possibilitou uma reestruturação da minha análise acerca dos limites e potencialidades da clínica individual. Além disso, essas experiências desenvolveram o meu modo de pensar no sujeito singular que se faz sujeito em suas relações: com os outros, com a língua, no território onde vive, com o que come e com a forma como dorme, como trabalha, como vota, como ama, como ri, como chora...

Ao escutar, nesses diversos contextos de atuação, adolescentes e jovens falando de seus sofrimentos e desesperanças em relação ao futuro, trazendo recorrentemente a temática do trabalho e das perspectivas de trabalho futuro como central em seu sofrimento atual, e aprofundando os meus estudos acerca da Psicologia Histórico-Cultural e do desenvolvimento do psiquismo humano, algumas hipóteses foram tomando forma em minha prática profissional como psicóloga da Saúde: 1) estariam esses jovens vivenciando uma crise de desenvolvimento conforme discute Lev Semionovitch Vygotski (1932/2006a) e Alexis Nikolaevich Leontiev (1959/1978a; 1944/2014)⁷? 2) A superação da atividade de estudo profissionalizante e entrada na atividade de trabalho como atividade dominante pareciam pontos críticos no desenvolvimento desses jovens, estaria o seu sofrimento atual relacionado às condições sócio-históricas do trabalho na sociedade capitalista contemporânea? 3) Seria a própria atividade de trabalho um problema a ser investigado?

São questões que se baseiam na premissa de que a psicoterapia de base histórico-cultural pode desenvolver uma via de análise da vida psíquica do sujeito diferente das abordagens

⁴ Trechos retirados dos registros clínicos da primeira sessão de alguns pacientes quando lhes foi perguntado quem os indicou ou por que buscou iniciar um processo psicoterapêutico.

⁵ Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente – Psicologia, das Faculdades Pequeno Príncipe, ofertada pelo Ministério da Saúde.

⁶ Programa de Saúde da Família (PSF) que funciona por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), com apoio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), em que está alocada, entre outros profissionais de saúde, a psicóloga.

⁷ Nota sobre a utilização da cronologia dos anos de escrita/publicação das obras citadas nesta tese. Quando o ano de escrita e o ano de publicação, revisão e/ou edição da obra pelo próprio autor coincidirem, utilizaremos apenas o ano de publicação da obra. Quando a data da escrita e a data de publicação/revisão do autor da obra não coincidirem, utilizaremos o formato *ano de escrita/ano de publicação*, como por exemplo em Vygotski (1932/2006a), em que, 1932 — ano de escrita; 2006 — ano da edição utilizada.

tradicionais em Psicologia. Isso porque ela busca a gênese dos fenômenos, entendendo-os em suas raízes históricas e sociais a partir do materialismo histórico-dialético, mas também por entender que o *indivíduo em relação* (com o outro), como unidade mínima do social, é dotado de um poder ativo de transformação, seja de si mesmo, seja em contextos coletivos.

Todas essas hipóteses passaram a se delinear mais nitidamente em 2017, quando *Olívia*, uma das pessoas atendidas e cujo caso será discutido de forma mais detalhada nesta tese, abre enfaticamente a sua sessão de psicoterapia com a seguinte frase: “*Patricia, estou crisada*” (*sic*). Essa palavra “*crisada*” me chamou atenção, pois “*crisar*” não é um verbo na língua portuguesa. Essa foi a primeira aparição do termo “*crisar*” de que tenho registro em meus documentos clínicos, porém ele não me parecia estranho na época, pois me parecia que outras pessoas atendidas já haviam utilizado estava palavra, mas eu não havia anotado. Passei a prestar atenção nesse termo e, de repente, ele passou a aparecer em diversas sessões de pessoas diferentes — todas elas, jovens adultas.

Esse foi o ponto do qual parti para tentar entender o que significava “*crisar*” e foi com esse neologismo, criado por esses jovens universitários neste momento específico de suas histórias e da História, que comecei a me interessar pela investigação clínica de um possível processo crítico de desenvolvimento na juventude. Voltaremos à discussão sobre o termo “*crisar*” em diversos outros momentos neste trabalho. Todavia, desde o início, gostaríamos de contar para o leitor de onde veio o nosso interesse e a nossa curiosidade científica pelo estudo do jovem adulto, de suas crises e de seus dramas particulares.

Além disso, diferenciamos esse processo crítico de desenvolvimento de uma crise em saúde mental. Por mais que em alguns momentos na clínica psicoterapêutica lidemos com crises em saúde mental que se expressam muitas vezes como ideação suicida, agravamentos de depressão com sintomas negativos, demissão por síndrome de *burnout*, transtorno obsessivo-compulsivo, quadros agudos de disrupção e paranoia (APA, 2014), por exemplo, a crise que explicitaremos nesta tese como crise de desenvolvimento do jovem adulto pode ser característica não patológica desse momento do desenvolvimento ontogenético na sociedade atual. Entendemos, ademais, com base em Antunes, Klepa e Almeida (2024) que as crises em Saúde Mental são processos de intensificação do sofrimento psíquico que, contrariamente à concepção biomédica, que concebe a crise em Saúde Mental apenas em seus aspectos fenomênicos convertidos nas noções de doença ou transtorno mental, o conceito de sofrimento psíquico demanda a análise das determinações sociais envolvidas em seu desenvolvimento e intensificação.

O sofrimento psíquico é entendido, como veremos ao longo desta tese, como um

enrijecimento do sujeito perante a dinâmica de sua vida, ocasionando obstruções nos “modos de andar a vida” (Canguilhem, 1943/2009; 1943/1966; Breilh, 2010). Esse enrijecimento decorrente dessas obstruções na dinâmica de vida do sujeito podem se intensificar dadas as condições estruturais da sociedade e das relações em que esse sujeito está inserido. Isso pode se expressar como um desconforto, uma desorganização, dores, um mal-estar ou em crises de Saúde Mental (Antunes, Klepa & Almeida, 2024).

Partindo dessas reflexões que emanaram de minha prática como psicóloga, tomamos como objeto de pesquisa a clínica psicoterapêutica⁸ de base histórico-cultural como dispositivo de intervenção psicológica sobre a crise de desenvolvimento e o sofrimento psíquico de jovens adultos no momento de virada entre a atividade dominante de estudo profissionalizante e a atividade de trabalho na sociedade brasileira contemporânea — crise que aparece no contexto clínico por meio de relatos de intenso sofrimento, sentimento de desesperança e apassivamento.

Esse objeto toma forma em minha escuta como profissional e se fortalece quando me volto à leitura dos registros documentais de psicoterapia⁹ de jovens adultos acompanhados, principalmente no que concerne o papel do trabalho como central nos seus processos de crise atual.

Sendo assim, defendemos a tese de que a clínica psicoterapêutica fundamentada na Psicologia Histórico-Cultural pode atuar como instrumento de intervenção e análise da vida psíquica de jovens adultos, com ênfase nos processos de crise de desenvolvimento, de sofrimento e de formação da personalidade. Partimos da análise de Vigotski (1932/2006b) acerca dos processos críticos no desenvolvimento ontogenético a partir da história social¹⁰. Aqui, tomamos como hipótese a ideia de que o conceito vigotskiano de crise de desenvolvimento pode ser utilizado para compreender a transição entre as atividades de estudo profissionalizante e de trabalho na entrada da vida adulta¹¹. O desvelamento dessa crise de

⁸ Utilizaremos nesta tese os termos *clínica psicoterapêutica*, *clínica psicoterápica* ou *prática clínica psicoterapêutica/ psicoterápica* como sinônimos, não só como recurso estilístico para não repetirmos a todo momento as mesmas palavras, mas principalmente na intenção de demarcar a noção de que a clínica é mais ampla do que a psicoterapia, sendo esta última um instrumento possível dentro da Psicologia Clínica e um modo de intervenção específico. Essa discussão será aprofundada na Seção II. Aproveitamos para indicar que os termos *Psicologia Clínica* e *clínica psicológica* estão dispostos como sinônimos. Já o termo *prática clínica*, enfatiza a prática da psicóloga no contexto da Psicologia Clínica.

⁹ Por enquanto, podemos entender esses registros documentais de psicoterapia como uma espécie de prontuário clínico. A diferenciação entre registros documentais e prontuário psicológico ficará mais nítida na Seção I, sobre a metodologia desta pesquisa.

¹⁰ Entendemos como processos críticos do desenvolvimentos aqueles que envolvem rupturas, descontinuidades e viradas no curso do desenvolvimento ontogenético (Vigotski, 1931/2021; Vigotski 1932/2006a).

¹¹ Essa transição tem como aspecto principal a contradição entre trabalho e formação (no público atendido: formação universitária). O foco desta tese não é discutir a fundo o processo de formação técnica ou universitária, ou ainda o trabalho em sua dimensão sociológica. Discutiremos a contradição entre essas duas atividades do jovem

desenvolvimento no processo psicoterapêutico é essencial, pois ela congrega tanto o processo saúde-doença quanto as potencialidades de desenvolvimento da personalidade.

Para desenvolver esta tese, investigamos as possibilidades de atendimento psicoterapêutico individual em PHC com jovens adultos em uma sociedade que produz condições contraditórias de desenvolvimento, podendo desencadear, com isso, sofrimento e adoecimento, mas também um potencial transformador. Além de discutir a psicoterapia como um dos instrumentos possíveis para desenvolvimento de autoconsciência, autocontrole da conduta e autonomia.

Contudo, para tanto é mister desenvolver, paralelamente, o arcabouço teórico-metodológico da psicoterapia com fundamentos na Psicologia Histórico-Cultural para atendimento individual, o qual não está consolidado até o momento. Nesse sentido, é necessário desenvolver também, como pano de fundo, instrumentos de análise, explicação e intervenção a fim de lidar com essa lacuna no arcabouço teórico-prático da PHC. Partiremos, então, para uma breve contextualização teórica que forneça as justificativas que sustentam as nossas hipóteses e objetivos de pesquisa.

adulto pois ela é central para discutirmos o que concerne o objeto de nossa tese, a clínica embasada na Psicologia Histórico-Cultural com jovens adultos.

Introdução

Desde a década de 1980, há um crescimento e um reconhecimento da Psicologia Histórico-Cultural no Brasil. Atualmente, notamos, por exemplo, o crescente número de trabalhos de ensino, pesquisa e extensão, grupos de estudos, publicações, dissertações, teses e eventos fundamentados nessa perspectiva teórica nas principais universidades públicas, federais e estaduais, do país. Dentre as quais, as que temos maior contato são as universidades dos estados de São Paulo (USP, Unicamp, Unesp Bauru/ Araraquara/ Assis/ Botucatu); do Ceará (UFCE); do Distrito Federal (UnB); do Mato Grosso do Sul (UFMS); do Paraná (UFPR, UEM); e do Rio Grande do Norte (UFRN).

Embora a Psicologia Histórico-Cultural venha crescendo e se tornando conhecida no âmbito da ciência psicológica, a ênfase da produção teórica nessa abordagem ainda está voltada às áreas da Educação, da Psicologia Social e Comunitária. Esse foco na Educação, por exemplo, pode ser determinado pelo fato de Vigotski e sua equipe terem trabalhado em vários campos e transgredido as divisões disciplinares. Ademais, a maneira mais acessível de fundamentar a prática na PHC em contextos externos ao socialismo soviético e à União Soviética foi, historicamente, concentrar-se na Educação e na Psicologia Social.

Não obstante o emprego da perspectiva Histórico-Cultural seja de suma importância aos referidos campos de estudo e atuação, gerando inclusive acúmulos e bases teórico-materiais para o desenvolvimento da Pedagogia Histórico-Crítica no âmbito da Educação, por exemplo, a PHC ainda carece de desenvolvimento em outras áreas. No que tange nosso objeto de pesquisa, apontamos a necessidade de sistematização e desenvolvimento da clínica psicológica, em saúde mental e, sobretudo, a psicoterapia com fundamento na Psicologia Histórico-Cultural.

No que concerne à noção de um raciocínio clínico psicológico, ela parece estar integrada, desde o início, em campos mais amplos de estudo desenvolvidos pelos autores russos. Encontramos a estrutura de um raciocínio clínico em Vigotski principalmente nos seus textos em que trata de desenvolvimento ontogenético, deficiência, personalidade, esquizofrenia, neuroses, atividade humana, filosofia, arte e, principalmente, a análise das funções psicológicas superiores (Vigotski, 1925-34/1997a; Vigotski 1925/1999a; Vigotski, 1931-34/2006b).

O estudioso brasileiro Achilles Delari Jr. (2012) busca situar historicamente o relativo atraso e a escassez de estudos acerca da clínica com base na PHC no Brasil explicando que as obras de seu principal expoente, Lev Semionovitch Vigotski, passaram a ser traduzidas mais expressivamente apenas em 1984 para o português, ainda assim de modo muito fragmentado e, em sua maioria, despidas do método materialista histórico-dialético. As pesquisadoras Toassa,

Asbahr e Souza (2023) contam que Agneta da Silva Giusta (? - 2013) foi pioneira nas traduções dos textos vigotskianos no Brasil. A psicóloga educacional trouxe para o Brasil algumas de suas obras em italiano e realizou algumas traduções artesanais no final da década de 1970, difundindo-as de modo informal em seus grupos de estudos.

A PHC brasileira completou 40 anos em 2024 e, das 282 obras produzidas pelo autor russo, contamos ainda com menos de 50 títulos traduzidos e publicados em português¹². Além disso, Delari Jr. (2012) aponta que no início do desenvolvimento da PHC no Brasil existiu uma “resistência” em estudar a clínica ou as práticas psicoterápicas individuais por centrarem sua análise na constituição humana a partir das relações sociais e na defesa de práticas “voltadas exclusivamente a processos educativos e a práticas sociais preventivas em saúde mental que, supostamente viessem a evitar ou a abolir as situações traumáticas que levam um ser humano a buscar ajuda em uma psicoterapia, individual ou grupal” (Delari Jr., 2012, p. 2). De acordo com Valsiner e Van der Veer (2000, p. 339), Vigotski

[...] não era um psicólogo infantil, mas um psicólogo que se tornou cada vez mais interessado no problema teórico do desenvolvimento, o qual o levou a estudar a diversidade cultural, patologia cerebral e outras disciplinas. Por inclinação ele era um psicólogo teórico. Na prática, seu trabalho aplicado dava-se mais em *settings* clínicos. (Valsiner e Van der Veer, 2000, p. 339)¹³

Ora, concordamos com os autores no argumento de que justamente por se entender que a constituição individual se dá em meio às relações sociais é que não devemos incorrer na polarização dual positivista e estudar apenas os aspectos coletivos das relações humanas. Não se trata de fornecer uma predominância aos aspectos individuais, mas de compreendê-los em

¹² De acordo com Delari Jr. (2012), até 2012 havia um total de 33 títulos de autoria de Vigotski traduzidos para o português. Não encontramos nenhuma pesquisa que tenha atualizado este dado. Em pesquisa livre que realizamos em sites de bibliotecas, livrarias etc., conseguimos atualizar este número em 2022 para 38 obras publicadas em português. Contudo, vale salientar que as obras traduzidas não seguem a mesma organização das obras do autor em russo. Com isso, temos coletâneas que contêm vários títulos de Vigotski e que contam apenas como uma obra. Não encontramos então uma resposta para a equivalência percentual da quantidade de obras de Vigotski que dispomos traduzidas em português. O que podemos pontuar com essa informação é que um número significativo de obras de Vigotski não estão traduzidas para o português e nem disponíveis no Brasil.

¹³ Sobre esses autores que são biógrafos de Vigotski, Delari Jr. comenta que “alguns estudiosos brasileiros são críticos desses comentadores de Vigotski, eu também o sou, quando o tentam afastar do marxismo, ou dar pouca ênfase ao papel do marxismo em sua obra. Ou até quando fazem interpretações teóricas de outros fatos históricos ou teses teóricas ao seu próprio modo e orientação. Contudo, eu devo diferenciar o que é material fático do que é interpretação dos comentaristas, e o material fático não se pode simplesmente negligenciar, pois também não seria crítico de nossa parte. De fato, Vigotski não era um “psicólogo escolar”, papel social que nem bem existia na época.” (Delari Jr., 2012, p. 4)

suas potencialidades e limitações.

Em uma breve pesquisa realizada nos principais periódicos do Brasil, indexados no Portal da Capes e Scielo, utilizando as palavras-chave em português¹⁴: *psicoterapia*; *clínica* (ambas no resumo do trabalho); *Psicologia Histórico-Cultural* (no título ou resumo do trabalho), dos 69 trabalhos encontrados¹⁵, 33 apresentam a psicoterapia ou a clínica como objeto de análise. Contudo, apenas 7 publicações objetivam discutir de fato o atendimento clínico na perspectiva histórico-cultural, baseada no materialismo histórico-dialético.

De modo geral, os trabalhos encontrados partem de perspectivas muito distintas: dez deles partem da “Clínica da Atividade”, oriunda da França, desenvolvida por Yves Clot, com fundamento em Lev Semiónovich Vigotski e Mikhail Bakhtin; encontramos também sete trabalhos de vertentes que buscam unir Vigotski e Psicanálise ou Gestalt-terapia, oriundas da Europa e América Latina e do Norte; outros cinco sobre psicoterapia e enfoque Histórico-Cultural em Cuba, dos quais duas pesquisas são vinculadas especificamente à “Clínica da Subjetividade” do cubano González Rey; dois artigos sobre avaliação psicológica de viés histórico-cultural do México; e dois artigos sobre a “Clínica Relacional” de Quintino Aires com base em Rita Leal, de Portugal.

Os demais 36 trabalhos encontrados trazem o pensamento clínico de modo colateral para discutir temáticas como: Educação e desenvolvimento humano (26 trabalhos); TDAH (três trabalhos); Psicologia Social-Comunitária (dois artigos); Políticas Públicas e/ou Saúde Mental (cinco artigos); e, sofrimento de pessoas LGBTQIA+ (um artigo).

Frente à carência de material acadêmico sistemático produzido sobre a psicoterapia embasada na Psicologia Histórico-Cultural fundamentada no materialismo histórico-dialético e frente a essa miscelânea de apropriações dos estudos de Vigotski, temos um ponto importante de justificativa para a realização de uma pesquisa que busque sistematizar a psicoterapia com jovens adultos na PHC. A partir da compreensão, incorporação e/ou negação dessas teorias já existentes, discutiremos métodos práticos coerentes com a necessidade da prática clínica em Psicologia no Brasil.

¹⁴ Optamos por realizar esta pesquisa apenas em português, pois nos interessava saber quantos títulos sobre o tema estavam disponíveis na língua portuguesa nos principais periódicos do Brasil, uma vez que o nosso intuito, nesse momento, era mapear que tipo de material estaria disponível e acessível para os profissionais que trabalham com clínica embasada na PHC neste país.

¹⁵ Pesquisa realizada inicialmente em 2019, tendo como resultado 40 trabalhos acadêmicos indexados, e atualizada em janeiro de 2023, apresentando os resultados descritos no corpo do texto. Os trabalhos encontrados são: artigos, dissertações, teses ou livros publicados em português até a referida data e disponíveis nos Portais da Capes ou Scielo. Encontramos também nessa segunda busca uma série de textos independentes sobre a prática clínica escritos por profissionais de psicologia clínica embasada na PHC e na Psicologia Materialista Histórico-Dialética. Contudo, para esse levantamento preliminar, contabilizamos apenas os artigos, dissertações e teses disponíveis nos periódicos acadêmicos supracitados.

Dos trabalhos levantados, ressaltamos duas teses defendidas recentemente. Em 2020, Elis Aita e Janailson Clarindo defenderam suas teses acerca da clínica de cunho histórico-cultural amparados no método materialista histórico-dialético de investigação da realidade.

Clarindo (2020, p. 16) apresentou uma tese de objetivo mais amplo, tentando “compreender a articulação entre os pressupostos teórico-metodológicos da Psicologia Histórico-Cultural e a prática psicoterápica, visando caracterizar a prática psicoterápica de base histórico-cultural”.

Já Aita (2020) defendeu uma tese de doutorado cujo objetivo foi apresentar uma possibilidade de intervenção psicoterapêutica individual para adultos e trouxe como contribuição uma análise do adulto na sociedade capitalista no que tange ao processo de tomada de consciência das relações, o que pode auxiliar a constituição da consciência e, por outro lado, intensificar o sofrimento do indivíduo. Nesse sentido, a autora indica que é importante trabalhar com o adulto, no contexto psicoterapêutico, o desenvolvimento de seu papel ativo nos “modos de andar a vida”, a fim de fornecer ao sujeito novas condições de enfrentamento de seu sofrimento psíquico.

O nosso objetivo com o levantamento realizado nas referidas bases de dados não é de discutir ou realizar uma revisão de literatura acerca do material encontrado, mas sobretudo ilustrar de modo geral o cenário de produção em clínica fundamentada na Psicologia Histórico-Cultural. O resultado dessa pesquisa preambular reafirma o levantamento de bibliografia realizado na tese de doutorado intitulada *Psicoterapia enquanto possibilidade de intervenção sobre o processo de formação de consciência: uma análise histórico-cultural* (Aita, 2020). Como essa autora já realizou recentemente uma revisão de literatura acerca das psicoterapias de base vigotskiana ou histórico-cultural, sugerimos a leitura de sua tese, sobretudo da primeira seção intitulada *Psicoterapia fundamentada na Psicologia Histórico-Cultural: revisão de literatura* (Aita, 2020, p. 28), para um maior aprofundamento sobre as vertentes clínicas de base histórico-cultural. Vale comentar que a autora utilizou mais palavras-chave em sua pesquisa, revisou e discutiu dez vertentes em clínica embasada na PHC.

Clarindo (2020) também realizou um levantamento de literatura acerca da “Clínica Histórico-Cultural” em sua tese intitulada *Clínica Histórico-Cultural: caracterizando um método de atuação em psicoterapia*, apresentando na página 25 uma tabela com os textos sobre a clínica fundamentada nos pressupostos da PHC e realizando uma breve discussão sobre todos os 29 textos levantados.

A proposta do nosso estudo é de realizar uma pesquisa que vá na mesma direção desses autores, principalmente de Aita (2020), atualizando e complementando essas já realizadas,

porém com um método clínico-documental e com foco na análise do desenvolvimento psicológico do público jovem adulto em atendimento psicoterapêutico.

Ainda, a partir dessa pesquisa prévia de vertentes clínicas que se embasassem na PHC ou na teoria vigotskiana, nos interessamos por entender como funcionam os métodos clínicos em Clínica da Atividade como forma de intervenção na atividade de trabalho. Esse interesse nos possibilitou pleitear uma bolsa de doutorado sanduíche financiada pela Capes no Cnam, em Paris, na França. Nessa experiência, em que a professora Katia Kostulski se tornou minha coorientadora de tese, tive acesso a materiais riquíssimos na área de Psicologia do Trabalho, a livros inéditos de Vigotski e de outros autores da PHC nas bibliotecas das universidades, participei das disciplinas ministradas no Cnam e de seminários compostos por professores ilustres na área, como a própria professora Katia Kostulski, Yves Clot e Livia Scheller.

Ao participar dos seminários *Afetos e Trabalho e Linguagem, Desenvolvimento e Interação (LDI)*, pude ampliar a minha noção acerca da atividade de trabalho e sua mobilização de interfuncionalidades no psiquismo humano, bem como o raciocínio clínico para se pensar a atividade de trabalho dos adultos. A apresentação de minha tese no seminário *LDI* foi determinante para eu compreender as nuances da linguagem no contexto da pesquisa clínica. Ao participar do seminário *Jovens Pesquisadores* tanto acompanhando o desenvolvimento da tese de outros colegas doutorandos do laboratório, como apresentando a evolução de minha tese, pude ir construindo coletivamente os caminhos de análise de todo o material de pesquisa de que eu dispunha, os registros documentais de psicoterapia. No início eram quase duas mil páginas a serem analisadas e esses seminários foram cruciais para que eu pudesse entender o que é essencial e acessório nos dados de pesquisa a partir do meu objetivo de pesquisa.

As discussões coletivas tanto com o grupo de pesquisa na França, quanto com o grupo de pesquisa da UEM, do qual não deixei de participar à distância, foram essenciais para delimitar os objetivos, o problema de pesquisa, os caminhos da análise e a forma de relatar as histórias de psicoterapia a partir dos registros documentais de que eu dispunha. Além disso, foi nas conversas e orientações com a professora Katia Kostulski que desenvolvi um método clínico de tabulação dos dados, dos quais pude extrair, em diálogo com ela e com a professora Marilda Facci, os eixos da análise que será apresentada na última seção desta tese. Sem a experiência do doutorado sanduíche, esta tese não seria possível como tal¹⁶.

Partindo, de um lado, do estado atual dos estudos calcados na Psicologia Histórico-Cultural, em que se revela a necessidade de uma compreensão mais sistemática no âmbito da

¹⁶ Essa tese está disponível nas versões em português e em francês graças ao financiamento da tradução realizado pelo Cnam. A tradução para o francês foi realizada por Flávia Fazon.

clínica, e, de outro, do potencial frutífero desta abordagem para a compreensão da relação entre o desenvolvimento psicológico e o processo saúde-doença, esta pesquisa tem como centro norteador a seguinte questão: *como a psicoterapia individual fundamentada na Psicologia Histórico-Cultural pode analisar e intervir sobre a vida psíquica, a crise de desenvolvimento e o sofrimento de jovens adultos, em vias de desenvolver a personalidade?* Com essa pergunta norteadora buscamos explorar e aprimorar os instrumentos teórico-metodológicos fornecidos pela PHC para a compreensão da crise de desenvolvimento de jovens adultos, período que envolve a entrada na vida adulta em um contexto social em que sonhos, projetos de vida e perspectivas, de trabalho principalmente, se tornam tão incertos e plataformizados (Antunes, 2011).

A nossa hipótese geral de pesquisa é que não apenas a PHC é propícia para a análise da vida psíquica de jovens adultos em contexto psicoterapêutico, mas também que o sofrimento dos jovens adultos apreendidos em contexto psicoterapêutico pode trazer elementos fundamentais da crise de desenvolvimento do jovem adulto em nossa sociedade. Isso porque esse sofrimento é determinado socialmente e pode ser entendido por meio de uma análise calcada na Teoria da Determinação do Processo Saúde-Doença como contraponto à lógica medicalizadora e psychologizante do sofrimento psíquico (Almeida, 2018)¹⁷.

Para tanto, utilizamos a lógica dialética da dinâmica singular-particular-universal proposta por Oliveira (2005) e revisitada por Pasqualini e Martins (2015, p. 364). Essa lógica de análise do objeto foi explicada por estas últimas autoras da seguinte forma: "[...] a singularidade se refere às definibilidades exteriores irrepetíveis do fenômeno em sua manifestação imediata, acessível à contemplação viva". A universalidade remete à totalidade concreta ou aos traços essenciais, em que as conexões internas e as leis gerais de movimento do fenômeno são identificadas. Entretanto, a singularidade não está diretamente representada na universalidade e vice-versa. Elas têm, como modo de relação, a particularidade, ou seja, as mediações pelas quais a universalidade se objetiva na singularidade, determinando o modo de ser do singular (Almeida, 2018). Além disso, a particularidade das relações que unem um dado fenômeno singular a uma dada universalidade é o que constitui as mediações que explicam o modo de ser da singularidade, por isso investigar a mediação, a relação ou a particularidade é parte importante da investigação materialista histórico-dialética (Oliveira, 2005).

¹⁷ Utilizamos o termo medicalização conforme a ideia de medicalização social disposta em Almeida (2018, p. 106. Grifo da autora): "Define-se como **medicalização social** o processo de produção crescente de respostas no campo biomédico para manifestações de contradições sociais, o que passa pela ampliação dos limites do patológico (ou restrição dos limites de normalidade) com a criação de novas patologias, com a flexibilização de critérios diagnósticos de nosologias existentes e com o estímulo à gestão individual de riscos à saúde".

Nesse sentido, tomaremos a totalidade concreta do desenvolvimento ontogenético de jovens adultos na sociedade contemporânea como base histórico-social de nossa investigação acerca da singularidade da crise de desenvolvimento de jovens adultos acompanhados no contexto particular da psicoterapia fundamentada na PHC.

Entendemos que a lógica vigotskiana de análise do desenvolvimento humano é chave para entendermos o sofrimento do jovem adulto sem correr o risco de naturalizar processos psicológicos que são sociais, datados historicamente, e de dicotomizar a constituição do ser humano. Outrossim, justificamos a análise que pretendemos empreender nesta pesquisa pela necessidade de superação do debate científico hegemônico e médico-centrado, o qual historicamente descolou o indivíduo das relações sociais, dando ênfase à relação dual entre saúde e doença, razão e emoção; subjetividade e fisiologia a partir de uma análise centrada na descrição de sintomas psiquiátricos, subjetivistas, organicistas etc. Por isso, como pano de fundo de nossa discussão, traremos a perspectiva da Teoria da Determinação Social do Processo Saúde-Doença.

Asseveramos a importância de buscarmos construir uma clínica que busque ir à gênese histórico-social dos fenômenos psíquicos e da personalidade (Vigotski, 1931/1995), bem como do processo saúde-doença, que regula modos de existência e de sofrimento do sujeito na sociedade capitalista (Basaglia; Basaglia, 1979/2005).

Intentamos propor uma alternativa à clínica patologizante e medicalizante em tempos de crise social e, portanto, de ofensiva do capital com retirada de direitos historicamente conquistados, precarização do trabalho, cooptação subjetiva da classe trabalhadora (Antunes, 2011) e alienação do indivíduo singular em relação à apropriação do gênero humano, do processo e do produto de seu trabalho e de si mesmo (Marx, 1844/2004). Aqui, nos concentraremos no processo de adoecimento psicológico encontrado nos jovens adultos na sociedade contemporânea, público que encontra seus projetos de vida solapados pelas crises atuais do capital (Abrantes & Bulhões, 2016).

O recorte que realizamos neste trabalho, com o público jovem adulto, além de partir de *minha* vivência prática como psicoterapeuta, se justifica se tomarmos as análises estatísticas que apontam para a urgência de se pensar na saúde mental do jovem adulto da sociedade hodierna. Segundo o relatório sobre o suicídio produzido pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2021, p. 7) ¹⁸ sobre as taxas de suicídio em jovens em 2019:

¹⁸ Todas as traduções das citações diretas realizadas do inglês e do espanhol são de nossa responsabilidade.

Entre os jovens de 15 a 29 anos, o suicídio foi a quarta causa de morte depois de acidentes no trânsito, tuberculose e violência interpessoal. Para mulheres e homens, respectivamente, o suicídio foi a terceira e a quarta principal causa de morte nesta faixa etária.

O estudo específico relacionado ao público jovem adulto também se mostra urgente quando identificamos a crescente demanda por acompanhamento psicológico/psiquiátrico e de saúde mental nesta faixa etária nas últimas décadas (WHO, 2013). Isso mesclado à busca incessante imposta culturalmente pelo completo bem-estar físico, social e mental e pela qualidade de vida.

Tal situação é evidenciada pela OMS que, paradoxalmente, desenvolveu essa concepção de saúde, mas tenta discutir a saúde mental das populações de modo a reduzir os riscos em saúde. Essa organização vem produzindo relatórios desde 2001 acerca da problemática do agravamento do sofrimento psíquico em crianças, adolescentes e jovens-adultos, buscando minimizar os fatores de risco desse tipo de agravo (WHO, 2002).

Dependendo do contexto local, certos indivíduos e grupos sociais podem correr um risco significativamente maior de ter problemas de saúde mental. Esses grupos vulneráveis podem (mas não necessariamente) incluir membros de famílias que vivem na pobreza, pessoas com condições crônicas de saúde, bebês e crianças expostas a maus-tratos e negligência, adolescentes expostos pela primeira vez ao uso de substâncias químicas, grupos minoritários, populações indígenas, idosos, pessoas submetidas a discriminação e violações de direitos humanos, lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros, prisioneiros e pessoas expostos a conflitos, desastres naturais ou outras emergências humanitárias. A atual crise financeira global fornece um exemplo poderoso de um fator macroeconômico que leva a cortes no financiamento, apesar da necessidade concomitante de mais saúde mental e serviços sociais por causa de taxas mais altas de transtornos mentais e suicídio, bem como o surgimento de novos grupos vulneráveis (por exemplo, jovens desempregados). Em muitas sociedades, os transtornos mentais relacionados à marginalização e empobrecimento, violência e abuso doméstico e excesso de trabalho e estresse são uma preocupação crescente, especialmente para a saúde das mulheres. (WHO, 2013, p. 7)

Contudo, os relatórios supracitados não consideram a gênese complexa do adoecimento

psíquico em relação à estrutura do modo de produção capitalista. Nesses relatórios, é possível encontrar a correlação do sofrimento psíquico com fatores como pobreza e baixa escolaridade, por exemplo, mas não uma análise dialética da relação indivíduo-sociedade, corpo-mente, saúde-doença, como fatores determinantes da saúde mental, de modo que se desconsidera a compreensão de que o psiquismo humano se constitui, se desenvolve, se singulariza e se transforma por meio das relações sociais capitalistas.

Frente a isso, observamos que esse crescimento na demanda por atendimento da população jovem adulta está relacionado às perspectivas limitadas e limitantes de desenvolvimento humano e de elaboração de projeto de vida no contexto do capitalismo neoliberal, o qual Antunes (2009) qualifica como contexto histórico da pragmática liofilizada, da acumulação financeirizada e flexível e de produção social-econômica destrutiva.

Entendemos que a clínica baseada no materialismo histórico-dialético busca identificar, trabalhar e compreender as contradições próprias do capital que se encontram complexificadas e singularizadas na história de vida dos indivíduos, com o intuito de contribuir para o desenvolvimento de formas humanizadoras de apropriação e objetivação de si, autocontrole da conduta, autonomia, autoconhecimento e saúde mental. Ressaltamos o poder de transformação limitado e o caráter não revolucionário, numa perspectiva da prática social da clínica psicológica. Contudo, defendemos que a atuação da psicoterapeuta¹⁹ deve estar alinhada a práticas voltadas à emancipação humana.

Compreender a historicidade que fundamenta a necessidade de um estudo acerca da clínica de base histórico-cultural com recorte ao público jovem adulto não deve servir apenas como justificativa de pesquisa frente a uma formalidade acadêmica, mas sobretudo explicar uma contradição que fica cada vez mais forte na sociedade capitalista contemporânea: a procura cada vez maior do público jovem adulto por serviços psicológicos, ora por processos intensos de sofrimento psíquico mediado pelo sintoma, ora por processos também intensos de sofrimento psíquico mediado pelo sentimento de fracasso em cumprir com a expectativa social daquilo que lhe é próprio a esta etapa de desenvolvimento. A hipótese que apresentamos sobre isso, a partir de nossas observações clínicas, é que o processo de intensificação do sofrimento psíquico (crise em Saúde Mental) pode se fundir à crise de desenvolvimento no jovem adulto, expressando-se nesta última.

¹⁹ Daqui em diante nos referiremos ao profissional de psicologia nesta tese — psicóloga, psicóloga ou psicólogo — no feminino, psicóloga. Também nos referenciaremos no feminino à figura da (o/e) psicoterapeuta. Como as mulheres correspondem a aproximadamente 80% dos profissionais de psicologia registrados no CFP, segundo o Censo de 2022, utilizaremos o termo no feminino para designar a totalidade de profissionais dessa área no Brasil (CFP, 2022c).

A crescente demanda por atendimento psicológico individual ou em grupo do público jovem adulto tem evidenciado a necessidade de trabalho psicológico direcionado ao sujeito que, muitas vezes, não encontra vias materiais para o desenvolvimento humano demandado socialmente, de um sujeito “graduado”, “independente”, “flexível”, “saudável”, “feliz” etc.

Fundamentamos a conceituação dessa etapa do desenvolvimento humano enquanto entrada na vida adulta. Para Rios e Rossler (2017), a análise do trabalho como atividade dominante no adulto permite explicar o desenvolvimento psicológico produzido na vida adulta, o qual é produto do desenvolvimento de habilidades e capacidades e da estrutura funcional do cérebro.

Além disso, os autores apontam uma reestruturação da esfera afetivo-motivacional da personalidade por conta do desenvolvimento dos processos de autoconsciência e consciência do mundo e “[...] pelo movimento dialético da consciência de classe, que tensiona a contradição entre o polo humanizador e o polo alienado/alienante do trabalho numa sociedade que limita e empobrece esse mesmo desenvolvimento” (Rios & Rossler, 2017, p. 563).

Portanto, o jovem adulto está em vias de desenvolver o trabalho enquanto atividade dominante, e para analisá-lo será necessário um estudo sobre a tensão presente neste período crítico entre adolescência e vida adulta. Essa análise pressupõe o estudo das funções psicológicas superiores que “representam a forma ativa das manifestações da personalidade” (Vigotski, 1931/1995, p. 88-89) na situação social de desenvolvimento (SSD) do jovem adulto. Essa análise poderá auxiliar a psicoterapeuta da PHC no acolhimento, avaliação diagnóstica e intervenção junto a esse público.

Ante o exposto, a presente pesquisa **objetiva** analisar, a partir da Psicologia Histórico-Cultural, a psicoterapia como instrumento de intervenção sobre a crise de desenvolvimento e sobre o sofrimento psíquico no período de transição entre a atividade de estudo profissionalizante e a atividade de trabalho de jovens adultos. Para tanto, seguimos dois caminhos metodológicos complementares: primeiro, uma análise conceitual sobre a clínica fundamentada na PHC e sobre o desenvolvimento ontogenético do jovem adulto; depois, uma análise de processos psicoterapêuticos de duas jovens adultas acompanhadas pela presente pesquisadora/psicóloga.

Para cumprir com o objetivo geral, foram delimitados alguns objetivos específicos: 1) situar, de forma breve e sintética, as bases metodológicas e históricas de constituição de uma prática clínica amparada pela Psicologia Histórico-Cultural com o intuito de historicizar os fundamentos dessa clínica psicológica no contexto brasileiro atual; 2) apresentar o objeto, os princípios explicativos e o modo de proceder a análise do sujeito acompanhado em psicoterapia

pelo viés da PHC; 3) sistematizar um método de análise dos processos psicoterapêuticos investigados a partir dos registros documentais de psicoterapia, amparando-nos nos pressupostos da Psicologia Histórico-Cultural; 4) realizar uma análise geral acerca do desenvolvimento ontogenético do jovem adulto extraído dos registros documentais de psicoterapia os fundamentos práticos de compreensão do jovem adulto em contexto psicoterapêutico; 5) discutir de modo mais específico duas histórias de acompanhamento psicoterapêutico tomando como eixos de análise os conceitos próprios da Psicologia Histórico-Cultural e da Teoria da Determinação Social do Processo Saúde-Doença.

A partir disso almejamos contribuir para o desenvolvimento da clínica psicológica com jovens adultos na PHC e para o delineamento de sua psicoterapêutica no Brasil.

Sabemos que múltiplas formas de intervenção psicoterapêutica podem ser elaboradas a partir da PHC e tomaremos como base aquelas que avaliamos fornecer ferramentas teórico-metodológicas para desenvolvermos o nosso objeto de pesquisa. Por isso, nesta tese organizamos os nossos objetivos de pesquisa em cinco seções.

Na seção I apresentaremos a *Metodologia desta Pesquisa*. Partiremos de uma discussão teórica sobre a apropriação do materialismo histórico-dialético como demarcação científica adotada pela Psicologia Histórico-Cultural. Situiremos o método genético-desenvolvimental e o método por decomposição em unidades de análise propostos por Vigotski (1934/2009; 1931/1995) como métodos próprios de análise da Psicologia e que foram desenvolvidos a partir do MHD. Esses métodos possibilitam uma investigação do movimento dialético singular-particular-universal que o objeto faz (Oliveira, 2005). Dessa base teórico-metodológica, explicaremos os procedimentos metodológicos de nossa pesquisa que contou: primeiro, com uma pesquisa bibliográfica qualitativa e explicativa na historização e explicação da psicoterapia embasada na PHC; segundo, com uma pesquisa clínico-documental, em que partimos da análise geral e específica de nossos registros documentais de psicoterapia para caracterizar os atendimentos psicoterapêuticos com jovens adultos nessa abordagem.

Sabemos que não é habitual a metodologia da pesquisa aparecer de início, mas pelo fato de a exposição não coincidir diretamente com o curso da pesquisa (Vigotski, 1931/2021), entendemos que a especificidade de nosso objeto requer antes uma explicação metodológica geral de nossa tese e dos procedimentos de investigação nela contidos. Isso porque as nossas posições teóricas gerais são fruto de nossos resultados iniciais de pesquisa, ao mesmo tempo em que fornecem a base de nossas análises ulteriores.

Na seção II, intitulada *As bases históricas da prática clínica fundamentada na Psicologia Histórico-Cultural: do movimento mundial de Reforma Psiquiátrica ao*

desenvolvimento de uma Psicologia Clínica crítica no Brasil realizaremos uma síntese sobre a necessidade do desenvolvimento de uma clínica psicoterapêutica embasada na PHC. Para tanto, apresentaremos um breve histórico da relação entre a clínica médica geral e a Psicologia, trabalhando a relação entre saúde e doença como unidade constitutiva da clínica psicológica. Dessa contextualização mais geral, situaremos, também brevemente, as condições históricas para o desenvolvimento de uma Psicologia Clínica crítica no Brasil para, então, compreendermos a diferença entre clínica e psicoterapia e a psicoterapia como instrumento de intervenção clínica na PHC.

Na seção III, discutiremos a nossa visão sobre *A psicoterapia fundamentada na Psicologia Histórico-Cultural: objeto, princípios explicativos e raciocínio clínico*. Como síntese, analisaremos os princípios gerais da psicoterapia baseada na PHC que servirá de suporte para a análise de nossa prática psicoterápica junto aos jovens adultos. Como caminho metodológico qualitativo-explicativo abarcaremos a especificidade da compreensão do psiquismo humano na análise do sujeito acompanhado em psicoterapia pela PHC, assim como a historicidade e as relações sociais como princípios explicativos do sujeito no contexto clínico, chegando à proposição de um modo de proceder a análise no contexto psicoterapêutico.

Na seção IV realizamos uma análise sobre *O desenvolvimento ontogenético do jovem adulto: fundamentos para a compreensão do jovem adulto em contexto psicoterapêutico*. Aqui, buscamos partir de nossos registros documentais de psicoterapia e da teoria para discutirmos o desenvolvimento ontogenético da infância à vida adulta, em vias de caracterizar o jovem adulto na periodização do desenvolvimento humano. Daqui, analisaremos o papel do trabalho como vir a ser atividade dominante no jovem adulto, discutindo como compreender essa atividade na intervenção psicoterápica com o jovem adulto.

Por fim, apresentaremos da seção V, intitulada *O processo psicoterapêutico de duas jovens adultas: caracterizando a atividade dominante, a crise de desenvolvimento, o processo saúde-doença e os dramas da personalidade*, em que apresentaremos uma análise mais específica do acompanhamento psicoterapêutico com jovens adultos partindo de dois registros documentais de psicoterapia. Explicaremos os procedimentos metodológicos específicos para a análise desses dois registros documentais nessa seção. Apresentaremos três eixos conceituais que nortearam a coleta de dados nesses registros, a redação das histórias de acompanhamento psicoterapêutico na entrada da vida adulta dessas de duas jovens adultas e a análise desses registros. Nomeamos esses três eixos da seguinte forma: 1) atividade dominante e crise de desenvolvimento; 2) processo saúde-doença; 3) drama da personalidade e desenvolvimento de autoconsciência. É a partir deles que estarão estruturadas as histórias dos processos

psicoterapêuticos de *Olivia* e *Virgínia* no que concerne o acompanhamento psicoterápico no momento de entrada na vida adulta, assim como a análise conceitual dessas histórias. Por fim, realizaremos algumas sínteses acerca da psicoterapia na PHC e com jovens adultas a partir de uma breve correlação entre as histórias apresentadas.

Seção I: Metodologia da Pesquisa: os caminhos trilhados no estudo

As mais complexas contradições da metodologia psicológica recaem sobre o terreno da prática, porque somente aí podem encontrar solução. Nesse terreno as discussões deixam de ser estéreis e chega-se a resultados. O método, ou seja, o caminho trilhado, é visto como um meio de cognição: mas o método é determinado em todos seus pontos pelo objetivo a que conduz. Por isso, a prática reestrutura toda a metodologia da ciência.

Vigotski (1927/2004a, p. 357. Tradução nossa)

Nesta Seção apresentaremos a relação entre metodologia e métodos de pesquisa desenvolvidos para sustentar a nossa tese. Para trilhar os caminhos de nosso estudo, nos fundamentamos teórico-metodologicamente no materialismo histórico-dialético. Por isso, partimos da apresentação da lógica dialética como movimento de reflexão científica da realidade que é material e historicamente construída como demarcação científica adotada pela Psicologia Histórico-Cultural.

Isso fundamenta metodologicamente a análise de nosso material de pesquisa duplamente. Primeiro, porque como nos orientamos pela PHC em nossa prática como psicoterapeutas, a forma de anotar os conteúdos trabalhados em psicoterapia nos registros documentais já contém uma linguagem e um raciocínio sobre o sujeito próprios dessa abordagem. Segundo, porque a análise que empreenderemos nesta tese, como pesquisadora, também parte dessa mesma posição teórico-metodológica. Contudo, aqui, o recorte, a forma e o conteúdo de análise se dão de maneira qualitativamente distinta daquela que realizamos em situação de psicoterapia. É essa especificidade que apresentaremos.

Tal especificidade conta com dois procedimentos metodológicos principais: uma pesquisa bibliográfica qualitativa e explicativa desenvolvida nas Seções II e III e uma investigação clínico-documental de nossos registros documentais de psicoterapia, procedimentos estes que explicaremos na sequência. A descrição mais detalhada dos procedimentos que utilizamos para a análise dos registros documentais de psicoterapia estará disposta na Seção V.

1.1 A apropriação do materialismo histórico-dialético como demarcação científica adotada pela Psicologia Histórico-Cultural: o fundamento metodológico de análise do sujeito em psicoterapia que caracteriza o material de pesquisa

No âmbito das Ciências Humanas, Sociais e Econômicas, o materialismo histórico-dialético é extraído do movimento das obras de Karl Marx (1818–1883) e Friedrich Engels (1820–1895). Esse método de análise da realidade foi desenvolvido para estudar a sociedade capitalista como objeto de investigação. Como meio de elaboração do conhecimento, o materialismo histórico-dialético busca a raiz do objeto a que se propõe compreender. É nesse sentido que dizemos que ele é um método crítico de estudo da realidade humano-social. Isso, não só por relacioná-lo a aspectos sociais ou entendê-lo como síntese de múltiplas determinações, mas, sobretudo, por estar vinculado a uma compreensão da lógica presente nas sociedades de classes e, em especial, à ordem capitalista vigente, a fim de superar as relações racionalizadas de exploração nela existentes.

A base desse método de análise da realidade humano-social está na lógica dialética constituída filosoficamente pelas noções de totalidade, movimento/história e contradição.

Na Filosofia Moderna, foi Baruch Spinoza (1632–1677) quem anunciou a categoria da totalidade como conceito que distinguia a dialética da metafísica. Esse filósofo se coloca em antítese ao empirismo, o qual prioriza a análise dos dados imediatos e causais da realidade apreendida pelas sensações humanas (Spinoza, 1663/1983). Analisar a realidade a partir de uma posição de totalidade compreende desvelar suas íntimas leis e revelar as conexões internas dos fenômenos.

“A totalidade não significa todos os fatos. Totalidade significa: a realidade como um todo estruturado, dialético, no qual um fato qualquer [...] pode vir a ser racionalmente compreendido” (Kosik, 1961/2010, p. 43-44). As relações que produzem a realidade são mais complexas do que aquilo que o ser humano pode dela apreender, pois o conhecimento da realidade implica que sínteses acerca do objeto investigado sejam realizadas (Monteiro, 2015).

Para Konder (2012), o processo de formulação da síntese acontece num movimento histórico e determinado, permitindo a compreensão da estrutura significativa da realidade com a qual o sujeito se defronta. Essa estrutura de significados é denominada totalidade. Sobre isso, afirmamos em outro trabalho que:

Compreender a totalidade concreta significa entender a estrutura significativa, a lógica, que preside a conexão dos fatos em um todo, mesmo que não se conheça todos seus fatos particulares (da mesma maneira que, para se saber com exatidão o que significa a palavra “fruta” não é preciso conhecer todas as frutas existentes). Evidentemente, quando aparece um novo fato, ele tem o potencial de ele mesmo alterar o todo, mas isso não é problema nenhum: a categoria de totalidade dialética é relativamente

plástica, o que significa que pode se submeter a revisões e autocríticas. (Monteiro, 2015, p. 45)

Analisar a totalidade dialética da realidade que se pretende estudar pressupõe que compreendamos os fenômenos primeiro em sua totalidade concreta, destrinchando-os essencialmente e desvelando a lógica de seu movimento interno, de suas relações com a realidade. Contrariamente à lógica formal²⁰ que descreve o movimento superficial e imediato do objeto, a lógica dialética busca ir à sua gênese²¹.

Como explicaremos adiante nesta Seção, ao tomarmos os registros documentais de psicoterapia como material de pesquisa, foi esse o movimento de leitura e análise que buscamos empreender. Todavia, identificamos também que a própria forma de anotações clínicas em nosso material já estava mediada pelas concepções metodológicas que estamos apresentando neste item. Buscamos a raiz comum das problemáticas trabalhadas em sessão de psicoterapia pelos jovens adultos atendidos a fim de discutirmos a relação entre seu desenvolvimento ontogenético e os processos psicológicos desenvolvidos em acompanhamento psicoterapêutico. Com isso, procuramos alcançar a máxima totalidade ou a categoria mais universal de análise que o nosso objeto de pesquisa nos permitir atingir. Entretanto, para alcançar a totalidade de dado objeto de análise, precisamos antes compreendê-lo em seu movimento histórico: o que o fenômeno é, como chegou a ser o que é e como pode ser diferente (Monteiro, 2015).

A expressão da dinâmica da realidade é marcada pelo incessante *devir* como movimento do objeto em relação ao movimento próprio da história. O movimento é a principal característica da lógica dialética, posto que não existem teorias ou verdades absolutas e doutrinas eternas.

²⁰ A “lógica formal”²⁰ ou lógica da identidade pauta-se no princípio metafísico de investigação e norteou a maioria das correntes do conhecimento ao longo dos séculos, desde a Antiguidade até os dias hodiernos. Essa lógica se sustenta a partir do princípio da identidade e não contradição, em que sempre $A = A$ e $A \neq B$, pois nesse critério lógico-formal de análise os elementos da realidade são estáticos e não relacionáveis. Entretanto, não se nega a necessidade desse tipo de lógica para se caracterizar, identificar, denominar e classificar os elementos em suas especificidades – apenas se aponta a insuficiência desse tipo de lógica no estudo de relações mais complexas e dinâmicas da realidade” (Monteiro, 2015, p. 26).

²¹ Resgatando a noção de superação dialética de Hegel, pode-se dizer que a lógica dialética supera a lógica formal (essencialmente metafísica), incorporando-a e, por conseguinte, ampliando os nexos causais do objeto que se busca conhecer. Concordamos com a análise de Pasqualini (2010, p. 36) sobre os limites da lógica formal do conhecimento que embasa amplamente a Psicologia burguesa: “Podemos compreender, assim, que a produção do conhecimento sobre o real pautada na lógica formal não será capaz de apreender as complexas relações que ligam a essência universal do fenômeno e sua expressão singular. Isso porque a lógica formal trabalha com a identidade do fenômeno e, portanto, pode apenas apreender apenas a singularidade abstrata. A apreensão da singularidade é um momento necessário do processo de análise, incorporado pela análise dialética. A lógica dialética nos mostra, no entanto, que a identidade do fenômeno é ainda sua expressão pseudoconcreta, aparente. Superar o contato pseudoconcreto com a identidade aparente em direção à determinação essencial do fenômeno significa desvelar as mediações particulares que condicionam o modo de ser da singularidade.”

Politzer, Besse e Caveing (1946/1970) explicam que a realidade é movimento, é processo, de modo que as interpretações e as teorizações sobre a realidade devem ser compreendidas em suas possíveis limitações históricas. O movimento da totalidade concreta evidencia as relações mediatas que se constituem no curso do desenvolvimento da história humana (Kosik, 1961/2010).

Evidentemente que esse movimento não é linear ou homogêneo. Ele dá saltos de passagem da quantidade à qualidade, nele os contrários se interpenetram e a negação é negada, produzindo uma síntese (Politzer, Besse & Caveing, 1946/1970)²². Para captarmos o movimento enquanto categoria dialética, devemos buscar as contradições dos objetos e fenômenos que pretendemos analisar. O movimento dialético se mostra no processo de descontinuidade na continuidade, entre estabilidade e instabilidade²³, inerente às relações objetivas, materiais e simbólicas produzidas pela humanidade.

A contradição é, portanto, o motor do movimento dialético do real. Por isso, asseveramos na Seção III que as contradições, sejam elas objetivas (pertencentes à realidade histórico-social em que o sujeito se encontra), relacionais, simbólicas ou dialógicas, sinalizam os conteúdos a serem aprofundados no processo psicoterapêutico e buscamos identificar tais contradições em nosso material de análise.

Isso porque o movimento, a síntese e a transformação são frutos da expressão interna de elementos contraditórios que se polarizam tornando as transformações da totalidade necessárias e possíveis (Konder, 2012). Por isso, buscamos, a exemplo de Vigotski (1934/2009), as unidades contraditórias que revelam as conexões íntimas, os nexos desenvolvimentais e causais sobre os quais podemos produzir um conhecimento acerca da lógica de seu movimento interno.

Na lógica dialética, esse processo é geralmente denominado de *ascensão do abstrato em concreto*, sendo este a materialização do próprio movimento da lógica dialética. Por isso se diz que ele é o método dialético de conhecimento da realidade. É nesse sentido que Konder indica que a teoria dialética deve se atentar ao "recheio" de cada síntese, ou seja, às contradições e mediações concretas que a síntese contém, de modo a explicitar as contradições concretas e as mediações específicas que dão vida a cada totalidade histórica. (Monteiro, 2015, p. 48. Grifo da autora)

²² Para um aprofundamento no estudo acerca das leis da dialética sugerimos as obras citadas de Politzer, Besse e Caveing (1946/1970), *Princípios Fundamentais de Filosofia* e o livro *O que é dialética*, de Konder (2012).

²³ Como veremos no estudo do desenvolvimento ontogenético realizado por Vigotski (1931-34/2006b), Leontiev (1944/2014), dentre outros.

Oliveira (2005) discute o processo de ascensão do abstrato em concreto pelo movimento de produção do conhecimento que parte da *singularidade* (que relacionamos aqui ao concreto sensível da apreensão fenomênica da realidade pelos sentidos e pensamento humano), passando por um processo de abstração (isolamento de elementos, categorização, classificação e generalização) como mediação *particular* ascendendo à compreensão da *universalidade* (que relacionamos ao concreto pensado como síntese ou apreensão do processo historicamente dado do objeto, da totalidade concreta).

O movimento do pensamento nesse método de análise parte do caos aparente da realidade, buscando as relações essenciais do concreto. Ou seja: num movimento de abstração (categorização, separação de elementos, classificação, análise, dedução etc.) buscamos ir para além dos fatos isolados, identificando os processos que compõem e que explicam o fenômeno analisado (Netto, 2002; Germer, 2000; Klein, 2011). Isso porque, na dinâmica de explicação da realidade baseada na relação abstrato-concreto, as partes formam uma unidade indissolúvel com o todo, pois não se isola e se separa a parte do todo no processo de análise, analisa-se “a parte” em relação com o todo. Assim, a parte só existe e se explica como objeto de análise em sua relação com o todo (Monteiro, 2015).

Esse método não prescinde da lógica formal (aristotélica) do conhecimento, ele a incorpora e supera por meio da lógica dialética de compreensão da realidade. O conhecimento produzido do *objeto em relação* parte da investigação acerca da irrefutabilidade ou da refutabilidade do fenômeno aparente, do concreto sensível, buscando num movimento de abstração as mediações particulares que implicam e explicam esse fenômeno singular. É em um movimento de ir para além da imediatez que podemos realmente conhecer o objeto sobre o qual nos debruçamos, pois para conhecê-lo é necessário buscar as suas relações, olhar para o seu movimento na realidade e destrinchá-lo. O processo de ir à essência nada mais é do que a construção da crítica e de buscar a gênese dos fenômenos.

Ao chegar nesta última etapa de elaboração do conhecimento, o movimento da realidade expõe novas problemáticas a serem analisadas. É nesse sentido que Kosik (1961/2010) afirma que o método científico, com base na lógica dialética como meio de decifrar os fatos, busca a essência ontológica do movimento da realidade chegando por meio da síntese à totalidade concreta ou à universalidade do objeto. Portanto, como movimento próprio do materialismo histórico-dialético, o resultado do processo de análise é uma síntese. Esta, por sua vez, condensa as tensões da singularidade como base concreta de onde os elementos universais são abstraídos por meio de mediações simbólicas e instrumentais.

Ao operarmos com o materialismo histórico-dialético, tomamos a primazia do real, da materialidade, das relações objetivas e sociais como existentes independentemente de um sujeito específico. Contudo, pelo movimento histórico da humanidade, entendemos que o ser humano constrói a sua própria realidade, a materialidade das suas relações sociais e objetivas. Com isso, temos uma indissociabilidade entre o sujeito, o outro e o objeto da atividade ou do conhecimento.

Em Marx e Engels (1845/2007), encontra-se que a unidade posta pela atividade humana entre subjetividade e objetividade se dá numa relação dialética, em que não há uma oposição antinômica, mas sim uma relação de transitividade, em que cada um dos polos subsiste como um momento no processo de vir a ser do outro. Portanto, na concepção marxiana, sujeito e objeto sempre têm sua relação mediada pela atividade. A atividade humana se objetiva no mundo por meio de um processo de pré-ideação, de teleologia, antecipando idealmente o produto de sua atividade.

No processo de reflexão teórica mediada pelo materialismo histórico-dialético, realizamos uma análise explicativa, portanto, e não meramente descritiva da realidade. Ainda que a descrição seja parte dos procedimentos de construção do saber, ela não capta a unidade do diverso ou as múltiplas determinações que engendram a existência do objeto. É nesse sentido que Marx (1867/2013) discute que, se a aparência imediata e a essência dos objetos ou dos fenômenos coincidissem, toda a ciência seria supérflua.

1.1.1 Métodos desenvolvidos por Vigotski a partir do materialismo histórico-dialético

Tal como Marx fez com Georg Hegel (1770 - 1831), Vigotski (1927/2004a, p. 344) busca colocar reflexologistas/materialistas e subjetivistas/espiritualistas de cabeça para baixo. Com a máxima “[...] a pedra que os construtores rejeitaram veio a ser a pedra angular”, coloca a psicologia aplicada, a prática, como a força motriz da crise da Psicologia. A psicologia aplicada trouxe a necessidade de reestruturação da metodologia da ciência psicológica, o que a transformou, num primeiro momento, numa “ciência natural”.

O princípio da prática exerceu uma pressão sobre a Psicologia forçando-a a se decompor em duas ciências: uma de base espiritualista e subjetivista e outra de base naturalista e experimental (Vigotski, 1927/2004a). Pela carência de uma Psicologia Geral, as disciplinas particulares e seus objetos específicos tentaram ocupar seu lugar. E daqui temos a eleição dos mais diversos tipos de objeto de estudo, de análise, sobre o qual a Psicologia deveria se debruçar.

Se para o Behaviorismo, principal expoente do polo naturalista, o comportamento é o

objeto da Psicologia por garantir, a partir do método científico das ciências naturais, a observação e verificação das reações fisiológicas e contingenciais da relação entre o sujeito e o objeto; para as abordagens de cunho subjetivista, a *psique*, ora divorciada do corpo, ora perdida nele, é o objeto da Psicologia.

A confusão entre o problema gnosiológico e o ontológico resultante da transposição para a psicologia de conclusões já estabelecidas, em vez de realizar a partir dela todo o processo de raciocínio, provoca a deformação de *um* ou de *outro* problema. Quando isto é feito, é comum identificar o subjetivo com o psíquico, e a partir daí se conclui que o psíquico não pode ser objetivo; também se confunde a consciência gnosiológica (como um dos termos da antinomia sujeito-objeto) com a consciência empírica, psicológica, e a partir disto se diz que a consciência não pode ser material. (Vigotski, 1927/2004a, p. 379-380. Grifos do autor.)

Na Psicologia, o problema da consciência como um problema que marca a cisão entre materialistas e idealistas tem um papel central. Para Marx e Engels (1845/2007) objetividade (materialidade) e subjetividade (consciência) são distintas, mas igualmente reais. É na consciência que Vigotski encontra a unidade e o ponto de superação para as contradições postas à Psicologia na sua época. Historicizando a consciência, vemos que o seu estudo faz sentido num movimento de vir a ser da Psicologia Geral (Vigotski, 1927/2004a).

A fim de não se incorrer no erro das dicotomizações próprias da Psicologia tradicional que prescinde da perspectiva da totalidade humano-social, nos debruçamos em Vigotski e nos pesquisadores da Psicologia Histórico-Cultural que desenvolveram métodos de análise específicas do psiquismo humano a partir do materialismo histórico-dialético.

Nesse sentido, Vigotski (1927/2004a) discute que a Psicologia, como uma teoria intermediária, deve desenvolver, fundamentando-se no materialismo histórico-dialético, metodologias próprias que evidenciem a totalidade concreta de seu objeto de investigação. Por isso, a aplicação *direta* da teoria marxiana no estudo do psiquismo humano, objeto principal de estudo da Psicologia, não é possível²⁴.

²⁴ Vigotski (1927/2004a) aponta o caráter emergencial de uma discussão metodológica no âmbito da ciência psicológica. Para a estudiosa Tuleski (2008), o motivo disso advém do contexto histórico desencadeado pela Revolução de Outubro de 1917, que abriu possibilidades históricas para a produção não só de uma Psicologia nova, mas principalmente de um novo projeto de sociedade constituída de um ser humano *novo*. Mesmo com a Revolução de 1917 e a abolição da propriedade privada dos meios de produção, a luta de classes, dos interesses antagônicos entre burgueses e proletários/camponeses, não desapareceu do cenário da União Soviética. Nesse contexto, o conflito de classe se adaptou às etapas de construção do socialismo russo (Tuleski, 2008). Sendo assim,

Para o autor (1927/2004a) a partir da metodologia que toma como princípio explicativo a historicidade concreta e o movimento interno de seu objeto, ou seja, do materialismo histórico-dialético, devemos na Psicologia construir os nossos próprios métodos de análise que evidenciem de forma mais direta a dinâmica singular-particular-universal do fenômeno pesquisado. Até porque uma análise materialista histórica e dialética deve partir do movimento próprio do objeto no momento histórico e em meio às relações que o constroem. Tendo isso em vista, Vigotski complementa:

A dialética abarca a natureza, o pensamento, a história: é a ciência em geral, universal ao máximo. Essa teoria do marxismo psicológico ou dialética da psicologia é o que eu considero psicologia geral. Para criar essas teorias intermediárias — ou metodologias, ou ciências gerais — será necessário desvendar a *essência* do grupo de fenômenos correspondentes, as leis sobre suas variações, suas características quantitativas e qualitativas, sua causalidade, criar as categorias e conceitos que lhes são próprios, criar *seu O capital*. (Vigotski, 1927/2004a, p. 393. *Grifos do autor*)

Entendemos que o caminho de construção da Psicologia Geral ainda está em vias de se desenvolver. Mas a partir disso, estudamos os métodos decantados por Vigotski a partir do materialismo histórico-dialético para a análise do desenvolvimento do psiquismo humano e da personalidade. Assim, são centrais na investigação de nosso objeto de pesquisa dois métodos principais: o método genético-causal, ou genético-desenvolvimental (Vigotski, 1931/1995) e o método por decomposição em unidades desenvolvido por Marx (1867/2013).

O primeiro método, genético-causal, genético-desenvolvimental ou, ainda, histórico-desenvolvimental²⁵, consiste na criação de mediações simbólicas que busquem ir à gênese, à origem dos fenômenos, a fim de explicá-los e relacioná-los com a história de seu desenvolvimento psicológico (Vigotski, 1931/1995). A partir desse método, Vigotski (1931/1995) formula a lei da internalização das funções psicológicas superiores, ou lei genética do desenvolvimento, como princípio sociocultural do desenvolvimento psíquico e como lei fundamental que regula o desenvolvimento humano em sua totalidade. Para a elaboração e estudo dessa “lei” fundamental, era necessário que Vigotski colocasse o desenvolvimento ao

logo após a Revolução, a URSS continuou imersa em contradições de classes coexistindo com a perspectiva da construção de uma sociedade socialista. Sobre isso, Tuleski (2008) aponta que a contradição pendente nesse contexto histórico, que ora imprimia características burguesas, ora características socialistas às relações produtivas, foi o fio condutor da análise empreendida pela “Escola de Vigotski” na construção de sua ciência psicológica.

²⁵ A existência dessas três nomenclaturas no português se deve às diferentes traduções dos textos vigotskianos.

mesmo tempo como objeto e método de investigação.

Para estudar o processo de internalização das funções psicológicas superiores, era necessário um método que desvelasse o ser humano na sua complexidade dinâmica de desenvolvimento, destarte, trata-se de um método explicativo e não meramente descritivo do desenvolvimento humano (Tuleski & Eidt, 2016).

Numa perspectiva materialista histórico-dialética, compreendemos as relações universais de desenvolvimento humano a partir do movimento da História, em que o ser humano produz coletivamente as suas condições materiais e simbólico-ideais de existência pela mediação do trabalho e da linguagem, num contexto dialógico. Isso só ocorre nas situações concretas de vida dos indivíduos, os quais se relacionam o tempo todo entre si, consigo mesmos e com os objetos produzidos socialmente, construindo nesse processo suas histórias singulares de vida e suas personalidades.

Nesse sentido, para entendermos o desenvolvimento do sujeito, partimos da noção do psiquismo como um sistema interfuncional, uma totalidade concreta, dinâmica e integrada. A dialética do desenvolvimento humano para a PHC compreende que a partir das relações interpsicológicas, as funções intrapsicológicas se formam. Isso se dá, primeiro, num movimento contraditório e conflitual entre estabilidade e instabilidade; segundo, num processo de transformações quantitativas, microscópicas, que ao darem saltos qualitativos reestruturam o sistema, fazendo com que o todo se transforme e, por fim, ao se realizarem tais transformações, elementos do velho arranjo se mantêm, mas de forma qualitativamente distinta, mudando sua função em relação à totalidade.

Por isso, fornecemos ênfase também ao método por decomposição em unidades. Este busca superar as dicotomizações próprias da lógica formal, uma vez que a análise por unidades pressupõe que se chegue à menor totalidade possível no exame de determinado objeto, a sua unidade de análise (Vigotski, 1934/2009; 1935/2018). Essa menor totalidade concreta possível resguarda também a contradição essencial, a unidade de contrários que fornece historicidade ao objeto.

A unidade, diferentemente dos elementos, possui todas as propriedades inerentes ao todo, sendo a forma mínima de análise desse todo: a célula viva, portanto, contém todas as propriedades fundamentais que explicam a vida, da mesma forma que uma célula do corpo humano contém todas as determinações complexas que podem explicar a configuração dos coacervados — células de vida primitivas. "A chave para explicar certas propriedades da água não é a sua fórmula química, mas o estudo das moléculas e do movimento molecular" (Vigotski, 1934/2009, p. 8). A unidade indica a unidade do diverso, da alteridade, da heterogeneidade,

portanto²⁶.

Vigotski (1934/2009) assevera que esses dois métodos devem estar essencialmente integrados na análise do ser humano em sua totalidade físico-psíquica. Neste sentido, não há como conceber uma clínica fundamentada na Psicologia Histórico-Cultural que prescindia dessa base metodológica. Esse modo de analisar o psiquismo humano está em total concordância com o emprego do materialismo histórico-dialético, uma vez que concebe a consciência como constante processo de vir a ser. Entretanto, a construção de uma análise materialista histórico-dialética aqui está mediada por métodos essencialmente psicológicos.

Para compreendê-la, partimos de suas tensões concretas e singulares, dos aspectos sensíveis e caóticos da realidade concreta por meio da sensação, da percepção, da emoção, da atenção, para abstrair dessa realidade propriedades essenciais, generalizando-as na forma de síntese, de totalidade concreta, de concreto pensado, ascendendo por meio também desses arranjos interfuncionais (da linguagem, da imaginação, do pensamento intelectual, do conceito, da afetividade) à sua universalidade. Nesse sentido, realizamos na Psicologia Histórico-Cultural um movimento próprio do materialismo histórico-dialético mediado por uma compreensão genético-desenvolvimental do psiquismo e de seu estudo por meio de unidades contraditórias.

Ante o exposto, uma clínica com fundamento na PHC é possível na medida em que examina as contradições próprias das análises dualistas do ser humano, seja em contextos individuais ou coletivos. A tarefa nesta pesquisa é de desenvolver uma análise do acompanhamento psicoterapêutico fundamentado na PHC que abarque a investigação do indivíduo jovem adulto sem incorrer em um exame individualista, estigmatizante e naturalizante do sujeito, como vem sendo feito pela Psicologia tradicional. Partimos ainda da noção de que é na existência do sujeito singular que as relações sociais ganham vida, pois ele se singulariza por meio delas.

A partir da dinâmica sujeito-atividade-objeto, coloca-se que as relações estabelecidas entre as diferentes atividades desenvolvidas pelos seres humanos são relações sociais (Leontiev, 1975/2021). Essas relações são fundamentais para o indivíduo, mas, por se constituírem numa trama entre as milhares de atividades produzidas por milhares de indivíduos de um dado tempo histórico, num dado modo de produção, elas não determinam a constituição do psiquismo

²⁶ Vigotski se utilizou do método por decomposição em unidades para elaborar seus estudos acerca da relação pensamento-linguagem (Vigotski, 1934/2009) e personalidade-meio (Vigotski, 1935/2018). Nessa primeira obra, intitulada *A construção do pensamento e da linguagem* (Vigotski, 1934/2009), obteve o resultado de que é o significado da palavra que carrega a totalidade complexa que engendra a relação entre pensamento e linguagem, processos fulcrais ao estudo do psiquismo humano. No segundo texto, *O problema do meio na psicologia* (Vigotski, 1935/2018), o autor discutiu a vivência ou *pereživânie*, como unidade entre o meio e a personalidade em desenvolvimento.

singular de maneira imediata; pelo contrário, precisam antes ser mediadas pelos signos culturais e instrumentos da atividade humana. Mas o essencial aqui é que são as condições sociais objetivas de produção que determinam a existência da atividade e não apenas a vontade psicologicamente instaurada de um indivíduo, como idealistas e os subjetivistas ainda afirmam (Vigotski, 1927/2004a).

É tendo isso em vista que Zeigarnik (1976/1981) propõe que a intervenção clínica deve se pautar no processo da estrutura da atividade humana e nos processos de desenvolvimento da personalidade, conforme em Leontiev (1975/2021), bem como nos processos patopsicológicos de formação e alteração da personalidade.

1.2 Procedimentos Metodológicos

A metodologia de uma pesquisa se refere a princípios ontológicos, epistemológicos e conceituais que conduzem operacionalmente uma investigação científica ou uma intervenção. O método, por sua vez, orienta os caminhos e instrumentos especialmente desenvolvidos e utilizados no ato da intervenção ou da pesquisa (Andrade, 2023). Metodologia e método formam, portanto, uma unidade que rege o movimento de realização da pesquisa. Prescindir dessa unidade pode levar a inconsistências nas discussões e análises teóricas e da realidade prática que a pesquisa pleiteie realizar.

Em nossa pesquisa produzimos como procedimento metodológico dois caminhos principais para atingir aos nossos objetivos: 1) uma pesquisa bibliográfica qualitativa de caráter explicativo; e 2) uma pesquisa clínico-documental dos registros documentais de acompanhamento psicoterapêutico.

Gil (2008) categoriza as pesquisas bibliográficas qualitativas em Ciências Humanas ou em Pesquisa Social em três grupos: as descritivas, as classificatórias e as explicativas. Para o autor (2008), essas últimas verificam hipóteses causais apresentando como principal preocupação identificar os fatores que contribuem ou que determinam a existência ou ocorrências de fenômenos sociais, relacionais ou subjetivos. Esse tipo de pesquisa busca ir à gênese desses fenômenos e explicá-los, portanto.

No que diz respeito aos caracteres qualitativo e explicativo de nossa pesquisa bibliográfica, buscamos, num primeiro momento, compreender a gênese, o desenvolvimento e o posicionamento da clínica psicológica dentro do complexo categorial da Psicologia Histórico-Cultural com recorte à periodização de desenvolvimento do jovem adulto. Para tanto, partimos da hipótese de que as relações sociais contemporâneas contribuem para o surgimento de uma crise de desenvolvimento do jovem adulto e que o acompanhamento desse sujeito em um

processo psicoterapêutico envolve necessariamente trabalhar essa crise. Daqui, pretendemos, sobretudo, sistematizar teórico-metodologicamente as especificidades do atendimento clínico com jovens adultos pelo viés da Psicologia Histórico-Cultural.

Para realizar tal sistematização sobre a psicoterapia com jovens adultos a partir da PHC, foi necessário antes darmos um passo atrás. Como já argumentamos, nós partimos da observação de que a Psicologia Clínica fundamentada na Psicologia Histórico-Cultural, sobretudo no que tange à prática psicoterapêutica individual no Brasil, ainda não está completamente consolidada. Apesar de contarmos cada vez mais com pesquisas na área, a nosso ver, ainda existe uma lacuna de contextualização histórica, metodológica e conceitual que impede a sustentação da prática clínica psicoterapêutica nessa abordagem psicológica.

Por isso, ainda que brevemente, empreendemos até aqui uma contextualização histórica, conceitual e metodológica para clínica psicoterapêutica embasada na PHC. Bem aterrada, essa discussão inicial serve como fundação teórica a partir da qual erigiremos doravante nesta pesquisa as análises dos registros documentais de psicoterapia e realizaremos teorizações sobre o acompanhamento de jovens adultos em contexto psicoterápico a partir da PHC. Esta pesquisa também apresenta, portanto, um caráter clínico e documental, pois parte da análise de situações reais ocorridas e registradas no processo de acompanhamento psicoterapêutico individual com jovens adultos.

Como veremos, os materiais analisados foram os registros documentais de psicoterapia, que nos permitiram tomar as práticas e as situações provenientes do contexto psicoterapêutico como objeto, com a finalidade de transformá-las ou qualificá-las graças às teorizações e aos resultados fruto da pesquisa (Giami, 1989/2004; Plaza, 1989/2004a; Lemos *et al.*, 2015).

Concordamos ainda com Lemos *et al.* (2015, p. 463) acerca do fato que:

Parte do trabalho do psicólogo é analisar documentos e os efeitos dos mesmos na vida das pessoas, pesquisar e ouvir as histórias de vida, arquivar essas histórias para, em algum momento, fabricar documentos com as mesmas. Assim, tanto a narrativa oral quanto a escrita das histórias são material para se pensar a produção de subjetividades. Os documentos orais e escritos se tornaram operadores de escuta psicológica e da produção da própria história da Psicologia como saber, poder e subjetivação. A historiografia pode contribuir tanto com a prática profissional de psicólogos quanto com o campo de pesquisas dos fazeres do interesse da Psicologia. Por exemplo, a história tem a preocupação de analisar documentos que não ganharam expressão escrita e/ou imagética, tais como as entrevistas individuais e grupais, as quais são

importantes meios de fabricação de documentos e de arquivos. Um diário de campo também é fruto de observações de relatos orais e de visibilidades e se tornou um documento usado para a problematização de práticas sociais, políticas, de subjetivação, culturais e econômicas.

Vemos então que, para a produção científica psicológica, é possível se utilizar dos instrumentos psicológicos produzidos na prática profissional do psicólogo — no nosso caso, os registros documentais de psicoterapia — como base de análise, desde que se ampare em princípios éticos, técnicos e científicos.

Nesse sentido, a análise de nossos registros documentais contou com a observação, descrição e explicação de fenômenos e processos encontrados no movimento histórico de acompanhamento psicoterápico individual com jovens adultos visando o desenvolvimento do saber teórico. Especialmente, buscamos possibilitar a criação, a reflexão e a elaboração de práticas psicoterapêuticas comprometidas com o desenvolvimento omnilateral humano.

Nos subitens abaixo explicaremos os procedimentos metodológicos que regeram a pesquisa bibliográfica qualitativa e explicativa e a pesquisa clínico-documental. Nos demais itens da presente Seção explicaremos os aspectos metodológicos das análises que realizamos nesta tese: 1) análise geral da crise de desenvolvimento dos jovens adultos em contexto psicoterapêutico; 2) análise específica do processo psicoterapêutico tendo a crise de desenvolvimento como pano de fundo no processo de formação da personalidade a partir de dois casos.

Cabe destacar que a presente pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá (UEM), sob registro CAAE 50306121.3.0000.0104 e aprovada segundo Parecer Consubstanciado n. 4.983.553 de 2021.

1.2.1 Pesquisa bibliográfica qualitativa e explicativa

Realizamos um estudo bibliográfico das obras de autores clássicos da Psicologia Histórico-Cultural, tais como: Lev Semionovitch Vigotski (1896–1934), Alexander Luria (1902–1977), Alexis Nikolaevich Leontiev (1903–1979), Daniil Borosovich Elkonin (1904–1984), entre outros. Estudamos também, autores contemporâneos que proporcionam o desenvolvimento e enriquecimento dessa abordagem psicológica.

Ainda assim, colocamos em destaque alguns autores brasileiros e franceses que foram essenciais no estudo metodológico para a análise da intervenção psicoterapêutica com jovens adultos a partir da PHC: Achilles Delari Jr., Angelo Abrantes, Camila Moro, Elis Aita, Flávia

Silva, Juliana Andrade, Katia Kostulski, Larissa Bulhões, Ligia Márcia Martins, Marilda Facci, Melissa Almeida, Newton Duarte, Ricardo Anjos, Silvana Tuleski, Yves Clot.

A Clínica da Atividade preconizada por Yves Clot revela-se como expoente importante da clínica de base vigotskiana, porém pouco difundida no sul do Brasil. Segundo Clot (2008), a Clínica da Atividade é afluyente das teorias histórico-culturais em Psicologia e em Linguística. O autor foi influenciado por diversas correntes teóricas da tradição francesa de análise do trabalho, de modo que a Clínica da Atividade se dispõe como uma teoria importante para se combinar elementos da PHC com a análise da atividade de trabalho nas relações sociais contemporâneas. Os métodos de análise clínica propostos por expoentes desta abordagem, como Clot (2008), Kostulski (2016) e Scheller (2001) nos apoiam na compreensão e sistematização de dados clínicos de jovens adultos no que se refere ao desenvolvimento ligado ao trabalho, como veremos adiante.

De modo geral, os autores estrangeiros, principalmente aqueles de ascendência russa, foram lidos em traduções para o português, espanhol, inglês e francês. O estudo de todos esses autores nos propiciou um movimento teórico de ir para além da aparência, da imediatez dos fenômenos, chegando à essência destes; movimento próprio do método materialista histórico-dialético e movimento específico das pesquisas bibliográficas qualitativas de cunho explicativo.

Nos estudos realizados também foram consultadas bases de dados, como PePsic, Lilacs, Scielo, PsycInfo, com o intuito de se compreender e analisar o processo clínico de jovens-adultos pela PHC. O encaminhamento do Projeto no Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo Seres Humanos da UEM ocorreu em concomitância com o levantamento bibliográfico desta pesquisa.

Esse levantamento teórico possibilitou a compreensão, categorização e análise de nosso material clínico, ou seja, de nossos registros documentais de sessão de psicoterapia. Além disso, o estudo teórico prévio, bem como a formação em clínica psicológica e a participação de grupo de estudos possibilitou a realização do estudo sintético, apresentado nas Seções III e IV, sobre a psicoterapia fundamentada na Psicologia Histórico-Cultural e sobre o desenvolvimento ontogenético do jovem adulto.

Conforme comentamos em outros momentos, as problemáticas principais discutidas nessa tese — quais sejam a clínica psicoterápica embasada na PHC e o acompanhamento de jovens adultos em contexto psicoterapêutico a partir dessa abordagem psicológica — só foram elaboradas pela sua emergência prática no contexto de minha atuação enquanto psicóloga clínica. Foi então a partir da vivência dessas problemáticas no contexto de trabalho que

buscamos estofo teórico para intervir e analisar a realidade de nossa atuação profissional de modo qualitativamente distinto.

Das inquietações teóricas provocadas pela leitura de nossos registros documentais de psicoterapia, partimos para esse levantamento teórico inicial, a fim de hipotetizarmos, compreendermos e explicarmos os fenômenos que nos levaram à investigação teórica da crise de desenvolvimento do jovem adulto, por exemplo.

Com isso, intentamos, também, enriquecer a discussão teórico-científica no campo clínico da PHC, ampliando nosso olhar no sentido de desenvolver a teoria a partir da prática analisada à luz dessa teoria. Tomando Vigotski (1927/2004a, p. 357) “por mais estranho e paradoxal que pareça, à primeira vista, é precisamente a prática, como princípio construtivo da ciência, que exige uma filosofia, ou seja, uma metodologia da ciência”.

Dito de outro modo, o movimento que fizemos foi o movimento próprio do MHD, portanto, foi de partir do aparente caos, do concreto sensível, fermentado pela prática psicológica em contexto psicoterapêutico em que atuamos como psicóloga e, num processo de pesquisa, estudo, análise, de apropriação e de criação de teoria (quiçá) contribuir para o desenvolvimento da Psicologia Clínica psicoterapêutica fundamentada na Psicologia Histórico-Cultural (concreto pensado).

O conhecimento científico é um dispositivo de intervenção clínica sobre o qual avaliações, condutas e técnicas se sustentam (Giami, 2004). Assim, tanto a base teórico-metodológica da qual partimos, a PHC, o MHD e a Teoria da Determinação Social do Processo Saúde-Doença que constituem a nossa forma científica de tomar o sujeito em *setting psicoterapêutico*, quanto o diálogo, a postura profissional, a afetividade da relação, assim como o modo de observação, avaliação diagnóstica e intervenção são mediados por esse conhecimento científico.

Na formação e atuação em Psicologia, a prática mediada pelo conhecimento científico mobiliza e reestrutura os arranjos interfuncionais da psicóloga. Sua percepção, memória, atenção, raciocínio, pensamento, afetividade etc. se arranjam de modo específico na atuação profissional. Por isso, afirmamos que as interfuncionalidades mediadas pelo conhecimento científico e pelo vínculo único que se forma na relação psicoterapêutica são os principais instrumentos de trabalho da psicóloga clínica.

Como fundamento deontológico, seguimos principalmente o quarto princípio do Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2022a, p. 7), “o psicólogo atuará com responsabilidade, por meio do contínuo aprimoramento profissional, contribuindo para o

desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e de prática”²⁷.

1.2.2 Pesquisa clínico-documental: a utilização de registros documentais de psicoterapia

O processo clínico-documental²⁸ serviu como aporte de levantamento de extratos clínicos que pudessem possibilitar algumas apreciações calcadas na prática psicoterapêutica com jovens adultos e contou com a análise dos registros documentais de psicoterapia²⁹ de duas pessoas acompanhadas em psicoterapia fundamentada na PHC. As duas participantes foram devidamente informadas sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Caracterizaremos mais detalhadamente os participantes desta pesquisa nos itens relativos à análise que realizamos nesta tese. Esta análise mais específica dos registros documentais de psicoterapia de duas jovens adultas estará disposta na seção V. Trata-se de uma *análise específica* que abarca uma discussão mais aprofundada conceitualmente nos aspectos da crise de desenvolvimento em relação ao processo saúde-doença e da formação da personalidade na entrada da adultidade, centraliza-se em duas participantes. Explicaremos os detalhes e os critérios de seleção dessas participantes a seu tempo. Por enquanto, caracterizaremos de modo geral a pesquisa clínico-documental^{30,31}.

No contexto clínico, a palavra *documento* se refere “[...] ao registro da memória, à escuta

²⁷ É importante ressaltar que apenas a autora da tese em questão, pesquisadora e psicoterapeuta que atua nestes casos (Patrícia Verlingue Ramires Monteiro - CRP 08/19148) teve acesso a esses registros documentais de psicoterapia ou cadernos de relato clínico. Por certo, a análise ocorreu apenas naqueles cadernos de relatos clínicos cujos pacientes tenham devidamente lido, discutido, expressado anuência e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice A). Os dados coletados nesses registros se centram em intervenções psicológicas relacionadas ao processo da crise de desenvolvimento vivenciada na entrada da vida adulta e nas características do processo saúde-doença de jovens adultos na sociedade contemporânea.

²⁸ A partir de Turato (2018), avaliamos que esta pesquisa não pode ser categorizada como pesquisa estritamente clínica, pois ela não se destina a analisar uma intervenção, experimento ou procedimento que foi metodologicamente criado no decorrer da pesquisa. O nosso material principal de análise conta com os registros de documentos de acompanhamento psicoterapêutico, documentos os quais não foram produzidos para tal pesquisa, mas no decorrer do desenvolvimento de nossa prática profissional enquanto psicoterapeuta. Sendo assim qualificamos a nossa pesquisa como clínico-documental, pois sua característica de pesquisa clínica reside no fato de ela se ocupar da prática psicoterapêutica, mas por meio principalmente da documentação realizada por *mim*, psicóloga e pesquisadora, autora desta tese, ao longo de *meu* percurso profissional enquanto psicóloga clínica — psicoterapeuta.

²⁹ Esses documentos se encontram devidamente armazenados na casa de uma das pesquisadoras, uma vez que diante da pandemia da COVID-19, os atendimentos clínicos estão sendo realizados em casa com respaldo da Resolução nº 4, de 26 de março de 2020, do Conselho Federal de Psicologia (CFP). Caso os atendimentos voltem a ocorrer presencialmente em consultório particular, os prontuários ficarão ali arquivados e devidamente armazenados seguindo as orientações do CFP e então a coleta de informação nesses documentos ficará circunscrita às dependências da sala de atendimento psicológico particular da pesquisadora em questão.

³⁰ As explicações detalhadas acerca dos participantes da pesquisa estão localizadas no ponto 5.1 desta tese.

³¹ Analisamos nesta pesquisa os registros documentais de acompanhamento psicoterapêutico de pessoas que são ou foram jovens adultas no período de 2013 (período em que começamos a atender na clínica) e 2024 (período em que começamos a análise dos dados coletados nos prontuários).

e ao olhar, à transmissão e à comunicação” (Plaza, 1989/2004a, p. 53), sendo o registro escrito preponderante na criação dos documentos clínicos em geral e dos registros documentais de psicoterapia, em particular.

O documento parte de uma construção dialógica e interpretativa, ele não é um arquivo que *fale por si mesmo*. Em contexto clínico, os registros documentais se constituem a partir da relação entre profissional e sujeito(s) acompanhado(s), constituindo-se, portanto, a partir de um certo tipo de leitura científica e de interpretação desse(s) sujeito(s) e dessa relação.

Segundo D’Allonnes (1989/2004) e Plaza (1989/2004b), o material clínico se refere a tudo aquilo que é produzido em *setting clínico*. Nesse sentido, textos, pinturas, desenhos, esquemas, poesias, letras de música, entre outras coisas trazidas pelo sujeito em acompanhamento à sessão de psicoterapia, compõem o material clínico do caso — *matéria bruta* do caso (Plaza, 1989/2004a).

Da mesma forma, os recursos artísticos e técnicos, bem como as indagações, hipóteses de trabalho, impressões e sínteses da psicoterapeuta também compõem o material clínico. O procedimento de fixação desse material por meio da escrita é o que qualifica o *registro* e conduz à objetivação desse material enquanto documento de trabalho da psicóloga. A partir de Vigotski (1934/2009), podemos entender também esse documento como um signo externo, como extensão material da memória, como instrumento mnemotécnico, de raciocínio clínico concreto.

Os registros documentais de psicoterapia são instrumentos de trabalho da psicoterapeuta. Por isso, são constituídos a partir de parâmetros, de um lado, próprios da personalidade, da formação e das limitações da profissional que os produzem e, por outro lado, dependem dos procedimentos e do quadro da atividade da profissional (Plaza, 1989/2004a).

Essas matérias brutas registradas pela psicoterapeuta podem vir a se tornar matéria-prima de uma nova elaboração, seja ela técnica como laudos, pareceres, atestados (CFP, 2009), ou científicos, como pesquisas e relatórios sintéticos, por exemplo. Nesse sentido, a comunicação desse tipo de material deve lidar com dois problemas principais: de caráter deontológico e de rigor científico.

No início de nossa pesquisa já tínhamos a percepção, que provinha de nossa experiência prática como psicoterapeuta, de que havia um problema vivenciado pelos jovens adultos acompanhados em relação ao trabalho (fossem eles já estagiários, trabalhadores ou não). Inicialmente, no processo de triagem de material, lemos na integralidade todos os volumes dos registros escritos das sessões de oito possíveis participantes que haviam assinado o TCLE. A partir dessa leitura, buscamos identificar e categorizar em nosso material clínico bruto as

principais problemáticas, temáticas, sofrimentos e satisfações trabalhadas por esses sujeitos em contexto psicoterapêutico.

Já nessa primeira leitura exploratória identificamos a relação crítica com o trabalho (presente ou futuro) como uma das principais temáticas desenvolvidas por esses participantes em psicoterapia e, contrastando esses dados com nosso primeiro levantamento bibliográfico, elaboramos a hipótese de que existe uma crise de desenvolvimento que deve ser levada em conta como pano de fundo do acompanhamento psicoterápico de jovens adultos.

Evidentemente que, em determinadas condições sociais, esses jovens adultos podem ingressar no mercado de trabalho antes mesmo de completarem 18 anos de idade, podem dedicar-se exclusivamente à atividade de estudo profissionalizante, como a formação técnica ou superior, ou podem levar concomitantemente essas duas atividades de trabalho e formação.

Como veremos nas Seções III e IV, cabe ao profissional avaliar qual é a atividade dominante que rege as principais mudanças no desenvolvimento da personalidade do sujeito. Por isso, não fixamos critérios de inclusão ou exclusão baseados rigidamente em idades específicas. Utilizamos como referencial geral e flexível de classificação o período entre 18 e 29 anos como próprio da juventude, segundo estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2013; Abrantes & Bulhões, 2016).

A partir disso desenvolvemos três critérios de inclusão dos registros documentais de psicoterapia enquanto material de análise do jovem adulto em contexto psicoterapêutico. Foram incluídos:

1. Os registros documentais de psicoterapia de pessoas que *estão em atendimento* ou que *foram atendidas* pela autora desta tese, psicóloga-pesquisadora e acadêmica de doutorado do Programa de Pós-graduação de Psicologia (PPI) da UEM em algum momento entre 2014 e 2024.
2. Os registros documentais de psicoterapia de pessoas que pudessem ser classificadas como jovens adultas ou que, segundo a nossa avaliação, estivessem vivenciando um processo crítico de desenvolvimento relacionado à entrada na vida adulta, na qual o trabalho é a atividade dominante.
3. Os registros documentais de psicoterapia que se referissem a casos de pessoas que tenham devidamente assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ou seja, que nos autorizaram a utilizar os registros de suas sessões de psicoterapia para a condução da pesquisa;

Os critérios de exclusão se referem aos casos que não se aplicaram ao conjunto dos referidos pontos 1, 2 e 3.

Inicialmente, o nosso acervo de registros documentais de psicoterapia contava com um total de 23 casos acompanhados por esta psicóloga e pesquisadora, os quais se encaixam no critério acerca do recorte da juventude.

Todavia, foram priorizados os registros documentais de sujeitos jovens adultos que ainda estivessem em atendimento psicológico, pois avaliamos que assim teríamos maior facilidade para acompanhar os efeitos e benefícios, ou possíveis malefícios, da pesquisa e trabalhá-los quando necessário. Nesse sentido, priorizamos a coleta de assinatura de TCLEs de pessoas que ainda estivessem em atendimento psicológico à época, mas que em nossa avaliação já estivessem se encaminhando para um possível desfecho da *crise de desenvolvimento*. Dos nove pacientes jovens adultos em atendimento na época, os quais se encaixavam nos nossos critérios de inclusão, oito aceitaram participar da pesquisa assinando o TCLE³².

O contato com esses sujeitos, cujos registros psicoterapêuticos compuseram a pesquisa, ocorreu em 2021, primeiramente por meio de convite via WhatsApp, a fim de explicarmos os objetivos da pesquisa.

A partir da resposta indicando interesse em disponibilizar seus registros documentais de psicoterapia à pesquisa, foi agendado um horário extra (ou disponibilizado um momento após sessão) para: a) explicar acerca do projeto de pesquisa na íntegra; b) explicar as questões referentes ao sigilo que protegem o participante e os dados levantados nos registros documentais de psicoterapia; e, c) sanar quaisquer dúvidas eventuais.

A partir dessa explicação e da informação de que a participação é voluntária em qualquer momento da pesquisa, sem trocas financeiras, as pessoas em atendimento psicológico que apresentaram interesse em participar da pesquisa foram convidadas a formalizar sua anuência em disponibilizar seus registros documentais de acompanhamento psicoterapêuticos à pesquisa por meio do TCLE (Apêndice A).

Após leitura conjunta do TCLE, este foi disponibilizado para que o participante da pesquisa pudesse relê-lo, refletir e elaborar dúvidas com um prazo de aproximadamente um mês para apresentar sua resposta. Estivemos disponíveis para sanar as dúvidas em relação à pesquisa em todo esse período e após a assinatura do TCLE. Uma vez que o paciente apresentou sua anuência e assinou o TCLE, tornando-se um possível participante desta pesquisa, nos disponibilizamos para agendar reuniões (gratuitas) sobre a pesquisa sempre que necessário ou que o participante apresentasse dúvidas.

³² No devido momento, apresentaremos os extratos coletados dos registros documentais de psicoterapia. Esses extratos compõem as análises e as sínteses a que chegamos nesta pesquisa, de modo que eles são ponto de partida, mas também de chegada na análise empreendida.

Após uma primeira leitura exploratória dos oito registros documentais de psicoterapia que se encaixaram nos critérios de inclusão estabelecidos, selecionamos dois casos para nos aprofundarmos nesta tese. Isso porque, pelo montante de material de análise e pela riqueza de conteúdo dos registros documentais, avaliamos que analisar com qualidade todos os 19 volumes de material referente ao acompanhamento dos oito pacientes que assinaram o TCLE seria inviável no tempo de um doutorado.

O critério de seleção desses dois registros documentais de psicoterapia e, portanto, dos casos específicos a serem analisados com maior aprofundamento na Seção V desta tese, foram: primeiro, casos de pessoas que em 2024 já apresentavam uma situação de maior estabilidade no processo de desenvolvimento apontando para uma possível saída da crise de desenvolvimento do jovem adulto. Segundo, casos de pessoas que avaliamos (em supervisão clínica) estarem estáveis em seu processo saúde-doença ou em processo de fechamento do acompanhamento psicoterápico e que, portanto, teriam mais condições de se beneficiarem da participação nesta pesquisa — ainda que, em algum momento passado de sua psicoterapia, tenham apresentado crises agudas ou intenso sofrimento psíquico. Por fim, casos de pessoas que, em conversa extra sessão, como pesquisadora, no momento da explicação da pesquisa e do TCLE, expressaram se sentirem confortáveis com a utilização de seus casos e aceitaram participar de todas as fases da pesquisa.

Como síntese, apresentamos as nove fases da pesquisa clínico-documental que realizamos:

- 1) Contato com os participantes: apresentação e explicação da pesquisa e tira-dúvidas acerca do TCLE aos sujeitos jovens adultos acompanhados em contexto psicoterapêutico pela psicóloga e, aqui, também pesquisadora;
- 2) Recolhimento das assinaturas do TCLE;
- 3) Leitura dos registros documentais de psicoterapia dos oito participantes da pesquisa na íntegra e levantamento dos principais temas trabalhados pelos pacientes ao longo do processo psicoterapêutico;
- 4) Tabulação, classificação e categorização dos dados gerais, das atividades dominantes e do processo saúde-doença vivido pelos jovens adultos em acompanhamento psicoterápico;
- 5) Seleção dos dois casos a serem trabalhados mais detalhadamente a partir dos critérios apresentados;
- 6) Tabulação dos principais dramas vivenciados pelas duas participantes selecionadas;
- 7) Seleção dos principais extratos a serem utilizados na tese e redação dos casos;

- 8) Sessão extra e gratuita de discussão do caso individualmente com cada uma das duas participantes, caso elas estivessem de acordo;
- 9) Redação das análises específicas acerca do acompanhamento de jovens adultos em psicoterapia a partir da Psicologia Histórico-Cultural³³.

1.2.2.1 A natureza específica do material pesquisado: as características de nossos registros documentais de psicoterapia

Do que falamos quando dizemos que o nosso material de análise são os registros documentais de psicoterapia produzidos a partir e/ou durante as sessões de psicoterapia? Com que intuito ele é produzido e como ele pode ser utilizado como material de análise nesta pesquisa? Em que consiste este material?

A literatura técnica divide os documentos produzidos pelos psicólogos em atendimento clínico em duas categorias principais: prontuários e registros documentais.

Os prontuários são sobretudo um material que pode ser compartilhado com uma equipe multiprofissional e contém informações básicas sobre o caso e o seu desenrolar. Segundo o Guia de Orientação sobre o registro documental e prontuário do CRP-08, do Paraná, (2023, para. 06)

O prontuário é previsto como um documento compartilhado por toda a equipe que atende determinado paciente/usuário do serviço, devendo ser registrado nele informações estritamente necessárias para o bom andamento do trabalho, bem como informações a respeito dos procedimentos técnico-científicos adotados. Desta forma, sua produção é obrigatória quando a prestação de serviços ocorrer de forma multidisciplinar, em locais como Hospitais, Clínicas Multidisciplinares, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), etc.

Já o registro documental apresenta caráter privativo exclusivo ao psicólogo. Esse documento medeia a sua prática, seu raciocínio sobre o caso e garante o sigilo psicológico de informações prestadas. De acordo com o mesmo Guia de Orientação:

Existem situações nas quais a(o) Psicóloga(o) (mesmo atuando em equipe multidisciplinar) precisará restringir o acesso das pessoas às informações obtidas, seja

³³ Os procedimentos específicos para redigir esses casos serão explicados na Seção V.

pelo conteúdo, seja por se tratar de material privativo da Psicologia. Esse registro é de uso exclusivo da(o) Psicóloga(o), pois contém informações sigilosas que devem ser resguardadas até mesmo da(o) própria(o) usuária(o) do serviço, como por exemplo, hipóteses diagnósticas, observações técnicas, relato de sessão, impressões sobre o atendimento, planejamento de futuras sessões, testes psicológicos, instrumentos de avaliação neuropsicológica, crivos de correção de testes e etc. Esta forma de registro é comum às(aos) profissionais que atuam de forma individual, como ocorre geralmente na Psicologia Clínica, bem como na atuação com Avaliação Psicológica (no Contexto do Trânsito, Porte de Arma, Seleção de candidatos, entre outros). (CRP-08, 2023, para. 09)

A partir disso denominamos o material clínico que utilizamos nesta pesquisa de registro documental de psicoterapia (ou cadernos de relatos clínicos).

De acordo com o segundo artigo da Resolução nº 001/2009 do CFP, os documentos que fazem parte dos registros de trabalho em Psicologia devem conter:

- I – identificação do usuário/instituição;
- II – avaliação de demanda e definição de objetivos do trabalho;
- III – registro da evolução do trabalho, de modo a permitir o conhecimento do mesmo e seu acompanhamento, bem como os procedimentos técnico-científicos adotados;
- IV – registro de Encaminhamento ou Encerramento;
- V – documentos resultantes da aplicação de instrumentos de avaliação psicológica deverão ser arquivados em pasta de acesso exclusivo do psicólogo.
- VI – cópias de outros documentos produzidos pelo psicólogo para o usuário/instituição do serviço de psicologia prestado, deverão ser arquivadas, além do registro da data de emissão, finalidade e destinatário. (CFP, 2009, p. 01-02)

A partir dessas orientações técnicas podemos começar a responder a nossa primeira questão: do que falamos quando dizemos que o nosso material de análise são os registros documentais de psicoterapia produzidos a partir e/ou durante as sessões de psicoterapia?

Antes de tudo, esses registros são documentos técnicos produzidos pela psicóloga, aqui pesquisadora, em contexto de atendimentos psicoterápicos individuais.

Em geral, as sessões de psicoterapia são semanais, têm duração de 50 minutos a uma hora. As anotações, como veremos mais adiante, são tomadas principalmente durante a sessão

ou logo após. Por vezes elas são retomadas posteriormente para análise e reflexão sobre o caso no quadro de uma supervisão clínica ou estudo individual do caso, quando necessário.

Vale ressaltar a natureza subjetiva, porém técnica, dessas anotações clínicas. Entendemos a subjetividade em sua relação de unidade com a objetividade, em que o sujeito se apropria e internaliza o mundo objetivo tornando-o seu mundo interno. Como veremos na Seção III, esse processo só pode ocorrer se orquestrado pelas funções psicológicas superiores, pelos sentidos, de quem ao se apropriar, se objetiva no mundo.

Portanto, essas anotações clínicas são uma objetivação de alguns aspectos de nossa atividade de trabalho, de nossa escuta, percepção, análise, raciocínio e compreensão do caso no processo histórico de seu desenvolvimento. Elas têm aspecto processual e não se referem a processos fechados, prontos ou a “casos de sucesso”. Elas denotam um processo histórico de construção cotidiana de vínculo, formulação de hipóteses clínicas, transcrição de falas identificadas como relevantes, ideias e estratégias de intervenção, formulações feitas em supervisões.

Mas com que intuito esses registros são produzidos e como eles podem ser utilizados como material de análise nesta pesquisa?

Os registros documentais psicológicos são antes de tudo documentos produzidos desde a primeira sessão como signo externo, auxílio mnemotécnico, de raciocínio para que possamos pensar, junto às pessoas de quem nos ocupamos no *setting psicoterapêutico*, o processo de sua psicoterapia. Para que, como psicoterapeuta, possamos refletir sobre os casos e as condutas possíveis. Vale salientar que nem toda psicoterapeuta necessita dessa ferramenta de trabalho, mas para nós, ao longo de nossa trajetória profissional, os registros documentais escritos foram um instrumento importante de desenvolvimento profissional. Como veremos mais adiante, conforme nos desenvolvemos em nossa prática profissional, o conteúdo das anotações, a sua forma e o seu sentido também foram se transformando.

Sendo assim, a função dos registros documentais de psicoterapia em sua origem e ainda hoje é servir de instrumento, de mediador de nossa prática clínica. É um signo externo dos pontos abordados pelos pacientes que nos chamaram atenção, que se repetem, que devemos aprofundar, que devemos juntos analisar, hipotetizar, sintetizar. São hipóteses diagnósticas, ideias de condutas e recursos a utilizar no *setting psicoterapêutico*. A sua natureza primordial é servir, portanto, de instrumento de trabalho. Além das orientações técnicas realizadas pelo Conselho de Psicologia à categoria profissional, tomar registro das sessões desde o início auxiliou o nosso raciocínio clínico.

Esses registros de psicoterapia só começaram a ter também a função de *corpus*, ou seja,

de material de pesquisa quando, no início do doutorado, em orientação acerca do projeto desta tese, juntamente com a nossa orientadora, avaliamos que este tipo de material produzido poderia nos fornecer o fundamento necessário para a pesquisa acerca do acompanhamento psicoterapêutico individual com jovens adultos a partir da PHC.

Por isso, não encontramos neste material uma transcrição completa do que o paciente falou em sessão, nem tampouco registros gravados que nos permitam analisar minuciosamente a fala, o conteúdo da fala, a entonação, a postura, ou seja, o diálogo psicoterapêutico. Essa não é a natureza de nosso material. A natureza dele é ser um instrumento de trabalho clínico de uma psicoterapeuta, apresentando o desenvolvimento histórico dos casos com informações pertinentes para sua escuta e interpretação técnica desses casos atendidos — são caracterizados tecnicamente como *relatos biográficos* ou *relatos* dos acontecimentos e das reflexões pertinentes ao processo de acompanhamento psicoterapêutico (Le Manchec, 2003; Lamarzelle, 2013; François, 2014).

Portanto, em essência, não é um material elaborado a partir desta pesquisa, para fornecer um *corpus* a ela, como é o caso de entrevistas e questionários, por exemplo. É um “material linguageiro” (Sannino, Trognon, Dessagne & Kostulski, 2001; Kostulski, 2012; 2013), um documento técnico que tomamos em sua natureza de instrumento de trabalho para coletar e recortar de seu vasto conteúdo, as informações pertinentes ao objeto desta pesquisa³⁴.

Em termos quantitativos, o nosso material de análise disponível para esta pesquisa consistiu, inicialmente, nos registros documentais de psicoterapia concernentes aos oito pacientes que se encaixaram nos critérios de inclusão da pesquisa e que assinaram devidamente o TCLE.

³⁴ No campo da linguística, as atividades linguageiras dizem respeito às diferentes funções que a linguagem pode ter em diferentes contextos (Souza-e-Silva, 2005; Rasia, 2018). Assim, as atividades linguageiras são uma prática social que confere intencionalidade ao uso da linguagem relacionando-o os motivos, objetos e finalidade da atividade. Para tanto, podem ser utilizados diversos recursos de linguagem, como a conversa, o debate, a análise crítica, a escrita, o diálogo, a entrevista etc. Kostulski (2013, p. 60-61. Grifos da autora) explica esse processo tomando como foco de análise o (re)arranjo dos sistemas psicológicos (chamados de migrações funcionais no francês): “Certas interlocuções servem para realizar a própria atividade: a homília da missa dominical [...], uma audiência de reclamante-réu com um procurador da República [...], uma confrontação diante de um juiz de instrução [...], a tutoria de um jovem carteiro [...], as entrevistas de aconselhamento, [...] as psicoterapias. Claro que mesmo nesses casos a linguagem pode assumir diferentes funções de acordo com a atividade, seus objetos, seus momentos. Essas são atividades realizadas *na e por meio da* linguagem, que parecem, a nosso ver, portar a chave de um modelo que daria conta da relação entre a linguagem e as atividades humanas. Ou, dizendo de outro modo, da função e do lugar que a linguagem tem na estrutura das atividades, sejam sociais, sejam psicológicas. Qualquer que seja o tipo de atividade posto em análise, a linguagem tem uma estranha regularidade: sua inconstância, sua mobilidade, sua característica nômade, necessária e constitutiva de nossas atividades cotidianas. Segundo o momento ou o ponto de vista, ela pode ligar-se: a uma atividade (por exemplo, conversar ou debater); ao produto observável de uma atividade conjunta (essa troca particular, matéria primeira da linguagem); ou, por fim, ao instrumento, psicológico e simbólico, dessa atividade. Nossa hipótese, já desenvolvida anteriormente [...], é que os objetos linguageiros “navegam” nas atividades e mudam de estatuto por processos de migração funcional [...], impulsionando, nesses deslocamentos, as transformações necessárias à dinâmica das atividades em curso.

Inicialmente, realizamos a leitura na íntegra de todo o material e destacamos os principais trechos que se relacionavam com o nosso objeto de pesquisa. Já de início, percebemos a necessidade de triar neste material os casos que melhor pudessem fundamentar a pesquisa, seja pelo seu conteúdo, seja pelo desenvolvimento histórico do caso e sua situação atual de estabilidade.

Vemos na Tabela 1 a quantidade total do material disponível até junho de 2024 e os números relacionados às triagens realizadas em dois momentos neste material.

Número de pacientes	Volumes analisados	Páginas
8 participantes	19	2341
2 casos	6	539

Tabela 1: Os números sobre os registros documentais de psicoterapia

Fonte: Elaboração própria.

Estudamos um total de 19 volumes de registros documentais de psicoterapia, dos quais seis correspondem a cadernos de 80 folhas e 13 correspondem a cadernos de 60 folhas, em que tomamos notas à mão durante ou entre sessões de psicoterapia. Os registros documentais de psicoterapia também contam folhas ou materiais avulsos, como desenhos, poesias, cartas etc. que ficam arquivados em pastas físicas ou eletrônicas. Todos esses materiais são protegidos segundo as normas deontológicas dos Conselhos Federal e Regional de Psicologia (CFP, 2009; 2022a; 2022b; CRP-08, 2023).

Um mesmo paciente pode apresentar mais de um volume de cadernos de registros disponível para a análise³⁵. Daqui partimos para uma triagem no material e uma análise dos casos que tivessem condições favoráveis no momento para uma análise mais detalhada. Num primeiro momento, triamos cinco casos para análise mais detalhada e dado o andamento destes casos no momento da análise, em 2023, avaliamos, em supervisão, que seria mais benéfico, para os pacientes, excluirmos dois casos da análise específica e, após o Exame de Qualificação, excluímos mais um, ficando dois casos para a análise na Seção V³⁶.

Nesse sentido, tomamos aqui a práxis clínica e as anotações realizadas durante as sessões de psicoterapia como instrumento de análise teórico-metodológica de intervenções psicoterapêuticas individuais com jovens adultos a partir da Psicologia Histórico-Cultural e do materialismo histórico-dialético. Essa práxis e essas anotações são tanto ponto de partida e

³⁵ No subitem 5.1 discriminamos a quantidade de volumes e de páginas de material por participante.

³⁶ Vale comentar que todos os 19 volumes de registros documentais de psicoterapia serviram de material e de fonte de uma análise teórica geral presente na Seção IV acerca da vida psíquica dos jovens adultos acompanhados em sessão de psicoterapia. No entanto, triamos dois casos para uma *análise específica* (Seção V) da crise de desenvolvimento do jovem adulto acompanhado em contexto psicoterápico à luz da Psicologia Histórico-Cultural.

apoio das análises que realizamos neste trabalho quanto resultado de um processo teórico e metodológico em ação, posto em movimento pela nossa atuação profissional como psicóloga.

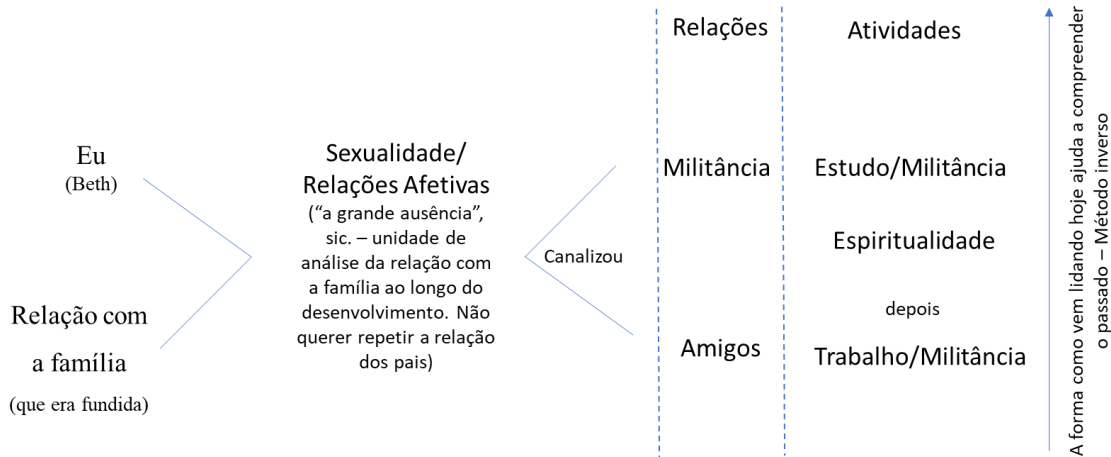
1.2.2.2 Formas de Registro

A partir da leitura e categorização dos tipos de anotações presentes nos registros documentais de psicoterapia pesquisados, foram classificados sete tipos principais de anotações:

1. Descritivas: anotações em que narramos o que escutamos do que o paciente falou durante a sessão. Aqui são anotadas as situações trazidas pelos pacientes em terceira pessoa. Por exemplo: *“Hoje [a paciente] chegou aparentemente animada para a sessão, percebi e apontei sua animação. Ela refere que está “empolgada”, (sic), pois vem percebendo avanços na sua relação com o seu pai. Relata uma conversa com o pai e analisa que é bom ter uma relação sua com ele, sem todas as outras pessoas da família misturadas nessa relação o tempo todo.”*.
2. Citações diretas: ocorrem quando conseguimos anotar com o máximo de fidedignidade o que a pessoa falou durante a sessão, no momento em que ela falou. São anotados extratos de falas que avaliamos serem essenciais para o desenvolvimento do caso e para as nossas intervenções psicológicas futuras. Nos atendimentos online isso é mais fácil, mas ainda assim essas anotações têm lacunas e algumas informações podem se perder. Exemplo desse tipo de registro: *Pergunto por que não consegue estudar ou escrever seu TCC, ele responde: “Eu não vejo sentido em fazer, vejo sentido para me formar... Mas tá muito vago, amplo... Não sei por onde começar, não sei o que fazer, vou fazer algo com o que não quero trabalhar neste TCC, ter que escrever e pesquisar um tema nada a ver me dá raiva.”*.
3. Esquemas e desenhos que ajudam a ilustrar a situação narrada pelo paciente: em geral são feitos para a nossa análise posterior do caso, mas existem esquemas que já foram compartilhados com o paciente atendido durante a sessão e trabalhamos conjuntamente em cima dele. Por exemplo, após alguns anos de psicoterapia, à qual a paciente chegou com a demanda de tratamento de depressão, avaliamos juntas que a depressão não era mais algo central no seu trabalho psicoterapêutico (há meses estava tomando a dose mínima de medicação e o sofrimento característico da depressão já não tomava o centro de seu discurso). Com isso, sintetizamos juntas o seu movimento dos conteúdos trabalhados para além da depressão e passamos a olhar para as questões que puderam emergir ao longo de sua psicoterapia e com o tratamento da depressão. O esquema

conceitual que criamos foi o seguinte (Figura 1):

Figura 1: Esquema realizado em sessão



Fonte: Registro Documental de Psicoterapia de Beth, volume II

4. Anotação de palavras-chave ou temas específicos que se repetem ao longo das sessões. Exemplo: nos cadernos de registros sobre as sessões de *Olívia* encontramos em algumas sessões: “*Tema da sessão de hoje: dificuldade de expor ideias nas reuniões da militância*” (32ª sessão, março de 2018) [...] “*Tema: dificuldade de fazer análises nas reuniões de militância*” (43ª sessão, julho de 2018) [...] “*Tema da primeira parte da sessão: dificuldade de abstrair ideias e formular análise políticas nas reuniões*” (53ª sessão, novembro de 2018).
5. Formulação de hipóteses: anotações com perguntas ou hipóteses em relação aos eventos da vida do paciente ou hipóteses diagnósticas. Algumas são formuladas durante a sessão e discutidas com o paciente, contudo a maioria é formulada após a sessão ou em supervisão clínica. Este tipo de Registro demanda maior contextualização, por isso, forneceremos exemplos desse tipo de anotação na Seção V.
6. Metáforas, trechos de música, poesia ou outros recursos artísticos: anotações que indicam possibilidades de recursos mediadores, os quais podem ser utilizados imediatamente na sessão ou em intervenções futuras. Por exemplo, desde o início do seu processo psicoterapêutico uma das pacientes atendidas caracteriza a sensação da depressão como um “*buraco negro, que vai sugando toda a luz de sua vida... Ir me fortalecendo pro buraco negro não tomar conta*”. Essa metáfora permaneceu e era frequente ela se referir à depressão utilizando a metáfora do “buraco negro”: “*Eu não sei mais o que é uma reação normal, que não é da depressão [...] não sei quem eu sou sem a medicação, sem o buraco negro... O surto foi o médico [psiquiatra] me dizer que*

posso ficar sem o remédio”. Até ela se tornar “*a primeira pessoa que conseguiu controlar um buraco negro*”, após isso a metáfora foi desaparecendo e a palavra depressão começou a aparecer nas sessões para se referir à dor intensa que ela sentia anos atrás.

7. Análises e sínteses: registros de processos de síntese realizados junto ao paciente; anotações de análises realizadas após a sessão psicoterapêutica ou em supervisão clínica. Este tipo de registro demanda maior contextualização, por isso, forneceremos exemplos desse tipo de anotação na Seção V.

Além disso, na análise dos registros documentais de psicoterapia não podemos deixar de destacar o seu caráter histórico, desenvolvimental, singular e íntimo, por isso, pedimos licença ao leitor pela utilização da primeira pessoa do singular a partir daqui neste tópico acerca das formas de registro documental³⁷.

Quando digo que esses registros documentais de psicoterapia apresentam um caráter histórico, me refiro a dois sentidos principais: primeiro, esses registros contam a história de psicoterapia dos sujeitos atendidos por mim. Mas daqui vem o segundo ponto: essa história se refere ao que me chamou a atenção, à minha atenção flutuante, às minhas hipóteses confirmadas ou não, dúvidas, sínteses, acertos e erros. Por isso, a partir desses dois movimentos históricos, é possível captar o seu caráter desenvolvimental, do desenvolvimento do próprio caso, do próprio sujeito em acompanhamento, mas também do meu desenvolvimento como psicoterapeuta.

Nesta tese, nós tomamos como objeto o primeiro tipo de desenvolvimento, o processo de desenvolvimento do jovem adulto acompanhado em contexto psicoterapêutico, mas não podemos deixar de destacar que, enquanto psicoterapeuta, eu não fui um ente atemporal, a-histórico — eu também estava em desenvolvimento.

Por mais que não seja o objetivo de análise desta tese, os meus registros de psicoterapia também contam a história do meu desenvolvimento. No início de minha prática profissional, aproximadamente de 2013 a 2015, pude notar a prevalência de descrições extensas e citações diretas longas. Também, a formulação excessiva de hipóteses após as sessões, supervisões de clínica frequentes e, por vezes, fichamentos de artigos acadêmicos nos registros documentais dos pacientes acompanhados. Por inexperiência e por insegurança, me parece que eu precisava coletar o máximo de informações (factuais e teóricas) possíveis sobre todos os tópicos

³⁷ Como em outros momentos dessa tese, utilizaremos a primeira pessoa do singular (*eu*) quando corresponder à intimidade da prática profissional como psicoterapeuta e manteremos a primeira pessoa do plural (*nós*) como voz da pesquisadora, ou seja, quando nos debruçarmos sobre a prática a partir da pesquisa.

discutidos pelo sujeito em sessão.

De 2016 a 2019, encontro uma prevalência de anotações de palavras-chave ou temas específicos com citações diretas reduzidas a algumas frases, expressões e palavras que se repetiam nas sessões e que se referiam ao drama atual do paciente ou à sua demanda principal. Identifiquei esse tipo de anotação especialmente nos casos que já estavam em andamento.

Nesse momento de minha vida profissional, como apresentei na introdução desta tese, eu cursava a Residência Multiprofissional em Psicologia e, logo depois, me tornei professora universitária. Certamente a Residência, que tinha como campos de atuação um hospital, um CAPSi e uma Unidade de Saúde (PSF), me formou tecnicamente para um olhar, uma escuta e, portanto, uma avaliação e uma intervenção mais aguçadas. As discussões em equipe (referentes aos casos atendidos nesses locais, não relacionados aos meus casos acompanhados em psicoterapia) me auxiliaram a treinar a minha atenção e o meu raciocínio clínico de modo que isso repercutiu em minha clínica particular.

De 2020 ao momento presente, encontro uma mescla de todos os tipos de anotações apresentadas, sendo que, durante a pandemia, por conta dos atendimentos online, as citações diretas mais longas voltaram a marcar os registros de inúmeras sessões analisadas. Mas aqui, percebi que essas citações tinham uma qualidade diferente.

Se no início de minha prática profissional eu realizava citações diretas sobre o maior número de informações possível do conteúdo da fala do sujeito, aqui percebo que essas citações ficaram restritas às falas que me parecem centrais para o caso e às sínteses e análises pertinentes realizadas pelo sujeito em sessão. As anotações ficam mais circunscritas ao desenho diagnóstico que faço do caso. Elas servem para instrumentalizar o trabalho da demanda elaborada pelo sujeito em acompanhamento. Com isso, nesse período pude perceber que formulei hipóteses e análises mais certeiras sobre os casos, bem como um refinamento de meu manejo clínico.

Traduzindo tecnicamente, os elementos que escolho registrar são aqueles que me chamam a atenção, que me interrogam a partir da singularidade da história do sujeito³⁸ mediada pela particularidade da História contemporânea em que ele está inserido. Esses elementos registrados podem servir de instrumento para trabalhar a demanda de psicoterapia.

Nesse sentido, escolho anotar os relatos das vivências que se constituíram como drama para a personalidade, os conflitos que fizeram parte do desenvolvimento (principalmente

³⁸ A história de vida do sujeito é entendida por nós como a história do seu desenvolvimento ontogenético estruturada e mediada no seio das relações sociais, culturais, econômicas, raciais etc. da sociedade. Discutiremos esses aspectos na Seção seguinte.

ontogenético), o retrato da vida em cada atividade dominante, bem como os processos (críticos ou não) de passagem de uma idade a outra. A partir disso, buscamos analisar: as relações onto e microgenéticas na formação dos arranjos interfuncionais, da personalidade; a personalidade, modos de ser, pensar e agir característicos do sujeito, relacionando-os com as obstruções no modo de andar a vida relatados pelo sujeito ou identificadas durante o processo psicoterapêutico; analisamos daqui o movimento dos processos saúde-doença ao longo da vida, com ênfase à síntese atual. Explicaremos esses aspectos técnicos das formas de registro documental em psicoterapia, sobretudo da condução do processo psicoterapêutico³⁹.

Penso ser importante contar essa breve história que estará por trás do véu dos dados, excertos e casos trabalhados por nós nesta tese, porque caso contrário poderíamos descaracterizar nosso material de pesquisa, isto é, os registros documentais de psicoterapia. Esses registros têm, portanto, um caráter singular, fui *eu* que os produzi ao longo de minha trajetória como psicoterapeuta e, por isso, eles portam um tanto de minha intimidade profissional com relação às minhas reflexões, faltas, incertezas e, por que não, sucessos.

Nesses registros, eu sou a narradora das histórias dos processos psicoterapêuticos dos sujeitos acompanhados por mim. Eles são, portanto, singulares. É notável que mesmo que eu mantenha o meu estilo profissional e técnico de anotação, cada um deles toma, de certa forma, o formato da relação psicoterapêutica que estabeleço com o sujeito atendido.

Fica evidente que no quadro da pesquisa poderíamos ter escolhido inúmeras formas e objetos de análise dada a riqueza de nosso material de pesquisa. Mas dada a base teórico-metodológica em que nos fundamentamos, a Psicologia Histórico-Cultural e o materialismo histórico-dialético, escolhemos realizar antes de tudo um mergulho radical e desvelar a gênese, a essência do desenvolvimento dos jovens adultos acompanhados em psicoterapia. Foi aí que chegamos na crise de desenvolvimento do jovem adulto como objeto principal de análise do processo psicoterapêutico dos sujeitos acompanhados.

A partir de Bruner (1991), Le Manchec (2003) e François (2014), enquadraremos tecnicamente a natureza de nossos registros documentais de psicoterapia como *relato biográfico* ou como *relato de acontecimentos clínicos* que tem por função, no contexto psicoterapêutico, servir de instrumento de apoio ao diagnóstico e intervenção psicológica. Esse relato, ou narração como apoio da linguagem interna da psicoterapeuta, tem uma função de sustentar a interpretação do caso.

No quadro da pesquisa, esse material bruto muda de forma e de função enquanto

³⁹ Todos esses conceitos serão discutidos nas Seções seguintes.

material linguageiro que respalda a nossa pesquisa (Kostulski, 2013). Eles tomam uma **forma** de relato de experiência (Daltro & Faria, 2019). Nesse relato é narrado o processo de desenvolvimento psicológico durante o acompanhamento psicoterapêutico individual pertinente ao recorte da pesquisa. Por isso, no quadro da pesquisa, os relatos biográficos contidos nos registros documentais de psicoterapia tomam a **função** de orientar e sustentar a nossa análise teórico-metodológica por meio da interpretação e da criação de categorias de referência de análise (ou eixos de análise), categorias de drama, identificação de conflitos e do processo de desenvolvimento que está sendo investigado.

A partir disso, e com base em Kostulski (2012; 2013), entendemos que as análises que realizaremos nesta pesquisa não são necessariamente linguageiras, mas partem de materiais linguageiros. Nesse sentido, os **procedimentos de análise dos registros documentais de psicoterapia** se apoiam teórico-metodologicamente nas categorias e conceitos da Psicologia Histórico-Cultural para a construção dos relatos de acontecimentos clínicos, coleta dos excertos nos registros documentais e relato dos casos. Daqui, delimitamos os eixos e unidades de análise do jovem adulto em acompanhamento psicoterapêutico.

Tecendo algumas considerações

Finalizando este subitem acerca dos procedimentos metodológicos da pesquisa, salientamos que movimentaremos os métodos de estudo bibliográfico qualitativo e explicativo juntamente com a pesquisa clínica a partir dos registros documentais de psicoterapia em vias de realizarmos uma análise do processo psicoterapêutico das duas jovens acompanhadas.

Na análise específica desses dois registros, partiremos das formulações gerais acerca da psicoterapia na PHC e do desenvolvimento ontogenético do jovem adulto para investigar o processo de acompanhamento psicoterapêutico dessas duas jovens adultas tendo como pano de fundo de sua atividade dominante a crise de desenvolvimento. Como direcionamento temos a pergunta: qual o impacto da crise de desenvolvimento na vida psíquica do sujeito e que lugar essa crise ocupa na análise do sujeito em acompanhamento psicoterapêutico pela perspectiva da PHC? Como síntese pretendemos realizar uma integração entre as discussões teóricas e a análise específica.

Além disso, mantendo o nosso compromisso ético e o respeito à deontologia da profissão de psicóloga, buscamos recortar essa pesquisa e adaptá-la metodologicamente para a análise de conteúdos que maximizem os benefícios da pesquisa aos participantes, buscando aniquilar seus possíveis malefícios.

Explicaremos os procedimentos concernentes à análise específica que realizaremos no

item 5.1 da Seção V. Isso porque, fará mais sentido para o leitor entrar em contato com esse caminho metodológico logo antes de ler as histórias das crises de desenvolvimento extraídas desses dois registros documentais de psicoterapia e, logo adiante, poder ter contado com a análise realizada a partir deles.

Seção II: As bases históricas da prática clínica fundamentada na Psicologia Histórico-Cultural: do movimento mundial de Reforma Psiquiátrica ao desenvolvimento de uma Psicologia Clínica crítica no Brasil

*Nem tudo que se enfrenta pode ser modificado,
mas nada pode ser modificado até que seja enfrentado.*
James Baldwin (1962, *As Much Truth As One
Can Bear*. Tradução nossa)

Inspiradas pelo movimento de historicização da ciência psicológica realizada pelos psicólogos soviéticos, principalmente na primeira metade do século XX, iniciamos esta Seção com uma breve digressão histórica para situar a relação entre clínica e Psicologia ao longo da história evidenciando as contradições que substanciaram as clínicas médica, psiquiátrica e, por fim, psicológica. Aqui, também deixaremos nítido o conceito de saúde em que nos embasamos e o que estamos chamando de *processo saúde-doença*, que será um de nossos eixos de análise do acompanhamento psicoterapêutico de jovens adultos pela PHC.

Em seguida, abordaremos a relação entre clínica e Psicologia especificamente no Brasil, tomando como fio condutor o desenvolvimento de práticas psicológicas crítico-sociais que culminaram no desenvolvimento da Psicologia Histórico-Cultural no país. Daqui, fundamentaremos também o surgimento de uma prática clínica psicoterapêutica nesta abordagem a partir do desenvolvimento de novas práticas relacionadas ao processo saúde-doença nos serviços de Saúde Mental.

Esta Seção responde ao nosso objetivo de situar, de forma breve e sintética, as bases históricas de constituição de uma prática clínica amparada pela Psicologia Histórico-Cultural com o intuito de historicizar os fundamentos dessa clínica psicológica no contexto brasileiro atual. Para tal, é mister desviarmos, na aparência, de nosso objetivo principal de analisar, a partir da clínica psicológica fundamentada na PHC, a vida psíquica de jovens adultos acompanhados em psicoterapia no período de transição entre a atividade de estudo profissionalizante e a atividade de trabalho.

Entendemos que a historicização da relação entre saúde-doença que pretendemos realizar neste momento fornecerá o estofado histórico-concreto de onde se situa a clínica para a Psicologia e para a PHC alicerçando a análise teórico-prática que realizaremos no cerne de nossa tese. Isso porque a nossa análise parte da lógica da dialética singular-particular-universal, como já mencionamos na introdução desta tese.

A partir dessas discussões, realizamos a seguinte síntese ao final da seção: qual é a

necessidade do desenvolvimento de uma clínica calcada na Psicologia Histórico-Cultural? E qual a especificidade dessa clínica no acompanhamento psicológico da crise de desenvolvimento de jovens adultos?

2.1 Breve histórico da relação entre clínica e Psicologia: a relação entre saúde e doença como base constitutiva da clínica psicológica no mundo

Para nos aproximarmos do nosso objeto de pesquisa, compreender o desenvolvimento histórico da Psicologia Clínica no mundo ocidental auxilia a identificação das peculiaridades da Psicologia Clínica brasileira, bem como, da contextualização das necessidades sociais e culturais para o surgimento de abordagens contra-hegemônicas na clínica psicológica neste país, entre as quais se encontra a Psicologia Histórico-Cultural. A clínica psicológica ou a Psicologia Clínica é fruto do desenvolvimento da clínica médica e de sua incapacidade em compreender as determinações sociais do processo saúde-doença e em fornecer um cuidado suficiente ao sofrimento psíquico.

Em nosso fio histórico de estudo acerca do processo saúde-doença tomado a partir da relação entre clínica e Psicologia, partimos da Grécia Antiga, em que Hipócrates (460 a.C.–377 a.C.) foi chave importante na constituição da clínica médica a partir do desenvolvimento da observação clínica e da anamnese enquanto técnicas de exame do sujeito calcado na fatualidade dos fenômenos orgânicos. Com isso, ele buscava compreender a história da doença do paciente e, por consequência, realizar um diagnóstico clínico (Moreira; Romagnoli; Neves, 2007). Além disso, a sua teoria dos humores (sanguíneo, fleumático, colérico e melancólico) serviu de base filosófica e psicológica para a tipificação do temperamento humano (Chauí, 1995), o que influenciou ulteriormente a Psicologia.

Nessa mesma linha, temos ainda hoje a definição clássica da palavra *clínica* no *Dicionário de Psicologia*, em que consta que “[...] originariamente, a atividade clínica (do grego *klinê* — leito) é a do médico que, à cabeceira do doente, examina as manifestações da doença para fazer um diagnóstico, um prognóstico e prescrever um tratamento” (Doron e Parot, 1998, p. 144-145).

Donnangelo (1979) explica que é com a ascensão do capitalismo como modo de produção e suas transformações econômicas, políticas, ideológicas e sociais que a clínica, domínio do saber médico, tem seu papel social modificado⁴⁰. Daqui o saber clínico busca a

⁴⁰ Como sabemos, o desenvolvimento do capitalismo não foi um processo linear, simples ou pontual. Esse modo de produção tem suas bases fermentadas em duas grandes revoluções: a Revolução Industrial (aproximadamente

compreensão cada vez mais individualizante da relação entre saúde e doença. Essa compreensão passa a vigorar em função das condições materiais que fomentam um crivo ideológico das relações sociais estabelecidas.

No final do século XVIII e início do século XIX já existiam condições científicas, sociais e políticas para a constituição da clínica moderna, a qual passou a contar massivamente com a utilização do saber médico para fornecer ênfase a respostas biologizantes a problemas que têm suas raízes fincadas na estrutura social.

Apesar dos limites da análise histórica pós-moderna de Michel Foucault (1926 - 1984) em relação à clínica, o autor fornece elementos importantes para contextualizar o desenvolvimento da clínica psicológica na Modernidade⁴¹. No livro *Nascimento da Clínica*, o autor (1963/1977) discute a transição da “clínica dos casos”, a qual se baseava no empirismo do século XVIII e preconizava o relato do doente em relação ao seu estado corpóreo para que o clínico, partindo desses fatos isolados e dos sistemas nosológicos da época, deduzisse o quadro geral da doença, para um tipo de “clínica moderna”, pautada na medicina anatomopatológica do século XIX.

É, ademais, após a Revolução Francesa que o saber *Psi* passa a ser demandado socialmente para fornecer respostas científicas acerca dos estados psíquicos e comportamentais do indivíduo *desviante*, *anormal* e *inadaptado*, em vias de construir formas mais eficazes de controle social desses sujeitos que sofriam de “alienação mental” (Amarante, 2007⁴²). Aqui, o saber psicológico ainda estava fundido de um lado à Filosofia e, de outro, à prática clínica médica.

Foucault (1961/1978, p. 26) realizou um trabalho arqueológico da figura do “louco” no livro *História da Loucura*, no qual contrastou a noção antiga da loucura, que era atrelada a um

de 1760–1840) e a Revolução Francesa (1789–1799). A primeira apresenta uma ênfase na determinação do modo de produção material de vida e a segunda, dá corpo simbólico às ideias da classe dominante deste tempo histórico.

⁴¹ Moreira; Romagnoli; Neves (2007, p. 04) alertam para o fato de Foucault (1963/1977) introduzir no seu livro *Nascimento da Clínica* “[...] uma confusão histórica ao enunciar a origem da clínica no fim do século XVIII e início do XIX. Na verdade, a clínica médica surgiu com Hipócrates. O que ocorre, no período, é um avanço dos recursos técnicos usados nos diagnósticos”.

⁴² Segundo Amarante (2007, p. 30-31), no âmbito do estudo do que hoje se convém chamar Saúde Mental, partimos a ciência denominada “alienismo” para chegar no estudo dos “transtornos mentais”. A palavra alienação vem de “*alienare*” e “*alienatio*”, que significa também tornar-se outro. Um outro da Razão? Um outro do humano? Um estranho irracional? Na medida em que alguém nessa condição de alteridade poderia representar um sério perigo à sociedade, por perder o Juízo, ou a capacidade de discernimento entre o erro e a realidade, o conceito de alienação mental nasce associado à ideia de ‘periculosidade’. A palavra alienação era usada por Pinel para definir um processo de estranhamento em relação às condições em que o sujeito dito “louco” produzia a vida. Pinel era reticente a considerar esse estado de alienação, de loucura, como uma doença. Podemos inferir então que a mudança terminológica de alienação (como produto das relações sociais) para transtorno mental (como uma doença em que o indivíduo é “portador”) foi uma manobra ideológica para ocultar as reais raízes do sofrimento psíquico?

tipo de sabedoria vivencial quase extrema, a sua noção moderna, compreendida como completa desrazão. O autor francês (1961/1978) explica o desenvolvimento da noção moderna de loucura em três momentos: o *primeiro* ocorre até o século XVI, em que a loucura tinha um papel social, encarnava-se nas figuras do profeta, do peregrino, do navegante, que apresentavam um saber filosófico e vivencial importantes.

O *segundo* momento vai do século XVII ao XVIII. Nele, a loucura passa a ser associada à ideia de pobreza, insalubridade e desrazão, por isso passou a ser considerada perigosa (lembramos que estamos num período de ascensão do Racionalismo na Filosofia e do Higienismo na Medicina). Aqui temos o início da segregação social do “louco” e seu internamento em Hospitais Gerais, como a Salpêtrière e o Bicêtre, na França, por exemplo. Na concepção de Philippe Pinel (1745–1826), o “louco” deveria passar por um *tratamento moral* que consistia numa pedagogia normalizadora, disciplinadora, contando com o trabalho (forçado) e o isolamento como principais formas de “tratamento”. A internação era determinada por determinação judicial ou do rei (Amarante, 2007).

Philippe Pinel lançou as bases para o surgimento da Psiquiatria com o seu livro *Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental ou a Mania*⁴³ e suas disciplinas sobre o tema⁴⁴. Também foi ele quem fundou os primeiros hospitais psiquiátricos na França.

Ainda aqui, enfatizamos a ascensão do racionalismo cartesiano como base histórico-filosófica para a patologização da loucura como um distúrbio no equilíbrio das paixões e, consequentemente, a apropriação deste fenômeno social como um problema médico. “O hospital pineliano, agora transformado em instituição médica, se tornava o próprio laboratório onde as pessoas seriam observadas e estudadas, seus comportamentos descritos, comparados, analisados e classificados” (Amarante, 2007, p. 32).

Por fim, no *terceiro* momento definido por Foucault (1961/1978), situado do século XIX em diante, a loucura passou a ser vista como uma doença mental, tomada como objeto do saber médico. Nesse momento, o estudo psicológico passou a ser demandado socialmente a fim de buscar respostas que a Medicina tradicional não dava conta de formular. É nesse processo que se tem o advento da Psiquiatria enquanto especialidade médica e do manicômio como local de “tratamento clínico”. É aqui também que vemos mais nitidamente a cisão na ciência médica entre a clínica médica (do corpo) e a clínica psiquiátrica e psicológica (da mente). É aqui que

⁴³ *Traité Médico-Philosophique sur l'Aliénation Mentale*, de 1801.

⁴⁴ Apesar de Philippe Pinel (1745–1826) fornecer as bases da Psiquiatria clássica, Emil Kraepelin (1856 - 1926) é considerado o pai da Psiquiatria moderna a partir de sua obra *Introdução à Clínica Psiquiátrica* de 1901. O modelo biomédico em Psiquiatria é baseado sobretudo nas obras deste autor.

temos o surgimento da clínica psicológica.

Franco Basaglia (1924–1980), psiquiatra italiano precursor da Reforma Psiquiátrica, criticou a tentativa de Foucault de colocar a loucura como objeto de sua análise considerando a razão como sua oposta inconciliável⁴⁵. Para Basaglia e Basaglia (1979/2005, p. 259), “não existe história da loucura que não seja história da razão”, de modo que considera que o próprio Foucault, ao interpretar a história da indiferenciação ou segregação do “louco” ao longo da história, já estaria realizando um “[...] monólogo da razão sobre a loucura”.

A própria palavra *loucura* já sintetiza em si uma gradativa evolução de relações de poder, normas, valores e crenças que expressam um juízo do grupo social em relação aos modos de ser na vida associativa, na coletividade. Ou seja, ela carrega em si a formulação racional de que o que o outro faz é bizarro, estranho, desviante, anormal, insensato; loucura.

Os autores analisam a história da relação razão-loucura (desrazão) como uma unidade contraditória criada a partir de relações sociais e de poder e que, no capitalismo, toma um formato específico dado pela racionalidade burguesa: o da loucura como alienação mental e, depois, como doença mental.

Isso pode parecer um avanço, e de certo modo foi, visto que antes se tinha uma punição austera da desrazão em prisões, suplícios e torturas, mas ainda se estava longe de resolver o problema do conflito entre razão e loucura. Porquanto, a loucura ou desrazão entendida como doença e digna de intervenção médica adquiriu, nesse processo, o aspecto de um problema de ordem moral sobre o qual se deve lidar com piedade, solicitude e “tratamentos” que acabam por recair na mesma lógica de segregação e punição anterior, mas revestida do discurso médico, técnico-científico.

Para Basaglia e Basaglia (1979/2005), a noção de periculosidade social e de desrazão produzida pela Psiquiatria legitimou o processo de encarceramento manicomial, deturpando fenômenos sociais como a miséria, por se restringir à aparência isolada e à imediaticidade de sua apresentação sintomática.

Em concordância com a noção basagliana, Amarante (2007) assevera que o conceito de “alienação mental” estava intimamente ligado à ideia de “periculosidade”, contribuindo para produzir uma resposta ou atitude social de estigmatização, medo e discriminação para com os

⁴⁵ Sobre Franco Basaglia, Amarante (2007, p. 56) escreve: “Fundamentalmente a partir do contato com as obras de Michel Foucault e Erving Goffman, Basaglia percebeu que o combate deveria ser de outra ordem: teve início o período de negação da psiquiatria enquanto ideologia. Franco Basaglia passou a formular um pensamento e uma prática institucional absolutamente originais, voltadas para a ideia de superação do aparato manicomial, entendido não apenas como a estrutura física do hospício, mas como o conjunto de saberes e práticas, científicas, sociais, legislativas e jurídicas, que fundamentam a existência de um lugar de isolamento e segregação e patologização da experiência humana”.

ditos “alienados”. Isso porque a cadeia de conceitos atrelados ao de “alienação mental” vinha seguida por: “perda de razão” — “irracionalidade”, portanto, — “animalidade”. No limite, o dito “louco” é *menos humano*.

Desumanizados seriam os sujeitos “alienados mentais” ou desumanizadas seriam as relações sociais que produziam tal alienação?

Notamos também as consequências alarmantes a que pode se chegar o processo de dicotomização próprio da lógica burguesa de construção do saber, haja vista que o que está por trás da explicação construída na lógica manicomial punitivista, naturalizante, culpabilizante e individualizante, são as noções duais das relações entre razão-emoção; saúde-doença; corpo-mente; indivíduo-sociedade embutida em uma lógica de exploração social capitalista.

Os movimentos de Reforma Psiquiátrica que datam da metade do século XX vão buscar justamente romper com essa lógica biomédica, positivista e estigmatizante, propondo uma análise da totalidade do processo saúde-doença. Para os autores Basaglia e Basaglia (1979/2005), é necessário que entendamos os processos de adoecimento psíquico também no território em que o sujeito produz sua existência e que o cuidado em saúde mental seja realizado em liberdade.

Nesse sentido, o objeto de análise deixa de ser a “doença mental” e passa a ser a *existência-sofrimento* da relação entre indivíduo e a sociedade, ou seja, daqui passamos a falar em Saúde Mental⁴⁶. O cuidado passa a se direcionar também para as relações que produziram o sofrimento existente no sujeito adoecido, que por sua vez, passa a ser entendido como *sujeito em sofrimento psíquico*⁴⁷.

A substituição dos termos “loucura”, “transtorno mental” ou “doença mental” proposta pelos autores, expoentes da Reforma Psiquiátrica, precisa ser entendida como fruto da necessidade posta naquele momento histórico, qual seja a mudança do objeto da Psiquiatria da patologia psíquica para o sofrimento psíquico experienciado pelo sujeito que se autoconstrói em meio às suas relações territoriais, interpessoais, simbólicas. Esse processo foi de suma importância para reposicionar o foco do olhar em Saúde Mental, mas não anula o fato (e não

⁴⁶ “Saúde mental não é apenas psicopatologia, semiologia... Ou seja, não pode ser reduzida ao estudo e tratamento das doenças mentais... Na complexa rede de saberes que se entrecruzam na temática da saúde mental estão, além da psiquiatria, a neurologia e as neurociências, a psicologia, a psicanálise (ou as psicanálises, pois são tantas!), a fisiologia, a filosofia, a antropologia, a filologia, a sociologia, a história, a geografia (esta última nos forneceu, por exemplo, o conceito de território, de fundamental importância para as políticas públicas). Mas, se estamos falando em história, em sujeitos, em sociedades, em culturas, não seria equivocado excluir as manifestações religiosas, ideológicas, éticas e morais das comunidades e povos que estamos lidando?” (Amarante, 2007, p.16).

⁴⁷ Vale adiantar alguns aspectos da discussão sobre sofrimento psíquico que realizaremos. Nesta tese utilizaremos tanto os termos sofrimento psíquico quanto adoecimento psíquico. Não como sinônimos, mas como complementares, entendendo que essas duas categorias têm graus diferentes de generalidade (Silva, 2019).

era a intenção desses autores) de que desordens, disfunções e desagregações psíquicas — ou seja, adoecimento psíquico — existam.

Entretanto, algum nível de sofrimento é inerente à existência humana e pode contribuir na mobilização dos atos necessários para a satisfação das necessidades humanas. De acordo com Facci *et al.* (2024) o sofrimento não é uma disfunção psíquica ou um estado emocional, ele é condição para o surgimento da consciência e é uma forma de atividade consciente. O sofrimento tem a função de trazer à tona as contradições da vida, mostrando que o sujeito deve fazer algo para suportar essas contradições, de forma a possibilitar que possa superá-las.

A necessidade de superação dessas contradições traz consigo a necessidade de o sujeito primeiro suportá-las, ou seja, resistir à pressão de algo sobre si e sobre o qual ele precisa agir. Precisamos agir sobre a realidade para lidar com a realidade, isso demanda um processo criativo (de criar atividade sobre a realidade), criar os meios de superação do sofrimento, individual e coletivamente. Na base do sofrimento ou das realizações pessoais está o drama como processo de autocriação da personalidade. O adoecimento psíquico como disfunção e/ou desagregação do psiquismo apareceria quando o sujeito não dispõe dos meios socialmente desenvolvidos e, também, individualmente e coletivamente criados para resistir, suportar e superar as contradições da realidade (Facci *et al.*, 2024). De modo geral, tomaremos essas formulações como base de nossas discussões posteriores sobre sofrimento e adoecimento psíquico à luz da PHC.

A concepção adotada pelos autores da Reforma Psiquiátrica acerca do sujeito em sofrimento psíquico parece estar de acordo com a discussão do filósofo e médico francês Georges Canguilhem (1904–1995) acerca da relação entre normal e patológico. Esse autor se contrapõe à dicotomia positivista comtiana entre saúde e doença, que as relaciona apenas quantitativamente, numa relação de regulação ou desregulação orgânica.

Para Canguilhem (1943/2009; 1943/1966), a relação entre saúde e doença se produz em meio a uma estrutura social normativa. Para entender essa relação, o autor se dispõe do conceito de *normatividade vital*, que explica a tentativa humana de estabelecer normas aos acontecimentos da vida, numa tentativa também de lidar com o que o autor chama de *infidelidades do meio* — os acidentes, as obstruções da vida, suas mudanças repentinas, seus obstáculos.

É de um modo bastante artificial, parece, que dispersamos a doença em sintomas ou a abstraímos de suas complicações. O que é um sintoma, sem contexto, ou um pano de fundo? O que é uma complicação, separada daquilo que ele complica? Quando

classificamos como patológico um sintoma ou um mecanismo funcional isolados, esquecemos que **aquilo que os torna patológicos é sua relação de inserção na totalidade indivisível de um comportamento individual**. De tal modo que a análise fisiológica de funções separadas só sabe que está diante de fatos patológicos devido a uma informação clínica prévia; pois **a clínica coloca o médico em contato com indivíduos completos e concretos, e não com seus órgãos ou funções**. A patologia, quer seja anatômica ou fisiológica, analisa para melhor conhecer, mas ela só pode saber que é uma patologia — isto é, estudo dos mecanismos da doença — porque recebe da clínica essa noção de doença, cuja origem deve ser buscada na experiência que os homens têm de suas relações e conjunto com o meio. (Canguilhem, 1943/2009, p. 29. Grifo nosso.)

Dessa discussão emerge seu conceito de *saúde*, o qual utilizaremos ao longo desta tese: saúde como processo de construção de novos meios de viver, em que o sujeito (individual e coletivamente) tem a possibilidade de ultrapassar a norma admitindo transgressões a ela para produzir novas normas para novas situações. Saúde não é, então, mera adaptação ao meio como um processo constante e equilibrado de bem-estar em todos os âmbitos da vida. Saúde é poder sustentar as transgressões à norma para poder (auto)construir a existência quando a vida concreta demanda.

Fica evidente aqui a nossa contraposição, embasada em Canguilhem (1943/1966; 1943/2009), à concepção de saúde como estado completo de bem-estar biopsicossocial definido pela OMS em 1948.

A concepção de saúde de Canguilhem é também adotada na América Latina. A Teoria da Determinação Social do Processo Saúde-Doença entende o sofrimento psíquico como fruto de processos de *obstruções da vida* em que o sujeito se vê impedido de exercer a dimensão autodeterminante de sua existência (Canguilhem, 1943/2009; 1943/1966)⁴⁸. Essa teoria é importante para a nossa pesquisa, pois no Brasil os estudos acerca da Saúde Coletiva, da Saúde Mental e da clínica psicológica embasados na PHC realizam uma interlocução com essa vertente acerca da relação dinâmica entre saúde e doença (Martins, 1996; Viapiana, 2017; Almeida, 2018; Schühli, 2020; Penteado, 2018; 2024).

⁴⁸ Por vezes, os autores da Teoria da Determinação Social do Processo Saúde-Doença, como por exemplo Breilh (2006), denominam esses *processos de obstruções da vida* e consequentemente produtores de sofrimento psíquico, como *processos críticos*. Por isso, chamamos a atenção para o fato de que quando estivermos nos remetendo a essa teoria, utilizaremos o termo *processos críticos* com o sentido de *processos de obstruções de vida*.

A Teoria da Determinação Social do Processo Saúde-Doença é essencial para a análise da relação histórica entre Psicologia e Saúde latino-americanas. Isso porque essa teoria se fundamenta no método materialista histórico-dialético e localiza o processo saúde-doença no seio das relações e contradições histórico-sociais, trazendo uma nova perspectiva crítica para a atuação clínica (individual e coletiva).

Para Breilh (2006), a saúde é um produto da inter-relação entre três domínios da vida humana, o geral, o particular e o individual, que ao se relacionarem determinam os processos de saúde e doença de indivíduos, famílias e comunidades, bem como os processos que corroboram para o adoecimento dessas pessoas.

Breilh (2010) estrutura a sua análise sobre as determinações sociais do processo saúde-doença a partir dos sistemas de contradições que determinam os padrões epidemiológicos de exposição e de vulnerabilidade social. Nessa análise o autor enfatiza que nos espaços sociais concretos as classes sociais distintas se reproduzem entremeadas por relações de poder, de raça e gênero. Em interface com essas relações, se estruturam *modos de vida* coletivos e característicos orientados por interesses e possibilidades de classe, raça e gênero, os quais vão balizar as potencialidades culturais, políticas e econômicas de cada classe social (Breilh, 2010). O estudo radical da saúde está circunscrito à análise dos modos de vida desses grupos e indivíduos, ou seja:

- 1) das condições grupais de trabalho: posição na estrutura produtiva; padrões laborais;
- 2) da qualidade e desfrute de bens de consumo do grupo: tipo de taxa; construções de necessidade; sistemas de acesso; padrões de consumo;
- 3) da capacidade objetiva do grupo para criar e reproduzir valores culturais e identidade (classe para si);
- 4) da capacidade objetiva do grupo para empoderamento, organização e suportes de ação em benefício do grupo;
- 5) da qualidade das relações ecológicas do grupo: relação com a natureza (Breilh, 2010, p. 103).

A partir disso, Breilh (2010) define as dimensões que regulam os processos críticos em saúde: a vida produtiva laboral (do trabalho), a vida cotidiana mediada pelos padrões de consumo, a vida ideológica, a vida política e a vida em meio à relação com a natureza. Partindo das relações de classe, raça e gênero, é o movimento dessas dimensões permeado pelo estilo de vida singular das famílias e dos indivíduos — jornada de trabalho, padrão individual e familiar

de alimentação, consumo, descanso, lazer, acesso e qualidade dos serviços, valores pessoais, organização do autocuidado, itinerário ecológico pessoal e familiar — que vai determinar mais diretamente os processos de desgaste e adoecimento⁴⁹.

As obstruções determinadas socialmente aos modos de vida vão gerando sofrimento e, ao não poder se colocar como ser ativo, normatizador de suas próprias situações de vida, como salienta Canguilhem (1943/2009; 1943/1966), essas obstruções podem corroborar para os processos de adoecimento psíquico (Laurell & Noriega, 1989; Breilh, 2006; Almeida & Gomes, 2014). Essa é a visão geral da Teoria da Determinação Social dos Processos Saúde-Doença, a qual foi essencial na construção da Reforma Psiquiátrica na América Latina.

Todavia, ainda hoje, a Reforma Psiquiátrica como movimento crítico que produz uma nova clínica — uma nova terapêutica, para o cuidado e acompanhamento do sujeito em sofrimento psíquico — está em construção e é objeto constante de discussão na área de Saúde Mental (Amarante, 2007; Almeida, 2018). Mas em que isso se relaciona com a clínica psicológica, ou melhor, com a clínica psicoterapêutica individual?

Ora, se por um lado a Psiquiatria trancafiava em manicômios os miseráveis e “desviantes” provenientes da classe trabalhadora, por outro, houve o desenvolvimento das psicoterapias e psicanálises como formas de cuidado do sofrimento psíquico voltadas à cura pela fala para a burguesia e aristocracia do século XIX. Ou seja, historicamente tivemos — e ainda temos, sobretudo no Brasil — duas formas muito distintas de se lidar com o problema do sofrimento psíquico. A clínica psicológica é fruto desse processo histórico e, de modo mais direto, descende dessa segunda forma que historicamente é um cuidado em saúde mental muitas vezes restrito às parcelas da população que dispõem dos meios financeiros para acessá-la.

A Psicologia como ciência e profissão foi se desenvolvendo à margem da Medicina, da Psiquiatria, da Filosofia, da Educação, mas também de todos os campos do conhecimento que envolviam de alguma maneira a compreensão das formas tipicamente humanas de existir e de produzir as suas condições de existência. O surgimento da Psicologia como prática clínica antecede a sua coroação como ciência. É justamente no *setting* clínico que o saber psicológico e as formas tipicamente psicológicas de análise do sujeito⁵⁰ vão se desmembrando da Psiquiatria.

Retomando o contexto ocidental do século XIX em que o *indivíduo* se tornou uma célula

⁴⁹ Tomamos essas dimensões como base de nossa avaliação diagnóstica do estado de saúde mental do sujeito no contexto psicoterapêutico.

⁵⁰ Como forma tipicamente psicológica de análise do sujeito entendemos uma análise que se pretende integral da vida psíquica e/ou comportamental do ser humano.

de regulação econômica entre produção e consumo cada vez mais importante, a compreensão sobre a subjetividade e o sofrimento humano passaram a ser imprescindíveis tanto para a formulação de normas quanto de críticas às condições sociais postas. Não é à toa que nas obras literárias da época temos um mergulho íntimo, reflexivo e sensível na vida psíquica das personagens, como por exemplo em Honoré de Balzac (1799–1850), Gustave Flaubert (1821–1880) e Fiódor Mikhailovitch Dostoiévski (1821–1881).

Não é por acaso que os estudos psicológicos de Vigotski (1925/1999b) vão emergir justamente desse movimento da realidade: ele parte da Literatura e da Arte para buscar compreender os estados afetivos humanos. Inicialmente, o autor realiza estudos literários destacando os aspectos psicológicos das personagens e discutindo a vida psíquica e o drama humano a partir do livro supracitado (Vigotski, 1925/1999b), no trecho sobre *Hamlet: o príncipe da Dinamarca*.

Tal efervescência do olhar para a vida psicológica do indivíduo — para os seus diálogos internos, na Literatura, na Filosofia e na Arte de modo geral como fruto de um processo social — possibilitou um aprofundamento dos aspectos psicológicos humanos que a Psiquiatria até então havia negligenciado, pois esta admitia como objeto apenas os aspectos patológicos da vida psíquica⁵¹.

É amplamente sabido que Sigmund Freud (1856–1939) diplomou-se médico em Viena em 1881, apresentando, após sua formatura, interesse pelo estudo sobre a histeria⁵². Em 1885, Freud se mudou para Paris, onde passou seis meses estudando com Jean-Martin Charcot (1825–1893)⁵³. Apesar de depois virem a discordar, o trabalho com esse neurologista fomentou o surgimento do que hoje conhecemos como a psicanálise freudiana.

Segundo Schneider (2002), Freud comprovou a ineficiência da hipnose como método-base de intervenção da clínica psicológica, pois a médio prazo os sintomas histéricos retornavam, muitas vezes agravados. Freud então abandonou a hipnose, desenvolvendo a técnica da associação livre como meio de acessar o inconsciente, fonte dos sintomas neuróticos tratados na clínica (Freud, 1895/2016). Aqui, temos uma mudança epistemológica que

⁵¹ No âmbito da Filosofia, as teorias formuladas pelos filósofos alemães Arthur Schopenhauer (1788–1860) e Friedrich Wilhelm Nietzsche (1844–1900), por exemplo, já denotavam uma necessidade de buscar entender a gênese dos problemas humanos, de modo que esses filósofos já desenvolveram nesta época uma noção de inconsciente e de vontade.

⁵² Este interesse inclusive se concretizou em um livro intitulado *Estudo sobre a Histeria*, publicado em 1895.

⁵³ Foi Charcot, neurologista-chefe da Escola de Salpêtrière, em Paris, que, interessando-se pelas pacientes que não podiam ser incluídas nas categorias nosológicas tradicionais da Psiquiatria da época, fundamentou a concepção de inconsciente no *setting* clínico. Esse neurologista categorizou os conflitos vividos por essas pacientes, chamando-os de *histeria*. Charcot defendia a descarga catártica produzida por meio da hipnose como método de tratamento. Aqui, temos o desenvolvimento de um tipo de intervenção psicológica cada vez mais profunda que depende de um *setting* clínico individual para ocorrer (Schneider, 2002).

fundamenta a clínica psicológica até hoje, o salto da intervenção a partir da *descrição-tratamento* de sintomas psicológicos para a interpretação-elaboração dos acontecimentos clínicos; para o *tratamento pela fala*.

Freud (1899/1994, p. 374), em uma de suas cartas para o médico alemão Wilhelm Fliess (1858–1928), escreve que gostaria de chamar de “Psicologia Clínica” o trabalho com as relações de conflito da vida humana. Contudo, a Psicologia Clínica que estava se hegemonizando na época seria aquela desenvolvida no seio da prática psiquiátrica de fundamento psicométrico⁵⁴.

No campo científico, a Psicologia só foi aceita como ciência independente na forma de Psicologia Experimental. A prática clínica que se produzia nesse campo tinha base positivista servindo de braço para a Psiquiatria. A Psicologia Experimental quantificava a inteligência, as habilidades, as capacidades, as reações humanas por meio de testes psicométricos como forma de avaliação psicológica. E, como forma de intervenção clínica, desenvolvia psicoterapias como meio de readaptar os indivíduos desajustados e doentes à ordem social vigente.

Canguilhem (1943/2009; 1943/1966) explica que no período da Primeira Guerra Mundial (1914–1918) houve um desenvolvimento da neurologia e do exame clínico neurológico. A observação clínica e a clínica da reabilitação de lesões neurológicas passam a ser uma necessidade. E com isso, os saberes neuropsicológicos, a observação, a escuta, a anamnese e os testes psicológicos passam a ser solicitados no contexto clínico.

Após a Segunda Guerra Mundial (1939–1945), a Psicologia passa a ser amplamente demandada socialmente, o psicodiagnóstico se torna parte essencial do processo de reabilitação neuropsicológica dos feridos de guerra. A psicopatologia é o foco do cuidado em saúde mental. As psicoterapias tradicionais, como instrumento da Psicologia Clínica, se desenvolvem, passam a tratar das consequências psicológicas e subjetivas da guerra, como o estresse pós-traumático, o luto, os transtornos dissociativos em geral, mas principalmente os de identidade e de personalidade.

As bases da Psicologia Clínica tradicional foram fermentadas, portanto, nas práticas da clínica psiquiátrica e em suas concepções sobre o normal e o patológico (Canguilhem, 1943/2009; 1943/1966). E, em dado momento, em resposta ao contexto político-social, ela se torna independente da Psiquiatria. Vamos agora analisar as especificidades históricas desse processo no Brasil.

⁵⁴ Lembremos que 20 anos antes dessa carta de Freud à Fliess, a Psicologia Experimental surgia na Alemanha no laboratório de Leipzig, tendo o médico, filósofo e psicólogo alemão Wilhelm Maximilian Wundt (1832–1920) como seu fundador.

2.2 Das condições históricas do desenvolvimento da Psicologia Clínica crítica no Brasil: a Saúde Mental como pilar do processo saúde-doença

Discutiremos neste tópico o contexto histórico que culminou na necessidade do desenvolvimento da Psicologia Histórico-Cultural no Brasil e o surgimento recente de uma prática psicoterapêutica baseada nesta teoria. Para tanto, situaremos de modo muito breve a Psicologia Clínica psicoterápica e a Reforma Psiquiátrica brasileira que possibilitou a emergência de práticas clínicas críticas em todo o país.

Para Marx (1843/2010, p. 71), a construção da teoria deve partir de uma crítica da realidade dada “[...] tanto no sentido de que a crítica não pode temer os seus próprios resultados quanto no sentido de que não pode temer os conflitos com os poderes estabelecidos”. Entendemos que a produção de conhecimento em Psicologia que se pretenda crítica busca ir à gênese histórico-social dos fenômenos psicológicos, ou seja, trata-se de uma análise da realidade que “transforma o imediato em mediato; nega as aparências ideológicas; apreende a totalidade do concreto em suas múltiplas determinações e compreende a sociedade como um movimento de vir-a-ser” (Meira, 2003, p. 17). Nesse sentido, a ideia de crítica aqui empregada se dá em contraste com as concepções tradicionais acerca dos processos psicológicos, que via de regra recortam e individualizam a complexidade de fatores envolvidos no processo saúde-doença e deixam de fora de seus horizontes as causalidades sociais ali presentes (Tanamachi, 2000; Tanamachi & Meira, 2003; Meira, 2003).

Entendemos que o processo histórico da Reforma Psiquiátrica brasileira, que culminou nos serviços em Saúde Mental no Sistema Único de Saúde (SUS), contribuiu para as condições históricas e objetivas do surgimento de uma prática psicoterapêutica individual em perspectivas que buscavam romper com a clínica tradicional, como a Psicologia Histórico-Cultural.

Vamos novamente partir para uma digressão histórica a fim de entender as raízes do surgimento de práticas clínicas psicoterapêuticas na Psicologia Histórico-Cultural brasileira e de seu posicionamento como uma clínica que vai na contramão das abordagens tradicionais em Psicologia, ou seja, que se coloca como resistência e possibilidade de superação de práticas que levam a medicalização, patologização, naturalização, individualismo e fragmentação do sujeito.

Para fornecer estofamento histórico para a compreensão do desenvolvimento da clínica psicológica calcada na PHC no Brasil, buscaremos posicioná-la na história do desenvolvimento geral da Psicologia neste país.

A psicóloga Mitsuko Aparecida Makino Antunes (2004) classifica cinco períodos do desenvolvimento da Psicologia no Brasil, partindo do período colonial escravagista com uma

Psicologia *pré-institucional*, para práticas mais *institucionalizadas* no século XIX com grande influência da Psicologia francesa, uma *autonomização* no período de 1890 a 1930, levando a sua *consolidação* como campo de saber independente de 1930 a 1962, chegando, por fim, à sua *profissionalização* de 1962 em diante.

Já o psicólogo Antônio Rodrigues Soares (2010), conselheiro do Conselho Federal de Psicologia (CFP), detalha a história da profissão das psicólogas brasileiras, dividindo-a em sete momentos: 1) pré-história: a filosofia do fenômeno psicológico (1830–1900); 2) história escrita por médicos (1900–1920); 3) história escrita por educadores (1920–1960); 4) Psicologia na legislação nacional (1890–1977); 5) os encontros das Sociedades de Psicologia (1971–1973); 6) eleição, posse e atividades do Primeiro Conselho Federal (1973–1976); 7) eleição, posse e atividades do Segundo Conselho Federal de Psicologia (1976–1979). Foge ao nosso escopo aqui adentrar-nos nas especificidades de cada um desses períodos mencionados por Soares (2010) e Antunes (2004).

Entretanto, observando esses períodos classificados por esses dois autores (2004; 2010), já podemos identificar que a própria forma como esses momentos estão classificados mostra o desenrolar de uma ciência que tem suas bases no pensamento filosófico, passando a se debruçar sobre a patologia humana, sobretudo psíquica, neurológica e cerebral, irradiando o seu olhar sobre o desajuste, sobre a patologia psíquica dos problemas encontrados no desenvolvimento infantil como caminho para a sua profissionalização.

Em Soares (2010), identificamos que, com uma forte tendência à psicologização do fracasso escolar, do desajuste e do sofrimento nos períodos que vão de 1900–1920 (história escrita por médicos) e 1920–1960 (história escrita por educadores), temos o fortalecimento de técnicas psicométricas que são apropriadas também no setor industrial e do trabalho. A Psicologia passou então a atuar no contexto de avaliação psicológica, orientação e seleção de indivíduos aptos para o trabalho em diferentes setores sociais. É no contexto pré-Golpe de 1964 que a Psicologia se torna uma profissão regulamentada no Brasil, em 1962, com a lei nº 4119. Após isso, em 1971, temos a formulação do Sistema Conselhos⁵⁵ como órgão de regulamentação, orientação e fiscalização da profissão de psicóloga⁵⁶.

⁵⁵ Hoje, este Sistema conta com o Conselho Federal de Psicologia (CFP), mais 24 Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs) espalhados pelos Estados brasileiros (CFP, 2022c).

⁵⁶ Segundo Antunes (2003), a chegada da família real ao Brasil, em 1808, levou à construção de um aparato social opulento. Surgiu a preocupação com o desenvolvimento de cursos superiores, secundários e normais, em que os fenômenos psicológicos se encontravam intimamente ligados às finalidades educacionais. A Educação era inacessível à maior parte da população, mas o crescente incremento no processo de urbanização demandava cidadãos alfabetizados e mais especializados. O Brasil ainda não havia ingressado inteiramente no modo de produção capitalista, mas os intelectuais brasileiros, filhos da aristocracia, traziam para o país os ideários europeus de progresso e desenvolvimento social, procedendo-se um transplante cultural dos conhecimentos produzidos na

No século XIX, o Ensino Superior instalado no Brasil foi ponto essencial para a produção e reprodução de ideias psicológicas. Entretanto, essas ideias eram fomentadas nos cursos de Filosofia e de Medicina, já que nesse período a Psicologia ainda estava atrelada às ciências médicas, como no restante do mundo ocidental. Segundo Antunes (2003), nesse momento, muitas teses apresentavam como tema principal a higiene escolar e a instrução *do vagabundo, do proletário*. Essas teses refletiam a necessidade social e o pensamento médico vigentes na época, sendo o conhecimento científico produzido capaz de explicitar condutas e, a partir dessas, ditar regras morais e sociais.

Com isso, a escola se tornou a principal instituição em que esses conhecimentos eram vertidos, tornando o processo educativo alvo do projeto de saneamento físico, racista e moral da sociedade. Nesse período da história brasileira, a vida econômico-social já se organizava mais no meio urbano do que no campo, por isso foram adotadas as políticas de saneamento social e de higienização das cidades, a exemplo da Europa do século XVII.

A escola era local próprio para a formação moral da sociedade pela repressão aos comportamentos considerados nocivos à ordem dominante⁵⁷. Os manicômios, em geral, eram os locais destinados aos *vagabundos e proletários miseráveis* que não poderiam ser instruídos nas instituições escolares⁵⁸.

A história da Psicologia brasileira no século XX se caracterizou pela conquista de sua autonomia enquanto área específica de conhecimento e de prática profissional. A modernização do Brasil e o processo de industrialização demandavam um novo modelo de produtividade e novas relações de trabalho. Aqui, temos um papel importante direcionado à Educação

Europa desenvolvida, para o Brasil imperial. Em 1822, D. Pedro I declarou a independência do Brasil em um golpe que transferiu as dívidas da Coroa portuguesa à (ex)Colônia. Contudo, as relações sociais e econômicas no país continuaram as mesmas. A Proclamação da República só veio a ocorrer em 1889, um ano depois da abolição da escravidão que era o pilar econômico do Brasil como colônia agroexportadora. Segundo Gomes (2015), frente à realidade de desigualdade racial e social, explodiram revoltas populares por todo o país mesmo antes da República, desde o século XVI (temos registros da formação de quilombos desde 1575, por exemplo). No contexto da Primeira República (1889–1930), essas revoltas populares danificavam o verniz da “ordem e progresso” positivista importada pelo ideário republicano brasileiro. Seguindo a tendência mundial, os “desordeiros” não tardaram a serem qualificados como *desajustados e vagabundos*. Os instrumentos médicos de controle e prevenção em Saúde, bem como o controle sobre a conduta das pessoas, passaram a ser imprescindíveis, já que a população brasileira se encontrava sob condições de saneamento, habitação, Educação, Saúde (epidemias) extremamente precárias. Em 1852 foi criado o primeiro hospital psiquiátrico brasileiro, o Hospício Pedro II, o qual seguia a cartilha pineliana de disciplinamento e repressão dos alienados, como a reclusão solitária em caso de desobediência, diminuição e/ou privação de visitas, passeios, alimentos etc. quando assim avaliado pelo clínico (Amarante 2007).

⁵⁷ Somente na segunda metade do século XIX a preocupação com a relação entre os processos pedagógicos e os conhecimentos referentes ao psiquismo ganhou força, sendo que no fim desse século já se apresentavam rudimentos do que veio a se chamar Psicologia da Educação.

⁵⁸ Segundo Amarante (2007), como reflexo do movimento histórico europeu, a primeira obra a realizar uma crítica contundente ao modelo manicomial no Brasil não foi uma obra científica, mas sim literária. Machado de Assis (1839–1908), escritor brasileiro, realiza um debate literário sobre o normal, o patológico e o mito da neutralidade científica no livro *O Alienista*, de 1882.

respaldada pela Psicologia, isto é, desenvolver estudos sobre o desenvolvimento cognitivo humano e os processos cognitivos de aprendizagem; os testes pedagógicos e psicológicos; as formas de aptidão humana; a instrução de crianças com deficiência mental; a “doença mental” e o seu psicodiagnóstico; a avaliação psicológica e a seleção de indivíduos para diferentes postos de trabalho (Antunes, 2003; Amarante, 2007). Isso com o intuito de avaliar, testar e selecionar o indivíduo certo para o posto certo.

Segundo Toassa, Asbahr e Souza (2023), em 1906 foi fundado por Manoel Bomfim (1868–1932) o primeiro laboratório de Psicologia no Brasil, cujos equipamentos (testes psicométricos) e bases teórico-metodológicas (positivista e funcionalista) foram importados de Paris e Leipzig. A partir desse ano, laboratórios de Psicologia são implementados em manicômios e escolas normais dos Estados do Rio de Janeiro, então capital do país, e de São Paulo, que já era o principal polo econômico. Depois, esses laboratórios são ampliados para os manicômios e escolas instalados em outros Estados da federação brasileira⁵⁹.

A partir das experiências de reformas psiquiátricas que estavam acontecendo em diversos países, em meados do século XX, no Brasil também discussões acerca dos processos de saúde, normalidade e sofrimento psíquico se intensificam. Aqui, temos a abertura de uma janela histórica para as transformações nos âmbitos das clínicas psiquiátricas e psicológicas. É nesse contexto de emergência de movimentos sociais, que incluíam a Psicologia, que os estudos vigotskianos, lurianos e de Leontiev passam a chegar ao Brasil, como veremos com mais detalhes em breve.

No que tange à compreensão acerca da Psicologia Clínica tradicional, sabemos que, historicamente, a Psicologia incorporou noções medicalizantes e biomédicas que dualizavam processos psíquicos ora por tratá-los apenas como componentes orgânicos do ser — processos elementares estritamente fisiológicos, instintivos, epifenômenos da consciência —, ora por considerá-los unicamente em seu aspecto subjetivista — processos provenientes da alma do ser, inconscientes por natureza, sinalizações somatopsíquicas da alma/do inconsciente (Vigotski, 1927/2004a; Almeida, 2018). Até o início do século XX, a Psicologia Clínica brasileira era

⁵⁹ Com o esgotamento do modelo manicomial tradicional no Brasil do início do século XX, outro local de “tratamento terapêutico” surgiu: as Colônias de Alienados. Construídas em grandes áreas agrícolas, tinham o “trabalho” forçado como principal instrumento de intervenção terapêutica. Nesse início de século, crescia a importância econômica do Brasil como exportador de café, e mantinha-se a sua importância enquanto grande exportador de cana-de-açúcar (Fonseca & Salomão, 2017). Com isso, a ideia do trabalho “como meio terapêutico mais valioso” é amplamente defendida (Amarante, 2007, p. 39). A título de exemplo, a Colônia agrícola de Juquery, em São Paulo, chegou a contar com 16 mil internos, em sua maioria homens e mulheres negros. Em poucas décadas essas colônias também se mostraram ineficientes no tratamento da “alienação”, da “loucura”, da “doença mental”. Notemos que, até aqui, a Psicologia Histórico-Cultural não havia sido desenvolvida, uma vez que temos como marco histórico de sua inauguração a conferência proferida por Lev S. Vigotski em 1924.

emparelhada com a Psicologia Experimental e focada no psicodiagnóstico.

Com isso, a Psicologia forneceu respostas que encorparam a lógica formal ao criar instrumentos, descrever e prever comportamentos socialmente inadequados, fortalecendo uma visão fragmentada, estigmatizante, culpabilizante e individualista do ser humano tanto no contexto clínico como fora dele.

Como reflexo do que ocorria na Europa e nos Estados Unidos, é também no período pós-Segunda Guerra Mundial que a Psicologia e, mais especificamente, a Psicologia Clínica passa a ser consolidada no Brasil.

No período que vai de 1930 a 1962, a Psicologia brasileira se estabelece como ciência e campo de atuação, gerando condições para a legalização da profissão, bem como para a abertura de cursos regulares para a formação de profissionais na área psicológica (Soares, 2010)⁶⁰. Entretanto, nesse período ainda tínhamos a prática psicológica colada à prática médica, principalmente dentro dos manicômios. Vale comentar que muitos psiquiatras da época eram estudiosos de Sigmund Freud (1856–1939) e empreenderam uma mistura entre a psicanálise e os métodos da Psicologia Experimental no Brasil (Torquato, 2015).

Logo depois, em 1964, explodiu a ditadura militar (1964–1985)⁶¹. Os conhecimentos em Psicologia ficaram relegados à legitimação das diferenças raciais, sociais, culturais — aqui se encontra também uma expansão da utilização e confecção de testes psicométricos no Brasil.

A partir de 1970, recaem críticas ao modelo psicométrico e biologicista da Psicologia brasileira, sobretudo críticas referentes ao fato de a Psicologia se utilizar do modelo médico para atuar nas escolas, indústrias, comunidades e instituições federais (Antunes, 2003). Nesse momento, temos a ascensão de uma visão mais crítica em relação às práticas psicológicas e às atrocidades e torturas que aconteciam nos manicômios em todo o país (Amarante, 2007; Arbex, 2013)⁶².

Se olharmos para a história da Psicologia brasileira, que apresentamos muito brevemente, percebemos que foi o olhar psicodiagnóstico que imperou. Apesar de contarmos com relatos da aplicação de testes psicométricos em crianças com síndromes ou com problemas de aprendizagem desde 1918, foi após o período pós-guerras que o aparecimento da necessidade do saber psicológico como campo profissional transbordou para cá como reflexo do que

⁶⁰ Em 1953, tivemos a criação do primeiro curso de graduação em Psicologia na PUC-Rio.

⁶¹ No período da ditadura militar os manicômios passaram a receber também inimigos políticos da ditadura.

⁶² Sobre isso sugerimos os documentários: *Bárbaras Cenas e Holocausto Brasileiro* (2016), o primeiro produzido em 2014, por Fernanda Prado, Marcelo Fiorini e Mateus Fiorini; e o segundo dirigido em 2016, por Armando Mendz e Daniela Arbex, a partir do livro de mesmo título escrito por esta última.

acontecia nos países do norte do globo. Segundo Elisa Dias Velloso⁶³ (1982, p. 22),

Constituem fontes de consulta extremamente úteis ao psicólogo, no trabalho com o psicodiagnóstico de Rorschach, as teses e publicações de médicos ilustres como Leme Lopes (1943), Alcyon Bahia (1949), Anibal Silveira (1964), Luis Cerqueira (1946) e outros. Em cursos, conferências, supervisões sistemáticas e seminários, dedicaram-se com empenho à formação de psicólogos os Drs. Mira y López, André Ombredanne, Décio de Souza e Manoel Lyra. Todos eles, médicos, psiquiatras e psicanalistas de projeção internacional proporcionaram o desenvolvimento da psicologia clínica sem qualquer preconceito ou discriminação. O modelo médico não foi, portanto, uma opção para o psicólogo clínico brasileiro. Foi antes uma herança, um processo de identificação.

A visão romantizada da Psicologia Clínica, identificada com o modelo médico de atuação exposto por Velloso (1982), deixa nítidas as raízes históricas dessa área de atuação e de produção do conhecimento no Brasil. A Psicologia Clínica brasileira tem em seu cerne, portanto, o psicodiagnóstico e o “tratamento” do sintoma, da “doença mental”, como diretrizes de atuação.

Prestemos atenção ao fato de que quando falamos no desenvolvimento da Psicologia Clínica brasileira não estamos falando necessariamente de intervenções psicológicas que ocorriam em consultórios no formato de psicoterapias. Estamos falando de um olhar clínico e psicodiagnóstico que se desenvolveu sobretudo em serviços médicos, manicomiais, educacionais e industriais. É sobretudo nesses contextos institucionais que a Psicologia Clínica tradicional surge no Brasil (Antunes, 2004), até porque as psicanálises e psicoterapias que aconteciam em consultório individual eram consideradas um *tratamento de luxo* reservado às classes mais abastadas e, portanto, não eram expressivas na “solução” dos problemas sociais postos à Psicologia.

Contraditoriamente, são as práticas clínicas de cunho individualista que passam a ser privilegiadas nos espaços institucionais. Isso quer dizer que mesmo em instituições, espaços

⁶³ Psicóloga clínica que chefiou por anos serviços federais de Psicologia Clínica (como o Centro de Orientação Juvenil e o Departamento Nacional da Criança) e participou do Conselho Federal de Psicologia na década de 1970, período de ascensão da Psicologia tradicional no Brasil. Apesar de não corroborarmos com a visão da autora sobre a Psicologia Clínica, por causa de sua ênfase ao psicodiagnóstico e sua defesa de práticas adaptacionistas, esta é uma das poucas autoras que encontramos que discute de modo geral o desenvolvimento histórico da Psicologia Clínica no Brasil. Em outros autores encontramos uma descrição ramificada nas diversas abordagens psicológicas, como é o caso de outro livro clássico da área, *Matrizes do pensamento psicológico* de Figueiredo (2008).

que tipicamente não são destinados à clínica individual, era a lógica da avaliação psicológica e da intervenção no sintoma que imperava nas práticas psicológicas⁶⁴.

Por outro lado, a Psicologia brasileira vem construindo desde a ditadura militar (1964–1985), movimentos de luta dentro e fora da categoria profissional, nos mais diversos campos de atuação da psicóloga.

No Brasil, as abordagens psicológicas que questionavam os modelos dominantes se desenvolveram em meio a esses movimentos nos âmbitos da Psicologia Social, da Educação e da Saúde Mental, buscando superar a lógica da Psicologia tradicional. No que diz respeito à psicoterapia, vemos mais recentemente problematizações e formulações que buscam questionar a lógica adaptacionista e individualizante na Psicologia Clínica, como veremos adiante.

Mesmo no cenário perigoso da ditadura militar no Brasil, nas décadas de 1960 e 1970 houve o desenvolvimento de perspectivas críticas em Psicologia. Karl Marx, Friedrich Engels, Antônio Gramsci, Lucien Goldmann eram estudados nas universidades federais e privadas do país dando base para a constituição de uma psicologia crítica fundamentada no materialismo histórico-dialético (Toassa, Asbahr & Souza, 2023)⁶⁵.

Sendo assim, vemos que, no Brasil, o contexto de extrema desigualdade social e cultural criou uma demanda objetiva de as psicólogas buscarem as raízes dos problemas psicológicos para além do fenômeno imediatamente dado.

Na década de 1970, os textos de Alexei Leontiev (1903–1979) começaram a ser traduzidos do inglês e passaram a embasar uma perspectiva que entendesse a natureza humana

⁶⁴ Por isso, Antunes (2003; 2004) analisa que após a regulamentação da profissão em 1962, a Psicologia privilegiou o atendimento clínico em espaços privados, em detrimento de práticas institucionais. Mesmo em espaços institucionais e coletivos, a Psicologia buscava os problemas no indivíduo, seja no seu comportamento, na sua personalidade ou na sua inadaptação ao meio. Outrossim, após a sua regulamentação as práticas clínicas individuais à moda liberal, em espaços privados, se tornaram cada vez mais presentes no cenário de atuação da psicóloga brasileira.

⁶⁵ Na Educação, os educadores Paulo Freire (1921–1997) e Demerval Saviani (1943–atual), apesar de apresentarem perspectivas pedagógicas distintas, determinaram o movimento da pedagogia crítica. Eles problematizaram não só as formas tradicionais de ensino-aprendizagem, mas também a avaliação psicopedagógica calcada em testes de inteligência e capacidades individuais, sendo que os métodos de alfabetização de crianças eram falhos nas escolas brasileiras. A estudiosa Maria Helena de Souza Patto (1942–atual) evidencia as contribuições desses autores para a crítica da razão psicométrica e para o surgimento de críticas neste sentido na ciência psicológica também. “Segundo a pesquisadora [Patto, 1997], são concepções a-históricas que tomam como natural o que é social, como social o que é político, como causa o que é consequência, como abstração o que é realidade concreta dos homens” (Toassa, Asbahr & Souza, 2023, p. 185). Silvia Lane (1933–2006), criadora da Psicologia Social-Comunitária brasileira retrata o que ela denominou de “crise da Psicologia Social” na década de 1960 também à luz da Psicologia vigotskiana, com a qual ela entrou em contato em seus estudos nos Estados Unidos. A autora (1989) explica que depois da efervescência dos princípios positivistas, funcionalistas e fenomenológicos na Psicologia no período pós-guerra, a própria realidade político-econômica passou a cobrar respostas que as teorias globais da Psicologia (Kurt Lewin *versus* Burrhus Skinner) não conseguiam fornecer. Foi principalmente na década de 1970 que algumas psicólogas brasileiras entram em contato com obras marxistas no âmbito da Psicologia (Toassa, Asbahr & Souza, 2023).

e, sobretudo, o psiquismo humano como constituído na materialidade histórica da sociedade e da cultura em que o indivíduo se desenvolve ontogeneticamente (Silva, 2022). Igualmente, a obra de Lev Semionovich Vigotski (1896–1934) passou também a se fazer presente na construção de perspectivas críticas na Psicologia⁶⁶.

No âmbito da Saúde mental, foi criado o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), em 1978. Esse movimento contava com profissionais de diversas áreas da Saúde que buscavam uma transformação do trabalho nos manicômios. A vinda de Franco Basaglia ao país auxiliou a consolidar e direcionar o movimento em direção à Reforma Psiquiátrica brasileira. Esse processo foi tão importante que, mesmo apresentando diversas contradições e limitações, transformou os serviços de Saúde Mental no Brasil.

Em 1980, foi fundada a Associação Brasileira de Psicologia Social (ABRAPSO). Nessa mesma década, Lane e psicólogos sociais dessa Associação viajam pela América Latina para vivenciar e estudar outras concepções e práticas em Psicologia Social. A partir daqui houve um desenvolvimento desse campo em consonância com as concepções desenvolvidas por Ignacio Martín-Baró (1942–1989) e de Serge Moscovici (1925–2014). Lane (1989) encontrou no marxismo e na Psicologia Histórico-Cultural as bases teórico-metodológicas para a compreensão do ser humano formado pelas relações sociais. O trabalho da psicóloga em comunidades voltado aos aspectos da construção da vida cotidiana das pessoas passa a ser amplamente fundamentado nestas perspectivas críticas⁶⁷.

Segundo Toassa, Asbahr e Souza (2023, p. 186) essa multiplicidade do cotidiano como foco de interesse da Psicologia fomentou também a constituição da Psicologia Escolar, a partir das obras da já citada Maria Helena de Souza Patto (1942–atual), embasada no marxismo. Aqui ganhou corpo a defesa de práticas psicológicas que contribuíssem para a emancipação humana da exploração do Capital.

A Psicologia Histórico-Cultural aparece como uma das possibilidades teóricas à constituição da psicologia escolar crítica, e Vigotski, Luria, Leontiev, Davidov,

⁶⁶ Conforme comentamos, segundo Toassa, Asbahr & Souza (2023), muitos estudiosos brasileiros que foram estudar no exterior, tiveram contato com obras dos autores da PHC principalmente em inglês e espanhol. Sendo assim, desde a década de 1970 já existiam algumas traduções livres, não oficiais, de alguns textos de Vigotski e de Leontiev no Brasil. Contudo, as traduções oficiais somente foram realizadas a partir da década de 1980.

⁶⁷ Vale comentar que o autor Bruno Peixoto Carvalho (2014) demonstra a descaracterização da Escola de São Paulo, ou seja, dos discípulos e sucessores de Silvia Lane, do método materialista histórico-dialético na Psicologia Social-Comunitária nos anos 1990 e 2000. Para um aprofundamento no tema, indicamos a leitura de sua tese intitulada *A Escola de São Paulo de Psicologia Social: uma análise histórica do seu desenvolvimento desde o materialismo histórico-dialético* (<https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/17047/1/Bruno%20Peixoto%20Carvalho.pdf>).

Bozhovich, Elkonin, Galperin, entre outros, como referências nos trabalhos da área, especialmente, nos estudos sobre as relações entre desenvolvimento e aprendizagem, pensamento e linguagem, vivências, consciência, mediação, meio social e papel da atividade escolar. Predomina uma perspectiva social de defesa da valorização da educação como processo de democratização do saber escolar, tal como debate a pedagogia histórico-crítica de Saviani. Utiliza-se, ainda, com frequência, as contribuições da Escola de Budapeste e do método materialista dialético.

Todos esses movimentos críticos dentro da Psicologia começaram a abalar as práticas medicalizantes também no âmbito da Psicologia Clínica. Os profissionais dessa área começaram a se abrir, ainda que de modo muito tímido, para a discussão das relações entre o sintoma, o sofrimento e as problemáticas sociais estruturais brasileiras.

Mais além, os profissionais da Saúde Mental vão se embeber também do método materialista histórico-dialético para construir práticas de cuidado psicossocial que partissem da vida concreta do sujeito, do território e das relações comunitárias em que este sujeito produz a sua vida como contraponto à clínica psiquiátrica tradicional.

Nesse contexto, se tornou crescente a necessidade do estudo das obras dos autores soviéticos na Psicologia. Por isso, as obras de Vigotski, Luria e Leontiev passam a ser traduzidas do russo, do inglês e do espanhol mais massivamente, como já havíamos comentado na introdução desta tese.

O contexto de redemocratização do Brasil, após a ditadura militar, em 1985, fomentou discussões em todos os setores da sociedade sobre políticas públicas, serviços e práticas que tomassem o ser humano como produto e produtor de transformações sociais. De acordo com Toassa, Asbahr e Souza (2023, p. 179):

Vigotski torna-se um autor da moda no início dos anos 1990, saindo dos estudos acadêmicos para a inserção em políticas educacionais: cursos de capacitação de professores em serviço, referenciais curriculares, projetos em nível municipal, estadual e mesmo federal. [...] A disseminação de Vigotski e Bakhtin na educação se deu em consequência da redemocratização e do clima político favorável à reflexão sobre os contextos sociais, políticos e econômicos brasileiros.

Após a promulgação da Constituição de 1988, os direitos fundamentais passam a ser protegidos e, com isso, uma nova malha estatal é formada em todos os setores da sociedade.

Trata-se de um período contraditório no Brasil: se, por um lado, tivemos a necessidade de um Estado mais forte, com políticas públicas que garantam os direitos humanos no período pós-ditadura militar, por outro, a lógica neoliberal de produção e a globalização enquanto ideologia passam a ser adotados na economia nacional.

Na década de 1990 houve, então, uma ascensão da política econômica neoliberal no Brasil. Desde a década de 1970, nos Estados Unidos, o neoliberalismo já havia se tornado uma resposta à crise da social-democracia no Capital abrindo espaço para uma reestruturação produtiva com um novo modo produtivo nas empresas/indústrias, o Toyotismo. Segundo Antunes (2011), esse novo modelo se estrutura com formas mais flexíveis, financeirizadas e globais de gestão e produção, o que implica, por sua vez, em novas determinações para os processos de trabalho e do próprio mercado de trabalho impactando a constituição subjetiva do trabalhador. Sendo assim, para atender às novas demandas de flexibilidade, o trabalhador passou a se deparar com novas facetas de um processo de precarização e expropriação que acabou por exacerbar a exploração de suas forças corpóreas e psíquicas⁶⁸.

No âmbito da Psicologia, a lógica neoliberal se alastra. Ela vem camuflada por uma tendência crítica de superfície, ou seja, passa a ser uma crítica voltada aos costumes, às formas de comunicação, à exclusão social, dentre outras. Para Carvalho, Tuleski e Souza (2023), isso reflete um pensamento pós-moderno neoliberal, o qual acaba por recair num ecletismo de teorias e práticas. Segundo Carvalho (2014) e Carvalho, Tuleski e Souza (2023) foi exatamente isso o que aconteceu com a Psicologia Social, ou a Escola de São Paulo, a partir da década de 1990. Esses autores (2023) ainda chamam atenção para o perigo de esse mesmo processo ocorrer com a Psicologia Histórico-Cultural no Brasil.

Na década de 1990, também, entraram em vigor o Sistema Único de Saúde (Lei nº 8080/1990), o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (nº 9.394/1996), a Lei Paulo Delgado, da Saúde Mental (nº 10.216/2001), entre outras. Essas leis são importantes, porque por meio delas políticas públicas e serviços públicos foram implementados no Brasil. E é a partir da atuação nesses serviços que a Psicologia brasileira pôde se transformar mais concretamente⁶⁹.

⁶⁸ Aqui, Antunes (2011) explica que jargões como o trabalhador “colaborador”, “competente”, “talentoso”, próprios da ideologia capitalista neoliberal, corroboram para a alienação desse sujeito. Isso ocorre, principalmente, em relação ao motivo do trabalho. O trabalhador fica ligado subjetivamente, portanto, ao ideário empresarial: “vestir a camisa da empresa”. De modo geral, o trabalhador que não sustenta essa “camisa” é categorizado como adoecido.

⁶⁹ Apesar de essas conquistas de direitos terem sido extremamente importantes para a classe trabalhadora brasileira, Carvalho, Tuleski e Souza (2023) explicam que no âmbito da Psicologia isso gerou um efeito adverso, pois, por exemplo, a Psicologia Social passou a atuar como se o seu “compromisso social” já estivesse cumprido. Assim, as

A Lei 10.216/2001, da Saúde Mental, foi considerada o marco legal da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Com essa lei é criada uma rede substitutiva aos manicômios, os CAPS⁷⁰, entre outros programas e serviços⁷¹. Apesar de constar nessa Lei a designação do usuário dos serviços de Saúde Mental como pessoas “portadoras de transtorno mental”, algumas práticas contra-hegemônicas nos CAPS vêm se desenvolvendo, criando um tipo de olhar clínico sobre o sujeito que não tem a doença como foco, mas sim o próprio *sujeito em sofrimento psíquico*⁷².

Já nas prerrogativas da Reforma Psiquiátrica, no que concerne o trabalho do *sofrimento psíquico*, a estratégia clínica que deveria ser adotada seria a de se voltar para as relações concreto-simbólicas do sujeito para consigo mesmo, para com os outros, para com a comunidade e para com o mundo. A forma como o sujeito que sofre se desenvolve em meio às relações sociais, portanto, seria o objeto de análise da psicóloga em Saúde Mental. E é aqui, que a clínica ampliada da Reforma, encontra a Psicologia Histórico-Cultural no Brasil e vice-versa.

Não estamos dizendo com isso que a prática clínica psicoterapêutica com base na Psicologia Histórico-Cultural surgiu a partir da Reforma Psiquiátrica. Sabemos que já existiam textos de autores soviéticos que refletiam sobre práticas clínicas em PHC na primeira metade do século XX, como por exemplo, Nikolayevich Miasischev (1893–1973), Lev S. Vigotski (1896–1934), Bluma Zeigarnik (1901–1988), Alexander Luria (1902–1977)⁷³.

Contudo, se tomamos especificamente o contexto histórico brasileiro no que concerne ao desenvolvimento de práticas clínicas críticas fundamentadas no materialismo histórico-

transformações sociais que almejava uma década antes passaram a conter um aspecto mais conciliatório com a ordem burguesa.

⁷⁰ Ver Lista de abreviaturas e siglas.

⁷¹ Em 2011 é criada uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da qual passam a fazer parte diversos serviços da Saúde (US, NASF, UPA, CAPSI, CAPSII, CAPSIII, CAPSi, CAPSad) apoiados por outros setores (Assistência Social – CRAS; CREAS; Associação de moradores, Ministério Público, Proteção da Criança e do Adolescente – Conselhos Tutelares, Educação, Família etc.).

⁷² Contudo, atualmente no Brasil (desde 2018) enfrentamos um retrocesso em relação às práticas de cuidado em liberdade previstas na Reforma Psiquiátrica. O aumento do número e do incentivo financeiro do Estado às Comunidades Terapêuticas, as quais substituíram o manicômio e as Colônias de Alienados de antigamente com uma nova roupagem, mostra que a Reforma Psiquiátrica é ainda um projeto não realizado no Brasil. Recentemente, inclusive, tivemos a criação do Dia das Comunidades Terapêuticas (18 de agosto) com a aprovação do PL 3.945/2023, do senador Flávio Arns (PSB-PR) (Agência Senado, 2024), o que demonstra que a lógica da medicalização social ainda impera no tratamento em Saúde Mental no país.

⁷³ E, mais atualmente, Yuri Petrovich Zinchenko, Elena Pervichko, Alla Borisovna Kholmogorova, Elena Sokolova, Natalia Burlakova, entre outros. Ainda, em outros países, como é o caso da psicologia clínica embasada na PHC em Cuba, com Guillermo Arias Beatón, Belkis Echemendía-Tocabens, Odalys Roche Chávez, Dionísio F. Zaldívar Perez, Fernando Luis González-Rey; em Portugal, com Maria Rita Mendes Leal e Joaquim Maria Quintino-Aires; no México, com o grupo de Yulia Nekrasova; na Finlândia, com Anna Zonzi, Michael Barkham, Gillian E. Hardy, Susan P. Llewelyn, William B. Stiles, Mikael Leiman; na Suíça e Austrália, com Nikolai Veresov, entre outras tantas iniciativas mais contemporâneas. Para leitura desses autores, consultar os levantamentos bibliográficos realizados por Aita (2020) e Clarindo (2020).

dialético, temos sim que considerar o aporte teórico-metodológico, bem como as discussões político-assistenciais fomentadas pelo contexto da Reforma Psiquiátrica e pela atuação da psicóloga nos dispositivos de Saúde Mental como fundamentais. O trabalho nesses serviços de base territorial possibilitou o desenvolvimento de um terreno fértil para discussões e transformações da prática clínica grupal e individual em Psicologia pautada na noção da determinação social do processo saúde doença e na PHC.

Além disso, colateralmente, as discussões de cunho crítico que partem da PHC sobre os processos de psicopatologização do desenvolvimento infantil na Psicologia Escolar também foram fulcrais para a consolidação de práticas mais críticas em avaliação psicológica e clínica individual. Construir práticas psicológicas na Psicologia Escolar, mediante a negação de práticas psicodiagnósticas e psicopatológicas neste espaço, possibilitou que toda a Psicologia brasileira pudesse repensar o papel tanto da escola quanto da clínica⁷⁴.

No que tange à clínica psicoterapêutica, individual, a PHC se desenvolveu em um contexto de demanda por parte tanto de psicólogas, quanto de pessoas que buscavam por atendimento psicoterapêutico, de concepções teórico-metodológicas que não corroborassem com práticas medicalizantes, individualistas e adaptacionistas. Ante o exposto, analisaremos algumas premissas fundamentais da PHC em vias de situarmos o campo da clínica psicoterapêutica individual nesta abordagem.

2.3 Correlações entre Psicologia Histórico-Cultural, Psicologia Clínica e psicoterapia no Brasil

Existe uma ramificação cada vez maior da Psicologia Clínica em diferentes abordagens psicológicas que têm raízes teórico-epistemológicas diferentes, bem como métodos distintos de intervenção. Vigotski (1927/2004a) analisa o processo histórico de ramificação da Psicologia e critica a sua fragmentação em perspectivas explicativas do psiquismo, do comportamento e do relacionamento humano radicalmente distintas e inconciliáveis⁷⁵.

⁷⁴ Atrelada a isso, temos uma limitação da oferta de concursos públicos para atuar nos serviços da rede pública, além de as condições de trabalho nesses locais serem precárias, com baixos salários e poucas bonificações. Ainda, na conjuntura neoliberal, o trabalho no setor liberal e de serviços acaba se colocando como uma opção atrativa: o trabalho como psicóloga clínica pode ser combinado com outros trabalhos, pode ajudar na complementação da renda mensal, pode ser realizado de modo online ou presencial, enfim, é uma opção flexível, quase como um coringa da psicóloga atual. Portanto, não é à toa que, segundo o Censo de 2022 do CFP, 73% dos profissionais de psicologia ativos referem trabalhar na área da Psicologia Clínica (CFP, 2022c).

⁷⁵ Não é nosso objetivo neste trabalho explicar cada uma dessas abordagens clínicas da Psicologia. Por isso, escolhemos compreender as raízes histórico-sociais contraditórias em que a clínica psicológica se desenvolveu em vez de descrever o funcionamento de cada abordagem da clínica psicológica. Ainda que seja importante a produção de pesquisas que se disponham a conhecer cada uma dessas abordagens para bem fundamentar uma crítica, essa análise foge do escopo de nossa pesquisa. Trabalhos que apresentam apenas uma descrição das diferentes

Vigotski (1927/2004a) discute as dicotomias criadas pela psicologia tradicional burguesa, apontando que a polarização entre materialistas e idealistas reflete a própria fragmentação da sociedade capitalista e na Psicologia Clínica não seria diferente, pois ela reflete o movimento geral da ciência psicológica.

Para Vigotski (1934/2009) entender a relação entre sujeito e objeto que emerge das relações sociais (atividade produtiva) de uma forma não dicotômica demandava estudar a dinâmica apropriação-objetivação por meio da mediação de signos e instrumentos da cultura. Essa relação, porém, não ocorre de forma direta, mas em um processo mediado e intencional de ensino-aprendizagem que determina o desenvolvimento humano.

Como o meio sócio-histórico em que os seres humanos se desenvolvem determina sua constituição psicológica, entendemos que, na sociedade capitalista, o desenvolvimento humano fica circunscrito às condições sociais que permitam ou evitem que cada ser singular desenvolva suas potencialidades. O ser humano se faz personalidade, se torna ser singular e constrói a sua identidade em meio a relações que são, contraditoriamente, humanizadoras e alienantes (Carvalho, Tuleski & Souza, 2023). Para capturar essa contradição e o impacto dessa dinâmica na formação da consciência e da personalidade humanas, a PHC desde o início, tendo como principais expoentes Vigotski, Luria e Leontiev, contou com formulações sobre a relação entre humanização e desumanização no interior da sociedade de classes.

De acordo com Carvalho, Tuleski e Souza (2023), a compreensão dessa dinâmica que desemboca na contradição entre relações sociais humanizadoras e desumanizadoras na sociedade de classes, é parte essencial da PHC, sendo também aquilo que a diferencia das outras abordagens. Para esses autores

Os processos que são o objeto de estudo da Psicologia Histórico-Cultural, tais como a formação da consciência como qualidade do psiquismo, os sistemas interfuncionais do psiquismo, incorporam dinamicamente as unidades afeto-cognição, indivíduo-sociedade, biológico-social ao escopo da referida totalidade. Tais unidades e as características dinâmicas que ali se produzem só podem ser explicadas pelas relações sociais [...]. (Carvalho, Tuleski & Souza, 2023, p. 99)

abordagens clínicas psicológicas existem em grande número nos manuais de Psicologia Clínica (Figueiredo, 2008; Cangas; Maldonado & López, 2010; APA, 2014, 2022; Cordioli & Grevet, 2019; Dalgalarrrondo, 2019; Barlow, 2023, entre outros). Dentro da perspectiva histórico-cultural, indicamos a leitura do capítulo quatro, intitulado “Breve discussão sobre os fundamentos da clínica psicológica em diferentes abordagens” da tese de Clarindo (2020).

A Psicologia Histórico-Cultural, diferentemente das perspectivas tradicionais em Psicologia, não se pretende neutra e a-histórica. Desde suas raízes, ao estudar o desenvolvimento do psiquismo humano, ela se insere no projeto científico proposto por Marx de estudo da totalidade social, da estrutura social de produção — fatores que, do nosso ponto de vista, são primordiais para compreender os indivíduos. Assim, a PHC tem por objetivo último, então, compor teorias e práticas que caminhem na crítica da estrutura de produção capitalista e na construção de relações sociais emancipatórias (Carvalho, Tuleski & Souza, 2023).

Por isso, outra questão crucial na obra vigotskiana é a busca pela superação da "velha psicologia" e a implementação de uma "nova psicologia" que pudesse superar as visões dualistas clássicas da ciência burguesa por meio de uma síntese dialética calcada na práxis humana. Segundo Tuleski (2008, p. 81), "esta dicotomia foi historicamente o pomo da discórdia entre as teorias psicológicas, justificando sua classificação entre idealistas e materialistas".

Frente a isso, Vigotski objetivou a superação dessa dicotomia pela apropriação e objetivação do método proposto por Marx e Engels, o materialismo histórico-dialético, na Psicologia, "construindo a ponte que eliminaria a cisão entre a matéria e o espírito" própria da Psicologia tradicional (Tuleski, 2008, p. 81).

Vigotski (1927/2004a) analisou que empreender uma colagem fragmentada das “melhores” concepções produzidas pela psicologia tradicional não seria o suficiente para a criação de uma Psicologia que explicasse o sujeito, pois para ele somente a criação de uma ciência psicológica radicalmente nova poderia superar, através também de negações e incorporações, a “psicologia burguesa”.

Por isso, identificamos a necessidade de tomarmos todo o cuidado possível ao relacionar as práticas clínicas de base histórico-cultural com abordagens próprias da psicologia tradicional, como o behaviorismo, o existencial-humanismo, dentre outras, pois muitas delas naturalizam o processo de formação do sujeito e de individuação. Nossos métodos e objetivos são radicalmente distintos. Segundo a análise vigotskiana, as teorias tradicionais tratam a consciência como um todo único, mas com partes móveis e independentes entre si, as quais poderiam ser estudadas separadamente.

Esse pensamento se fundamenta na filosofia cartesiana de que o todo é soma de suas partes “[...] e reduz a complexidade da consciência humana ao postulado tácito de que há uma imutabilidade e uma permanência das funções psicológicas, de modo que a comunicabilidade entre essas funções seguiria padrões fixos e lineares de funcionamento” (Monteiro, 2015, p. 62).

Para a Psicologia Histórico-Cultural, ao contrário, o psiquismo é um sistema semântico dinâmico que comporta o reflexo psíquico da realidade, reflexo o qual não é impresso de modo inerte na consciência humana, mas está na relação do indivíduo com os outros, com os objetos e consigo mesmo (Clot, 2014). Ele é formado por meio de componentes afetivos, volitivos e cognitivos que estruturam um sistema interfuncional historicamente constituído e que se desenvolve ao longo da história humano-social e biográfica do sujeito.

Esse psiquismo como imagem subjetiva da realidade objetiva, analisado por Martins (2015a), se forma na relação social entre o sujeito, o outro e o objeto por meio da unidade afetivo[-volitiva]-cognitiva própria da relação entre atividade e consciência (Leontiev, 1975/2021; Carvalho & Martins, 2016)⁷⁶. No âmbito da PHC, processos de sofrimento psíquico atuam nessa dinâmica do psiquismo gerando um enrijecimento da pessoa diante de sua própria dinâmica de vida. Segundo Almeida (2018, p. 57), “[...] esse enrijecimento é devido a alguma forma de mal-estar, desconforto ou dor, também produzidos na própria vida”. O sofrimento psíquico emana dos processos vividos como obstruções aos “modos de andar a vida” causando uma desagregação nas relações entre as funções psicológicas, não são, portanto, processos efêmeros e cotidianos que porventura são tornados patológicos. Isso tem valor capital para a compreensão da relação entre crise em Saúde Mental e crise de desenvolvimento que realizaremos nas Seções IV e V.

No que concerne o nosso objeto de pesquisa, para Vigotski (1932/2006a), a juventude, como preâmbulo da vida adulta, não se resume aos aspectos psicofisiológicos da puberdade (como asseveram as teorias de cunho organicista), ou tão pouco às dimensões subjetivas do luto pelo corpo infantil, como na psicanálise (Calligaris, 2000), ou de revoltas injustificadas por negação do adulto (como afirmam as teorias de cunho subjetivistas). Em Vigotski (1931/1995), o desenvolvimento é o motor de construção da individualidade num processo de formação da personalidade como síntese única das relações sociais no sujeito singular. Sendo assim, entender o desenvolvimento humano em seus processos de estabilidade e crise, tendo cada etapa as suas singularidades, é fundamento metodológico de análise do sujeito, e aqui, do *jovem adulto como sujeito em atendimento clínico psicoterapêutico*.

Antes de analisarmos então o jovem adulto em processo de atendimento clínico psicoterapêutico individual, que realizaremos na Seção IV desta tese, vamos explicitar o que é *clínica* e o que é *psicoterapia* em Psicologia.

Apoiando-nos em Andrade (2023), podemos remeter a palavra “clínica” em Psicologia

⁷⁶ Aprofundaremos a discussão acerca do psiquismo humano para a PHC na Seção III.

a três instâncias principais: 1) como um conceito cotidiano que se refere a um lugar físico de trabalho, de atuação profissional; 2) como um campo do conhecimento psicológico, uma especialidade prática e a uma orientação teórico-metodológica da clínica psicológica (Gestalt-terapia, psicanálise, análise do comportamento, existencial-humanismo dentre outras); 3) como um conceito científico que se refere a um posicionamento teórico-metodológico ligado a uma forma de intervenção diante das situações humanas.

De modo geral, a Psicologia Clínica é um campo de práticas profissionais e de produção de conhecimento voltado às relações, aos conflitos, aos sofrimentos e às especificidades da vida humana. Ela constitui também um campo de atuação e de produção teórico-metodológica em Psicologia que busca por meio da observação, do diálogo e do vínculo trabalhar os problemas elaborados pelos sujeitos sobre as suas próprias vidas e relações.

Apesar de discordarmos da abordagem geral de González-Rey (2007) acerca da Psicologia Clínica, concordamos com sua aceção de que a clínica justamente se apoia numa relação que transita incessantemente entre teoria e vida concreta. Em contexto clínico, o profissional precisa ao mesmo tempo partir de seu referencial teórico para fundamentar o caso e o seu raciocínio clínico sobre ele, mas simultaneamente necessita se distanciar desse referencial para acolher e visualizar a singularidade do sujeito que atende, para não correr o risco de impor a sua análise ao sujeito.

Na clínica individual ou grupal, a psicoterapia é um dos meios pelos quais essa relação teórico-concreta e dialógica ocorre. A psicoterapia é uma das ferramentas de intervenção pela qual a clínica psicológica pode funcionar, sobretudo a clínica individual (Cordioli & Crevet, 2019).

Aita (2020, p. 155) toma Vigotski (1931/1997b) como suporte para formular a seguinte síntese sobre o método clínico e a psicoterapia:

[...] o método clínico não diz respeito a uma intervenção estritamente clínica do psicólogo, não se caracterizando pelo local em que se realiza, mas pelo objetivo a que se propõe. É, antes de tudo, um processo teórico-prático que visa analisar a gênese dos processos de desenvolvimento e que pode ser empreendido nas mais diversas áreas de estudo e atuação da psicologia. Neste mesmo sentido, entendemos que a psicoterapia não se restringe e não se caracteriza pelo atendimento individual em consultório, sendo caracterizada pelo objetivo a que se propõe, como um processo de escuta, acolhimento, análise e intervenção, pautado em concepções teóricas e metodológicas sobre o desenvolvimento humano e sobre a constituição do sofrimento psíquico.

Esse excerto nos auxilia a entender que a prática clínica na Psicologia deve ser um processo teórico-prático de relação, diálogo e vinculação entre psicóloga e sujeito em acompanhamento psicológico⁷⁷. Relação esta que só pode ser constituída mediante a formulação e a definição conjunta de uma demanda de investigação e do estabelecimento de objetivos que visem analisar a gênese dos processos de desenvolvimento do sujeito em meio às relações sociais. É só numa relação essencialmente teórico-prática que o diálogo que ocorre no contexto clínico pode acontecer sem descaracterizar-se.

Nessa relação específica que se forma entre psicoterapeuta e sujeito em acompanhamento psicológico, o *ser* da psicoterapeuta é seu instrumento de trabalho. Quer dizer que seus componentes psíquicos (cognição-afeto-volição) integrados aos seus arranjos interfuncionais (afetividade, atenção, memória, criatividade, pensamento, entre outras funções), mediados pelos conceitos da teoria e pelas vias de seu método, possibilitam que essa profissional mobilize o seu raciocínio requalificando o diálogo por meio da teoria, porém sem teorizá-lo necessariamente. Entendemos que o desenvolvimento desse tipo de relação profissional íntima e complexa demanda tempo e aprofundamento da análise em direção à raiz dos problemas levantados pelo sujeito. Pode ser por isso também que a psicoterapia é comumente praticada no contexto da clínica individual.

Vale evidenciar que o campo da clínica psicológica não se limita à clínica individual, ele envolve também: as Clínicas do Trabalho⁷⁸; a Clínica Ampliada⁷⁹; a clínica psicológica em contexto hospitalar⁸⁰; entre outras. Ou seja, nem toda clínica em Psicologia prioriza a

⁷⁷ Conforme explicamos acima, não podemos confundir clínica com psicoterapia, pois esta é apenas um dos instrumentos de intervenção daquela. A Psicologia Clínica, como veremos, é muito mais ampla. No entanto, adiantamos que, de modo geral, identificamos como próprio da Psicologia Clínica o cuidado psicológico, individual ou grupal, que se estabelece a partir da formulação de uma demanda psicológica do sujeito em relação a uma necessidade de tratar seu sofrimento, adoecimento, desenvolvimento ou mesmo o que os sujeitos conhecem de sua própria história e relações. Por isso, a Psicologia Clínica pode acontecer tanto em consultórios particulares com atendimentos individuais e grupais e tendo a psicoterapia como principal instrumentos, como pode fornecer base para a intervenção psicológica em hospitais, em serviços de Saúde Mental etc. Outrossim, as clínicas do trabalho partem do saber produzido na Clínica para pensar as intervenções psicológicas que partam dos conflitos gerados no processo e nas relações de trabalho. É a partir disso que entendemos que se forma uma relação teórico-prática e dialógica própria da clínica psicológica, como exploraremos mais adiante.

⁷⁸ Dentre elas: Psicodinâmica do Trabalho; Sociologia Clínica ou Psicossociologia do Trabalho, Clínica da Atividade, em que, de modo geral, o objetivo é compreender as relações de trabalho e o sofrimento produzido neste contexto. Na Clínica da Atividade, o foco da intervenção é a própria atividade de trabalho em situação e os conflitos que a envolvem.

⁷⁹ Tendo os serviços da RAPS como seus dispositivos. Ocorre na comunidade, no território de produção da vida das pessoas, objetivando além de atender o sujeito, trabalhar as relações sociais específicas que produzem seu sofrimento psíquico. Este trabalho é feito em rede de atenção psicossocial, com uma equipe multiprofissional.

⁸⁰ A partir de uma busca ativa da psicóloga, a enfermagem e o leito do paciente se tornam seu *setting* terapêutico. Tem como objetivo o tratamento do sofrimento que emerge a partir da hospitalização e do processo de adoecimento físico. Ela pode contar com a Psicoterapia Breve como forma de intervenção.

psicoterapia como instrumento clínico de intervenção. Ainda assim, a psicoterapia pode ser utilizada como instrumento tanto em intervenções individuais quanto grupais, seja no consultório, nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a psicoterapia breve no Hospital ou em outros locais. Portanto, o campo da clínica psicológica é mais amplo do que o da psicoterapia, podendo apresentar objetivos distintos dos objetivos psicoterapêuticos.

O que define então a psicoterapia como instrumento principal de intervenção psicológica é a demanda do sujeito de investigação de um conflito, de seu desenvolvimento, de sua vida e da constituição de seu sofrimento e/ou adoecimento psíquico a partir de uma relação específica e contratual entre ele (o sujeito) e a psicoterapeuta.

Compreendemos que a psicoterapia pode se tornar ferramenta clínica por se configurar como uma forma específica de intervenção dialógica que inclui processos de escuta, acolhimento, diagnóstico, análise e intervenção para atingir os objetivos conjuntamente estabelecidos (entre psicoterapeuta-sujeito; psicoterapeuta-grupo).

Vimos que o desenvolvimento da relação entre clínica e Psicologia ao longo da história é permeado pelas contradições do próprio tempo histórico em que essa relação se realiza. Até chegarmos à Psicologia Clínica psicoterapêutica que teve suas bases teórico-metodológicas fragmentadas e ramificadas respondendo ao típico desenvolvimento da ciência tradicional, tivemos as clínicas médica e psiquiátrica normatizando e patologizando o sofrimento humano, criando com isso uma relação contraditória entre os processos de saúde e doença.

Como toda contradição carrega em si o seu contrário, a clínica psicoterapêutica também carrega em si o potencial de estudar o ser humano como ser concreto e completo, em sua totalidade humano-social, como Canguilhem (2002) e Vigotski (1927/2004a) nos permitem concluir.

Entendemos que a Psicologia enquanto ciência pode ter um papel importante no enfrentamento de práticas medicalizantes e de suas ideologias que reduzem o ser humano ao transtorno psicológico fruto do sofrimento psíquico que carregam. Para tanto, faz-se mister uma análise crítica e historicizada das relações sociais em que a vida, o psiquismo e o sofrimento humanos se produzem.

A Psicologia Histórico-Cultural como expoente da Psicologia Concreta parte do materialismo histórico-dialético para explicar a constituição psicológica humana. Uma prática clínica em PHC carrega consigo uma análise crítica das próprias contradições da clínica psicológica com um posicionamento humano-político voltado à emancipação humana dentro dos seus limites de intervenção. Como vimos no tópico anterior, a ferramenta principal da clínica psicológica individual é a psicoterapia. Vamos observar como essa prática é delineada

no Brasil.

A psicoterapia é um instrumento de intervenção possível no interior da Psicologia Clínica. Ela é um serviço, uma prática interventiva, individual ou em grupos, voltada ao sofrimento psíquico e à promoção de saúde mental. Pela Legislação Brasileira, essa prática não se restringe à profissional psicóloga. Todavia, o CFP regula e orienta a prática psicoterapêutica ética e promotora de saúde mental. A Resolução nº 013/2022 deste Conselho⁸¹ versa sobre as diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicólogas. Nessa nova Resolução lemos que:

[...] psicoterapia é uma prática de intervenção sustentada por um campo de conhecimentos teóricos e técnicos fundamentados cientificamente, embasada por princípios éticos da profissão, que se desenvolve em contexto clínico e em um relacionamento interpessoal, junto a indivíduos, casais, famílias e demais grupos, decorrente de uma demanda psicológica com o objetivo de promover a saúde mental e propiciar condições para o enfrentamento de conflitos ou transtornos psíquicos. (Conselho Federal de Psicologia, 2022b, p. 01)

Nessa definição de psicoterapia proposta pela Resolução nº 013/2022, por seu caráter amplo, falta um direcionamento sobre a forma como a psicóloga deve atuar na promoção de saúde mental. A nosso ver, seria importante já nessa Resolução termos um apontamento sobre a necessidade de uma visão crítica e ético-política do profissional de Psicologia frente a desigualdades, discriminações de raça e gênero etc.

O Código de Ética da Psicologia (2022a) aponta como Princípios Fundamentais da atuação da psicóloga “uma visão crítica sobre a realidade”, mas não especifica o que seria uma “visão crítica”, deixando a cargo de cada abordagem psicológica usar a sua própria régua na avaliação sobre o que é crítico ou não.

Isso é um problema, pois como discutimos com base em Vigotski (1927/2004a), a Psicologia como ciência se encontra em crise, uma crise que é teórico e metodológica. Ao não lidarmos com essa crise no âmbito da construção teórico-prática, da regulamentação e da implementação de nossas práticas profissionais acabamos incorrendo no erro de olhar para um polo dual do problema, como se fosse o todo. Por exemplo, tratando o sintoma como se estivéssemos prestando cuidado à pessoa.

⁸¹ Esta Resolução (CFP, 2022b) revoga e atualiza a Resolução nº010/2000 em relação à prática psicoterapêutica.

Ante o exposto, apontamos que historicizar as necessidades de produção científica, tal qual fez Tuleski (2009), é de suma importância para o processo de construção da tese que se pretende defender. Afinal, a Psicologia Histórico-Cultural carrega consigo a possibilidade de crítica e superação da psicologia tradicional, justamente por conta de seus fundamentos epistemológicos e metodológicos: o materialismo histórico-dialético. A partir desse método, explicamos a relação entre indivíduo-sociedade; saúde-doença; subjetividade-objetividade, como uma unidade contraditória. Assim, o ser humano se constitui a partir da apropriação de objetivações culturais, simbólicas e históricas ao passo que se objetiva no mundo, transformando-o por meio de sua atividade e produção (Duarte, 2013).

Ao não entender que o psiquismo humano comporta o reflexo psíquico da realidade formado por meio de um sistema interfuncional historicamente constituído, a psicologia tradicional limitou o resultado de suas pesquisas a respostas duais para fenômenos pontuais, como por exemplo: interno-externo; psíquico-orgânico; normal-patológico; saúde-doença; autonomia-determinação; natural-social, razão-emoção (Vigotski, 1934/2009). Nesse sentido, a resposta de uma questão é sempre um polo da díade, o qual não se relaciona, mas se contrapõe ao polo oposto.

Desse modo, o enfoque dualista em Psicologia tanto criou o impasse de se aplicar métodos positivistas das ciências naturais aos estudos dos processos psicológicos quanto caiu em um subjetivismo que explicava a realidade a partir da vida psíquica de indivíduos isolados (Luria, 1967/1991). No âmbito da psicoterapia e da Saúde Mental, essas práticas são perigosas, pois podem corroborar com práticas manicomiais e medicalizantes, práticas que são completamente opostas aos princípios da PHC.

Com isso, é necessário que se construa práticas que busquem situar o desenvolvimento psicológico e o sofrimento psíquico na constituição histórica do sujeito sem perder de vista a sua singularidade. É nesse sentido que discutiremos a clínica psicoterapêutica com base na Psicologia Histórico-Cultural que utilizamos em nossa prática e que defendemos.

Situamos a psicoterapia no campo do trabalho em Saúde, pois lidamos com demandas de sofrimento psíquico e com a consequência de uma sociedade que medicaliza processos comuns da vida humana. Vale ressaltar que iremos apresentar aqui uma possibilidade de intervenção psicoterapêutica em Psicologia Histórico-Cultural dentre outras que já existem.

Tecendo algumas considerações

A partir do que foi exposto nesta seção, interrogamos: qual é a necessidade do desenvolvimento de uma clínica psicoterapêutica fundamentada na Psicologia Histórico-

Cultural?

Frente aos pressupostos teórico-metodológicos que defendemos e ao nosso objeto de pesquisa — a psicoterapia com jovens adultos embasada na Psicologia Histórico-Cultural —, entendemos que uma clínica psicológica que parta do materialismo histórico-dialético é oposta à análise a-histórica, naturalizante e individualista, cúmplice de práticas sociais criadoras de sofrimento. Nisso assenta a sua necessidade de desenvolvimento.

O nosso foco não se resume ao adoecimento enfrentado pelas pessoas em acompanhamento psicoterapêutico. Também não é o sintoma. E, tampouco, a premissa psicanalítica tautológica de um cuidado em saúde mental direcionado ao conteúdo do que fora reprimido inconscientemente e que só pode ser tratado pela dinâmica psíquica do sintoma, o que acaba por recair (aqui está a tautologia) no próprio “tratamento” de uma estrutura psíquica patológica que se expressa por meio do sintoma.

O nosso foco de análise e intervenção não é a patologia, o adoecimento, ou o sofrimento, portanto. Essas são expressões fenomênicas cujas determinações precisam ser investigadas. Tomamos o processo de adoecimento como elemento importante na sinalização das contradições a que o sujeito está submetido e sobre as quais deve atuar. Não entendemos que necessariamente o sujeito adoecido pode prevenir ou evitar as determinações sociais que produzem as condições de seu sofrimento desbordante.

A determinação social do processo saúde-doença é complexa, movendo-se por diversas dimensões, sendo o campo de atuação do indivíduo nessas dimensões, apenas uma delas (Breilh, 2006; 2010).

Vimos nesta Seção que compor uma prática clínica que possa alargar as possibilidades de análise do sujeito em sua totalidade nesta sociedade, implica em primeiro lugar tomá-lo em suas dimensões histórica, ideológica, social, cultural e afetiva. É a partir dessa estrutura dinâmica de relações sociais que o sujeito enquanto *individualidade* se desenvolve, se criando nas relações interpsicológicas e se tornando um potencial autocriador de sua existência (sempre em relação com o outro), tornando-se sujeito de sua vida propriamente (Vigotski, 1931/1997b).

Como em Vigotski (1931/1997a), enfocaremos a *potencialidade*, sabendo que no processo de sua avaliação, análise, construção e intervenção, faz-se necessário também o estudo sobre a disfunção, sobre a desintegração, sobre a desagregação psicológica. Para nós, o sofrimento e o adoecimento podem ser elementos do nosso processo de análise e intervenção, mas não, necessariamente, o fim dele. É a demanda do sujeito entendida em sua totalidade histórica, social, ideológica e biográfica que vai fornecer a direção da nossa prática clínica.

Enquanto psicólogas não há nada que possamos objetivar num processo

psicoterapêutico sem a demanda de um sujeito concreto em suas relações de vida concretas e situadas. Se colocamos como objetivo da clínica psicológica o “tratamento” do “transtorno mental”, por exemplo, já matamos a real possibilidade de intervenção sobre o sujeito e sobre o conhecimento de sua história antes mesmo de ele entrar no consultório. O contrário também é verdadeiro, se colocamos como objetivo o autoconhecimento ou o deslindamento do sentido da vida a partir do processo psicoterapêutico, corremos o risco de ignorar a demanda do sujeito em relação aos seus processos de sofrimento e opressão.

Aprendemos com a Psicologia Histórico-Cultural e com o processo histórico da Reforma Psiquiátrica no Brasil que uma clínica crítica comprometida com a superação da Psicologia tradicional, e de seus modos de reduzir o sujeito aos movimentos fisiológicos de seu organismo em relação com o meio mais imediato, deve caminhar teórico e metodologicamente na contramão da medicalização social, da naturalização e do individualismo. Como fazer isso, é o que tentaremos responder a partir da análise das histórias clínicas dos casos de jovens adultos que acompanhei como psicóloga clínica, psicoterapeuta.

Entretanto, antes de partirmos para esta análise, temos ainda algumas considerações sintéticas sobre a clínica psicológica fundamentada na Psicologia Histórico-Cultural no contexto histórico brasileiro.

Primeiro, nossa compreensão está de acordo com a nova concepção de psicoterapia do Conselho Federal de Psicologia. Se tomarmos novamente uma parte da citação do CFP (2022b, p. 01), “psicoterapia é uma prática de intervenção [...] decorrente de uma demanda psicológica com o objetivo de promover a saúde mental e propiciar condições para o enfrentamento de conflitos ou transtornos psíquicos”, podemos identificar que nesta resolução o próprio Conselho não restringe as práticas psicoterapêuticas ao cuidado de transtornos psíquicos ou a práticas curativas⁸².

A psicoterapia é um espaço de avaliação, análise e intervenção sobre a vida e os conflitos psicológicos trazidos pelo sujeito ao *setting* clínico, o que pode implicar ou não num trabalho sobre um processo de adoecimento psíquico. O trabalho sobre o processo de adoecimento pode ser um objetivo ou meio para a análise acontecer, tudo vai depender da demanda do sujeito sintetizada metodológica e conceitualmente pela psicoterapeuta.

Segundo, apesar do que apontamos acima, não defendemos que a clínica psicoterapêutica é um espaço adequado para o trabalho de qualquer demanda. Pode ser danoso

⁸² Ainda assim, salientamos o caráter generalista ao extremo das resoluções do Conselho que dão margem ao desenvolvimento tanto de teorias críticas quanto daquelas mais vinculadas aos pressupostos burgueses da Psicologia tradicional.

ao sujeito e antiético da parte da psicóloga avaliar que qualquer demanda a qualquer tempo deve ser trabalhada num processo psicoterápico naquele momento da vida do sujeito e com aquela psicóloga específica. Entendemos que um aprofundado processo de avaliação e análise da demanda real do sujeito deve ser realizado a fim de se pensar juntamente com o indivíduo acompanhado a viabilidade do trabalho da demanda identificada e a disponibilidade afetivo-volitiva e cognitiva do sujeito em trabalhá-la. Sendo assim, após uma avaliação rigorosa do caso e dos conflitos psicológicos explicitados pelo sujeito, a análise e a intervenção propriamente ditas podem tomar corpo no processo psicoterapêutico.

Além disso, a partir da compreensão do processo saúde-doença próprio do cuidado em Saúde Mental, a clínica psicoterapêutica pode ser apropriada para trabalhar alterações da personalidade (as quais, como veremos, podem envolver desagregação do psiquismo ou não), alterações do desenvolvimento (podendo envolver deficiências, síndromes ou não) e, como em Bianchi (2024), quadros permanentes ou temporários de desorganização do psiquismo (que compreendem processos de intenso sofrimento com produção de adoecimento ou não).

Terceiro, vimos que no Brasil as obras de Vigotski, Luria, Leontiev, Rubinstein⁸³, Elkonin, entre outros, forneceram base importante para o campo da Educação e da Psicologia Escolar. É axiomática a importância desses autores para tais campos. Todavia, devemos tomar cuidado, como aponta Bianchi (2024), para a mera transposição, sem as devidas mediações, dos conceitos desenvolvidos por esses autores para pensar as práticas educativas ao contexto da clínica psicológica e psicoterapêutica. Senão podemos recair numa descaracterização dessa prática. Ora, não se faz clínica na escola e não se faz escola na clínica.

Evidentemente, técnicas de psicoeducação e orientações sobre Saúde Mental fazem parte das intervenções realizadas por uma psicóloga clínica, mas não é a essência de seu trabalho. Assim como podem fazer parte do trabalho do psicólogo escolar algumas intervenções que venham a ter um resultado terapêutico, mas essa não é a função principal de sua atuação.

Resguardadas as especificidades de cada área de atuação psicológica, entendemos que é próprio da Psicologia Geral o trabalho em alguma medida com o desenvolvimento do psiquismo e com a personalidade do sujeito.

Quarto, admitimos que, no Brasil, houve uma apropriação fragmentada das obras de Vigotski e de outros autores soviéticos contemporâneos ou não a este autor. Junto a isso, como vimos já na introdução desta tese, tivemos um problema de tradução dos textos desses autores

⁸³ Sergei Rubinstein (1889–1960). É importante assinalar que esse autor não compõe o grupo de psicólogos da PHC. Contudo, entendemos que ele traz concepções importantes à Psicologia e ao estudo do jovem adulto por se amparar no materialismo histórico-dialético.

e, de início, uma dificuldade em entender a totalidade do projeto de Psicologia fundamentada no MHD que eles estavam propondo em sua época.

Também admitimos com base em Tuleski (2008), Toffanelli e Franco (2020), Silva (2022), Toassa, Asbahr e Souza (2023), que o projeto do que chamamos hoje no Brasil de *Psicologia Histórico-Cultural* e que partiu da *Escola de Vigotski*, composta originalmente por Vigotski, Luria e Leontiev, modificou-se no curso de desenvolvimento da própria Psicologia na URSS, ramificando-se em diversas linhas de pesquisa. Contemporaneamente, percebemos que não podemos afirmar que o que denominamos Psicologia Histórico-Cultural no Brasil é equivalente ao que se qualifica enquanto Psicologia Histórico-Cultural no restante do mundo. E, conforme Carvalho, Tuleski e Souza (2023) isso é fruto de uma extirpação da PHC do campo da Economia Política como totalidade.

Como vimos nesta Seção, dada a especificidade histórica do desenvolvimento dessa ciência psicológica no Brasil, seu reconhecimento mais recente e sua importância crítica, sustentamos a denominação *Psicologia Histórico-Cultural*, compreendendo que, no Brasil, ela encorpa o estudo dos autores e psicólogos russos da primeira metade do século XX e que de alguma forma, mas direta ou indireta, atuaram no desenvolvimento do projeto de Psicologia geral, particular e concreta anunciado por Vigotski (1927/2004a). “A dialética abarca a natureza, o pensamento, a história: é a ciência em geral, universal ao máximo. Essa teoria do marxismo psicológico ou dialética da psicologia é o que eu considero psicologia geral” (Vigotski, 1929/2000, p. 393).

É por isso que neste momento não adotamos as terminologias mais recentes que propõem o estudo da clínica psicológica a partir da *Psicologia Marxista* brasileira, *Psicologia Materialista Histórico-Dialética* ou a terminologia *Clínica Crítica Brasileira*⁸⁴. Mesmo reconhecendo as polissemias do termo *Psicologia Histórico-Cultural*, até o momento entendemos que essas outras terminologias não resguardam as raízes da Psicologia Geral como projeto, e muitas vezes, elas recorrem a uma mistura do MHD com outras abordagens da

⁸⁴ Por se tratar de discussões muito recentes que transitam em espaços de cursos de curta duração, palestras, grupos de estudos e discussões informais entre psicólogas clínicas que se fundamentam no marxismo, não temos a indicação de um artigo ou texto científico que trate dessa questão terminológica na atualidade. Em todo caso, para um aprofundamento neste debate, deixamos indicado o canal do grupo Psicologia e Ladinidades da UnB: <https://www.youtube.com/@PsicologiaeLadinidades>, fundamentado numa intersecção entre marxismo, Vigotski e psicanálise. E as discussões sobre a Psicologia Materialista Histórico-Dialética realizadas por psicólogas clínicas no site do Kátharsis de Bruno Bianchi: <https://medium.com/katharsis>. Ainda assim, reconhecemos a nossa dificuldade em nos restringirmos às diferentes correntes dentro da psicologia soviética, talvez porque tenhamos interesse, num primeiro momento, mais no aspecto teórico-metodológico geral das experiências clínicas que foram realizadas no contexto da URSS, ainda que elas tenham suas especificidades conceituais e práticas. Entendemos que por se fundamentarem congenitamente ao MHD, elas carregam em si um germen de unidade. Pensemos então primeiro nas semelhanças.

psicologia, principalmente a psicanálise.

O problema aqui não é reconhecer que os conceitos desenvolvidos em outras abordagens podem explicar aspectos da realidade. A questão é a partir do reconhecimento do valor científico dos fenômenos descritos e explicados nessas abordagens, analisá-los à luz metodológica do materialismo histórico-dialético desdobrado para a análise dos fenômenos psicológicos em métodos próprios da Psicologia, como o fizeram Vigotski, Luria, Leontiev, Rubinstein, entre outros, em toda a sua obra.

Quinto, também não adotaremos os termos *Clínica Histórico-Cultural* ou *Psicoterapia Histórico-Cultural* como o faz Clarindo (2020) e o Núcleo de Psicologia Histórico-Cultural no Ceará, por exemplo. Entendemos que a utilização desses termos facilita a comunicação, sobretudo nas redes sociais. Porém atentamos para o perigo de se recair em uma separação da clínica (uma área de atuação) do arcabouço teórico-metodológico geral da Psicologia Histórico-Cultural. No limite, isso pode recair em um modismo ou na criação de uma psicoterapia que no curso de seu desenvolvimento se ecletize e perca suas referências e bases genéticas. Por isso, utilizaremos nesta tese a formulação completa: clínica psicológica embasada na Psicologia Histórico-Cultural, quando nos remetermos à clínica de modo geral; e clínica psicoterapêutica fundamentada na Psicologia Histórico-Cultural, quando nos referirmos às práticas de psicoterapia propriamente ditas.

O que nos leva ao nosso **sexto** e último argumento de síntese desta Seção: o nosso projeto é de construir de fato uma prática clínica amparada nos estudos e ensaios clínicos vigotskianos, mas também de outros autores da psicologia soviética (Sergei Rubinstein, Bluma Zeigarnik, Alexander Luria, por exemplo), pois o contexto histórico-cultural da época, a nosso ver, proporcionava condições históricas objetivas para o desenvolvimento de uma real psicologia crítica, com noções e práticas clínicas que pudessem caminhar contra a lógica individualista, de medicalização social etc. Sim, muito porque esta Psicologia se amparava no MHD e em um projeto igualitário de sociedade, mas também porque Vigotski tinha como projeto escrever “o Capital da Psicologia” e não de realizar meramente uma colagem dos melhores conceitos das outras abordagens psicológicas. Nas palavras de Vigotski (1927/2004a, p.393):

Para criar essas teorias intermediárias [como é o caso da clínica psicológica com base na PHC] - ou metodologias, ou ciências gerais - será necessário desvendar a essência do grupo de fenômenos correspondentes, as leis sobre suas variações, suas características quantitativas e qualitativas, sua causalidade, criar as categorias e

conceitos que lhes são próprios, criar seu *O capital*. Basta imaginar que Marx tivesse operado com os princípios gerais da dialética, como quantidade, qualidade, tríades, conexão universal, nó, salto etc., sem as categorias abstratas e históricas de custo, classe, mercadoria, renda, capital, força produtiva, base, superestrutura etc., para ver quão monstruoso, quão absurdo seria supor que fosse possível criar diretamente qualquer ciência marxista prescindindo de *O capital*. A psicologia precisa de seu *O capital* - seus conceitos de classe, base, valor etc. -, com os quais possa expressar, descrever e estudar seu objeto.

Como vimos na Seção I, Vigotski (1934/2009) desenvolve métodos experimentais, que buscam elucidar a gênese e desenvolvimento de fenômenos psicológicos complexos, como o método instrumental, por exemplo. Daqui entendemos a necessidade de uma clínica psicoterapêutica embasada na PHC, pois para lidar com esses problemas sociais estruturais que forjam também estruturalmente a personalidade das pessoas, precisamos de uma Psicologia que realmente vá às raízes dos problemas relacionando-os com a complexidade histórico-política de onde eles são provenientes. Por exemplo, esmiuçando e problematizando as bases histórico-sociais do racismo na sociedade brasileira, que tem suas raízes no processo de colonização, da violência contra a mulher, entre outros problemas estruturais, como parte da avaliação, análise e intervenção psicoterapêutica.

No que tange aos jovens adultos, esta clínica oposta à clínica tradicional pode contribuir para lidar com a constituição da subjetividade de uma outra forma, radicalmente nova. Porque se a lógica individualista da Psicologia Clínica tradicional atende às necessidades da sociedade capitalista, tendo forte impacto na sociedade, não podemos ser ingênuos e pensar que, por realizarmos uma intervenção individual, não teremos nenhuma expressão social.

Obviamente, não realizaremos nenhuma revolução social ou até mesmo grandes transformações por meio das práticas psicológicas, pois isso demanda uma organização política coletiva e o desenvolvimento de consciência de classe⁸⁵. Contudo, como panorama geral, podemos contribuir minimamente na construção de resistência ao massacre subjetivo cotidiano do Capital à classe trabalhadora.

Nesse sentido, uma clínica psicoterapêutica nova, ética, posicionada e realmente

⁸⁵ Para uma leitura mais aprofundada acerca do desenvolvimento da consciência de classe, indicamos a leitura da dissertação intitulada *A relação entre a consciência individual e a consciência de classe: uma análise das contribuições de Vigotski sobre a consciência da classe trabalhadora* (Almeida, 2008).

comprometida com o MHD se coloca contra as práticas neoliberais atuais em Psicologia⁸⁶. Daí também a necessidade de nossa existência e resistência no Brasil. Conduzimos tal posicionamento para a lógica de intervenção, análise, acolhimento e vínculo no *setting* e no processo psicoterapêutico e é isso que buscaremos demonstrar nas seções seguintes por meio da análise da intervenção psicoterápica na crise de desenvolvimento do jovem adulto na sociedade atual.

⁸⁶ Lembremos, conforme em Antunes (2011), que essas práticas estão voltadas à cooptação da subjetividade dos indivíduos e que na Psicologia podem se expressar, por intervenções de cunho adaptacionista e imediatista, práticas reduzidas a técnicas de autoajuda e autoestimulação, como é o caso dos coachings, entre outras.

Seção III: A psicoterapia fundamentada na Psicologia Histórico-Cultural: objeto, raciocínio clínico e princípio explicativo

É muito ingênuo interpretar o social apenas como coletivo, como existência de uma multiplicidade de pessoas. O social existe até onde há apenas um homem e suas emoções pessoais.
Vigotski (1925/1999a, p. 315)

Na Seção anterior, discutimos as bases históricas da relação entre Clínica e Psicologia, que têm como mediação particular o desenvolvimento do processo saúde-doença. Vimos que tanto no contexto mundial quanto no contexto brasileiro, a noção do cuidado clínico psicológico e as ideias psicológicas voltadas a essa área foram fermentadas pelas problemáticas sociais em lidar com o sujeito *desviante, louco*, ou seja, do sujeito em sofrimento psíquico. O cuidado a partir da Psicologia Clínica surgiu então ora como complemento, ora como contraponto da Clínica psiquiátrica. Discutimos as especificidades desse processo histórico no Brasil, em que os movimentos sociais, principalmente da Saúde Mental, viabilizaram o desenvolvimento de um pensamento clínico mais voltado à gênese histórico-social do sofrimento psíquico, contrário às concepções tradicionais em Psicologia Clínica. Em meio a isso, identificamos o crescente interesse pela PHC no país e, mais recentemente, o surgimento de uma prática clínica psicoterapêutica embasada nessa abordagem. Entendemos que essa historização foi essencial para situarmos objetivamente parte de nosso objeto, aquela que diz respeito ao desenvolvimento de sínteses teóricas acerca dos fundamentos gerais da clínica psicoterapêutica fundamentada na PHC.

A partir dessa historicização, nesta Seção buscamos evidenciar a concepção de clínica em Psicologia Histórico-Cultural em que nos fundamentamos e defendemos como mais apropriada para a análise de nosso objeto: a psicoterapia individual com jovens adultos. Entretanto, conforme já identificamos na Introdução desta tese, antes de adentrar no tema específico do jovem adulto é necessário desenvolver o arcabouço teórico-conceitual para uma psicoterapia fundamentada na PHC e no materialismo histórico-dialético⁸⁷. Assim, não realizaremos aqui ainda um estudo extensivo do desenvolvimento

⁸⁷ Aita (2020) realiza uma revisão bibliográfica discutindo as diferentes abordagens clínicas que de alguma forma tomam como base os autores soviéticos. A título de curiosidade, ela elenca as seguintes correntes e seus respectivos proponentes: o Enfoque Histórico-Cultural de Guillermo Arias Beatón, María Febles,

ontogenético do jovem adulto e de sua crise de desenvolvimento. Como esse estudo é complexo, teremos a Seção IV destinada a ele. Na presente Seção realizamos uma discussão teórico-conceitual que pode instrumentalizar de modo geral a psicoterapeuta. Logo em seguida, realizamos uma análise mais específica do jovem adulto em acompanhamento psicoterápico.

Um estudo que busque se fundamentar na Psicologia Histórico-Cultural para pensar a prática clínica deve partir do método explicativo da realidade, diferenciando-se dos métodos da clínica descritiva (Vigotski 1927/2004a). Entendemos que a descrição é uma parte do movimento de análise da gênese do objeto, mas nunca seu produto (Netto & Braz, 2007).

O movimento de análise da Clínica deve partir do concreto sensível experienciado e tornado vivência da história pessoal do sujeito, contando com a descrição de fatos, sentimentos e relações⁸⁸. Tendo isso em vista, partimos de experiências e reflexões da prática clínica em consultório, tomando como principal base de apoio o material disposto nos registros documentais de sessão de psicoterapia. É, portanto, a partir de nossos estudos e vivência como psicoterapeuta individual atendendo o público jovem adulto que formulamos as correlações conceituais dispostas nesta Seção.

No processo de abstração da prática mediada pela teoria, isolamos elementos de análise a fim de explicá-los em sua gênese, numa construção do concreto pensado que possibilita que o sujeito se depare não só com a sua própria história, mas com as relações sociais humanas e com a história da própria humanidade de modo crítico, qualitativamente superior — ou seja, consciente. Isso porque, segundo Vigotski (1930/2004b), é no processo de tomada de consciência do que determina o sujeito que ele pode se tornar determinante no processo de construção humano-social como sujeito

Odalys Roche Chávez e Belkis Echemendía-Tocabens em Cuba; a Teoria da Subjetividade do também cubano González-Rey; a clínica psicológica e médica de caráter histórico-cultural de Yuri Petrovich Zinchenko e Elena Pervichko em Moscou; a Clínica da Atividade formulada na França por Yves Clot; o grupo de pesquisa e atuação em Psicologia Clínica de Quintino-Aires em Portugal, que parte do modelo clínico relacional e dialógico de Rita Leal. A autora (2020) também faz um levantamento desses estudos no Brasil, em que destaca os textos de Achilles Delari Júnior com notas iniciais para pensar a clínica fundamentada na PHC. Atualizando essa listagem realizada por Aita (2020), apontamos também o grupo de psicólogos clínicos da UnB, da UFPR e do Núcleo de Psicologia Histórico-Cultural (NPHC) no Ceará, exemplos de pesquisas, de discussões e de formações profissionais na área realizadas no país. Contudo, nesta Seção realizaremos uma síntese da nossa compreensão acerca dos fundamentos da clínica psicoterapêutica fundamentada na PHC que nos permita analisar o nosso objeto de pesquisa. Certamente nos baseamos em alguns desses autores, os quais serão devidamente referenciados ao longo do texto.

⁸⁸ O concreto sensível do qual partimos é do todo caótico das vivências relatadas pelo sujeito no contexto psicoterápico, daqui, vai se delineando a sua demanda de acompanhamento psicológico. Essa demanda não é necessariamente evidente ao próprio sujeito, por isso, faz parte do trabalho da psicoterapeuta interpretá-la, evidenciá-la e objetivá-la no diálogo com o sujeito atendido.

concreto. Utilizamos este método tanto como técnica de prática clínica quanto base de análise da atividade psicoterapêutica.

A partir do nosso objeto de pesquisa, entendemos que é central desenvolvermos uma articulação teórica entre a constituição do psiquismo humano e o desenvolvimento ontogenético, enfatizando o desenvolvimento das funções psicológicas superiores no processo de formação da personalidade. Esse será o fio condutor das análises que realizaremos ulteriormente sobre a crise de desenvolvimento e o sofrimento psíquico identificados no acompanhamento psicoterapêutico individual de jovens adultos (Seções IV e V). Isso nos impõe, portanto, a tarefa de realizar aqui uma sistematização dos principais conceitos desenvolvidos no âmbito da PHC, que podem instrumentalizar a psicoterapeuta na análise da constituição do sujeito em contexto clínico.

Objetivamente realizaremos, então, uma discussão sobre a especificidade do estudo do psiquismo humano como base para a psicoterapia na PHC. A partir daqui, discorreremos sobre o modo de proceder a análise, o raciocínio clínico e a historicidade das relações sociais como princípio explicativo dos dramas trabalhados pelo sujeito durante o processo psicoterapêutico. Situiremos posteriormente (Seção IV) o jovem adulto como objeto de análise clínica nesta tese.

Ademais, como a Clínica fundamentada na Psicologia Histórico-Cultural é relativamente jovem também, tomamos o espaço desta Seção para sintetizar algumas categorias e conceitos centrais que depois serão incorporados metodologicamente na análise dos registros documentais de sessão psicoterapêutica com jovens adultos nas Seções IV e V.

3.1 A especificidade do estudo do psiquismo como objeto para a psicoterapia fundamentada na Psicologia Histórico-Cultural

Trataremos, neste item, o psiquismo humano como objeto de análise da Psicologia Histórico-Cultural. O estudo do psiquismo é essencial para o desenvolvimento da PHC enquanto ciência para a construção do conhecimento psicológico em qualquer contexto de atuação da psicóloga. É só num movimento de ascensão do abstrato ao concreto que poderemos posicionar esse objeto na prática clínica e relacioná-lo com outras categorias cruciais para a compreensão do sujeito no contexto psicoterapêutico.

Na discussão do psiquismo humano realizaremos uma generalização, tomaremos o estudo do psiquismo como objeto mais universal da Psicologia Histórico-Cultural e buscaremos entendê-lo a partir de uma reflexão proveitosa para a Psicologia Clínica. Não

discutiremos, destarte, o objeto direto de intervenção de psicoterapeutas no contexto clínico, o que numa dinâmica singular-particular-universal depende essencialmente do sujeito atendido. Não tratamos neste item do objeto de trabalho de psicoterapeutas, portanto.

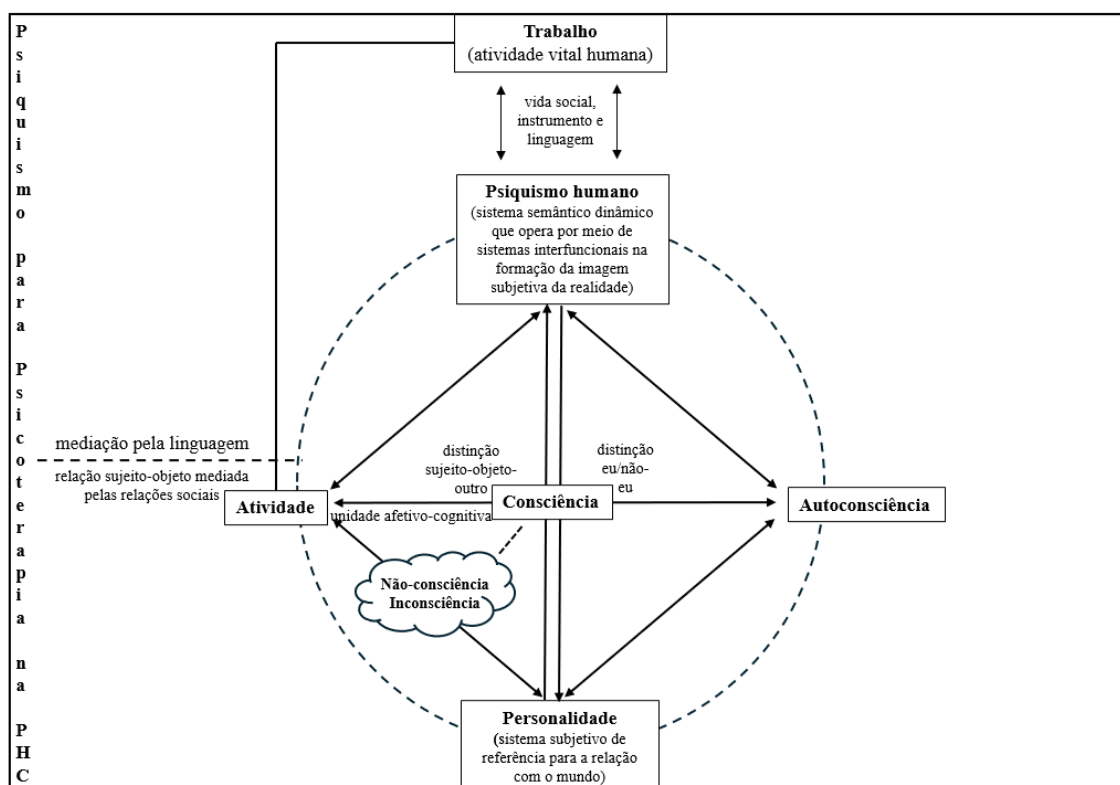
Vigotski faz alusão ao estudo do **psiquismo**⁸⁹ como objeto da Psicologia⁹⁰ desde a famosa Conferência de 1924, mas é no já referenciado texto sobre *O Significado Histórico da Crise da Psicologia*, de 1927, que esse objeto se historiciza em sua obra. Contrariamente a outras perspectivas em Psicologia, para a PHC o psiquismo é ao mesmo tempo órgão, estrutura orgânica e imagem subjetiva da realidade objetiva (Leontiev, 1975/2021). Essa concepção se apoia na compreensão marxiana de que “[...] o ideal não é mais do que o material transposto e traduzido na cabeça do homem” (Marx, 2013, p. 90). Destrincharemos neste tópico a relação entre os conceitos dispostos no esquema abaixo com a finalidade de deixar mais nítido desde o início de quais especificidades do estudo do psiquismo abordaremos.

Figura 2: Integração entre os principais conceitos utilizados em nosso estudo do

⁸⁹ Os teóricos da PHC realizam um trabalho significativo na diferenciação do psiquismo animal do psiquismo do ser humano. Em outro trabalho escrevemos: “O psiquismo humano, diferentemente do psiquismo animal, é a unidade entre a materialidade e a idealidade existente, mas a faculdade humana de distinção entre essas instâncias é consciente e parte de uma matriz sensorial. Sendo assim, o reflexo psíquico consciente caracteriza o psiquismo humano na medida em que torna possível ao ser, por meio da atividade, diferenciar a realidade objetiva de sua representação subjetiva, como imagem psíquica. Entretanto, vale atentar para o fato de que a consciência não se reduz à atividade interna individual; ela é produto das relações sociais e da atividade humana genérica que é internalizada e concretizada por meio dos signos e das significações sociais, desenvolvendo todo o psiquismo humano, inclusive seu reflexo consciente” (Monteiro, 2015, p. 147). Em Leontiev (1959/1978a) encontramos que o que rege o desenvolvimento psíquico dos animais são as leis da evolução biológica, a seleção natural. Nos seres humanos, o desenvolvimento psíquico fica circunscrito a leis mais complexas, as leis sócio-históricas. Para um maior aprofundamento na temática indicamos a leitura de Leontiev (1959/1978a; 1947/1978b), *O desenvolvimento do psiquismo e o Ensaio sobre o desenvolvimento do psiquismo*.

⁹⁰ Delari Jr. (2006; 2012; 2017) aponta a consciência como objeto da Psicologia. Em nosso trabalho reconhecemos a consciência como foco de estudo, mas sustentamos o psiquismo como objeto mais amplo de uma Psicologia Geral que não se restringe ao ser humano, conforme intenta Vigotski (1927/2004a). No estudo da clínica em Psicologia Histórico-Cultural damos ênfase à relação atividade e consciência no estudo da formação da personalidade como foco de análise, como veremos adiante.

psiquismo na Psicologia Clínica com base na PHC



Fonte: Elaboração própria.

A relação singular que o ser humano estabelece com a natureza não se ampara apenas em seu aparato biológico. Por isso, essa relação que é essencialmente mediada pelo trabalho passa a demandar um grau cada vez mais complexo de organização das ações humanas. Com isso, o psiquismo humano passa a ter também uma qualidade consciente⁹¹.

A consciência é a expressão ideal [relativo a ideias] do psiquismo, desenvolvendo-se graças à complexificação evolutiva do sistema nervoso central pela decisiva influência do trabalho e da linguagem, inaugurando a transformação do ser orgânico em ser social. Com o advento da consciência, a realidade – e tudo o que a constitui – adquire outra forma de existência representada pela imagem psíquica, pela ideia que dela se constrói. (Martins, 2015a, p. 28)

⁹¹ Além de não-consciente e inconsciente como veremos adiante.

Inicialmente, o conceito de **consciência** na PHC emerge como reflexo psíquico que só se forma pelo fato de o sujeito se constituir a partir das relações sociais e em atividade⁹². É por isso que podemos afirmar o psiquismo humano como uma unidade material-ideal (Martins, 2015a). Ilienkov define o reflexo psíquico (*o ideal*) como

[...] uma imagem subjetiva da realidade objetiva, isto é, um reflexo do mundo exterior nas formas de atividade do homem, nas formas de sua consciência e vontade. O ideal não é o psicológico individual, nem muito menos o fator fisiológico, senão o fato histórico-social, o produto e a forma da produção espiritual. O ideal existe em múltiplas formas de consciência social da vontade do homem como sujeito da produção social e da vida material e espiritual. (Ilienkov, 1977, p. 278. Tradução nossa)

Para Leontiev (1975/2021) a materialidade da consciência reside no fato de que ela se forma por meio da atividade social que a condiciona no aparato cerebral, seu órgão responsável. Dessa forma, o psiquismo humano como reflexo psíquico da realidade está desde sua origem submetido às relações sociais, ele é, portanto, um reflexo ativo. Forma-se na e pela ação do ser humano. “A formação da imagem subjetiva da realidade objetiva na consciência humana não ocorre como cópia mecânica da realidade, mas sim como processo de síntese do que o indivíduo vivencia em sua atividade social” (Monteiro, 2015, p. 75).

A partir de Vigotski (1927/2004a), Clot (2003; 2014) explica que o reflexo de uma mesa em um espelho, por exemplo, não coincide nem com a própria mesa, nem com os processos reais da luz no espelho. Ele, o reflexo, existe enquanto uma relação entre todos esses elementos amarrados pelo significado compartilhado que aquela relação tem para as pessoas. Sendo assim, o autor (2014, p. 126) afirma que é somente em movimento que a consciência se mostra, pois “[...] a consciência não existe como um estado mental separado, mas como uma relação real”.

A atividade complexa dos animais superiores se transforma no ser humano em uma forma única de atividade, uma atividade histórica e submetida às relações sociais. E

⁹² Internamente, a relação entre atividade e consciência conta com a estrutura da atividade (necessidade, motivo e finalidade) em inter-relação com os componentes da consciência (conteúdo sensível, significados e sentido) (Leontiev, 1975/2021; Vigotski, 1934/2009). O produto dessa relação no psiquismo humano é a unidade afetivo-cognitiva que fundamenta o desenvolvimento do sistema interfuncional recompondo os significados e sentidos da atividade na consciência humana.

essa é a causa imediata que dá origem à forma especificamente humana do reflexo da realidade, isto é, a consciência humana (Leontiev, 1975/2021). A consciência humana se forma, portanto, a partir da **atividade**.

A atividade humana é uma manifestação em atos pela qual o homem se firma na realidade objetiva ao mesmo tempo em que a transforma em realidade subjetiva. Os processos psíquicos incluem conexões para além do mundo interno da consciência. A vivência psíquica é produzida pela relação com o mundo objetivo externo e só se institui com base nessa relação. Por essa razão atividade e consciência são, na teoria histórico-cultural, as categorias centrais no estudo do psiquismo. (Martins, 2015a, p. 29)

Atividade e consciência formam uma tríade com a personalidade, de modo que as diferentes atividades que o sujeito exerce ao longo da vida e o nível de consciência que desenvolve a partir delas vai constituindo a sua forma de ser no mundo, a singularização das relações sociais em si e a sua personalidade. É sobretudo numa relação afetivo-cognitiva que envolve as necessidades, a trama sensorial da consciência, os motivos, os significados sociais, os sentidos pessoais e os objetos da atividade em unidade que os sistemas psicológicos podem se desenvolver formando a personalidade (Leontiev, 1975/2021)⁹³. Antes de tudo, isso ocorre pela mediação⁹⁴ e internalização dos signos.

Leontiev (1975/2021) conta que Vigotski identificou dois aspectos principais que são intimamente relacionados e que devem ser postos como fundamento da ciência psicológica: 1) a estrutura instrumental da atividade humana; e 2) a sua inserção no sistema de relações com outras pessoas ou relações sociais por meio da linguagem.

Ou seja, ontologicamente é pelo trabalho como atividade mediada pela vida em sociedade, pela linguagem e pelo instrumento que o ser humano transforma a natureza e a sua própria condição, passando a criar a própria História. É também no trabalho coletivo

⁹³ Segundo Leontiev (1959/1978a; 1975/2021), o motivo é o que articula em meio a relações sociais e interpessoais uma dada necessidade a seu conteúdo, isto é, a seu objeto correspondente, de modo que a atividade só pode existir em vias dessa mediação. Nesse sentido, é o motivo que impulsiona a atividade em direção ao seu fim, seu objeto correspondente. Num nível intrapsíquico, isso ocorre pela mobilização das funções psicológicas em torno do conteúdo sensível da atividade (produz o fundamento das condições de existência da consciência; são as captações sensoriais e perceptuais do sujeito); das significações sociais (são as sínteses das práticas sociais); e dos sentidos pessoais (são as diferentes formas singulares de o indivíduo se apropriar das significações sociais).

⁹⁴ A mediação é uma “[...] interposição que provoca transformações, encerra intencionalidade socialmente construída e promove desenvolvimento, enfim, uma condição externa que, internalizada, potencializa o ato de trabalho, seja ele prático ou teórico” (Martins, 2015a, p. 46).

que os meios de transformação da natureza (instrumentos) e os meios de articulação da atividade com o outro pela linguagem vão se condensando nas relações sociais e tornando-se funções do próprio psiquismo individual. Este, por sua vez, vai tomando uma qualidade distinta, como conhecimento compartilhado internalizado em si (Vigotski, 1934/2009).

É nesse processo que os teóricos da PHC assentam as características dos processos psicológicos nos seres humanos. A utilização de instrumentos,

[...] recria e reconstrói por completo toda a estrutura do comportamento, do mesmo modo que o instrumento técnico recria totalmente o sistema de operações de trabalho. Os processos psíquicos globalmente considerados (na medida em que constituem uma completa unidade estrutural e funcional) orientam-se para a resolução de uma tarefa — de acordo com a evolução do processo, que é ditada pelo instrumento. Nasceu uma nova estrutura: o ato instrumental. (Vigotski, 1930/2004c, p. 96-97)

Para Vigotski (1930/2004c) o **instrumento** é mediador externo da atividade, possibilitando que o ser humano atue não só sobre o mundo, mas que se conecte voluntariamente com outras pessoas. “Graças a isso”, afirma Leontiev (1975/2021, p. 118. Grifo do autor), “[...] a atividade *assimila a experiência da humanidade*. Daí também resulta que os processos psíquicos (suas “funções psicológicas superiores”) adquirem a estrutura que tem como elo obrigatório os meios e os modos formados sócio-historicamente”.

Portanto, na atividade humana se desenvolvem diversos dispositivos artificiais que possibilitam o autodomínio da conduta do ser humano. Esses dispositivos artificiais são essenciais para a formação dos processos psicológicos assim como o instrumento o é na constituição da humanidade.

Vigotski (1930/2004d) denomina como **signos** os instrumentos psicológicos, como exemplo, a linguagem, a numeração, o cálculo, os dispositivos mnemotécnicos, a arte e a escrita. Eles são o substrato das funções psicológicas superiores. São criações históricas que se destinam ao autodomínio dos processos psicológicos. Eles “[...] são concretos como os instrumentos de trabalho, pois potencializam e facilitam a atividade produtiva, servindo de mediadores entre a consciência humana e o mundo externo” (Monteiro, 2015, p. 83-84). Os signos são, portanto, síntese de relações interpsicológicas

da humanidade que, ao serem apropriados pelo sujeito, vão formando suas relações intrapsicológicas, sua vida psíquica. Sobre isso, Martins explica que

[...] o ato instrumental introduz profundas mudanças no comportamento humano, posto que entre a resposta da pessoa e o estímulo do ambiente se interpõe o novo elemento designado signo. O signo, então, opera como um *estímulo de segunda ordem* que, retroagindo sobre as funções psíquicas, transforma suas expressões espontâneas em expressões volitivas. As operações que atendem aos estímulos de segunda ordem conferem novos atributos às funções psíquicas, e por meio deles o psiquismo humano adquire um funcionamento qualitativamente superior e liberto tanto dos determinismos biológicos quanto do contexto imediato de ação. (Martins, 2015a, p. 44)

É na cooperação em torno de uma atividade que o signo atua como estímulo de segunda ordem, rearticulando os **sistemas psicológicos** — arranjos entre as **funções psicológicas superiores** ou, ainda, **interfuncionalidades** —, que emanam como produto interpsicológico da relação entre as pessoas no processo da atividade. É na relação com o outro que as relações interfuncionais são apropriadas pelo indivíduo, “[...] só então eles começam a ser executados pelo indivíduo de forma independente; além disso, alguns deles posteriormente perdem sua forma exterior inicial, convertendo-se em processos *intrapsicológicos*” (Leontiev, 1975/2021, p. 118. *Grifo do autor*).

Esse fundamento conceitual, embasado na noção da PHC acerca do psiquismo humano constituído na relação entre atividade e consciência, é crucial para a Psicologia Clínica fundamentada na PHC, uma vez que em contexto psicoterapêutico também criamos um contexto específico de relações interfuncionais que, no processo de vinculação e da atividade conjunta entre psicoterapeuta e sujeito acompanhado, vão se tornando meios de atuação sobre si mesmo, ou seja, relações intrapsicológicas.

Para Vigotski (1931/1995), o signo (essência das funções psicológicas superiores) é sempre um meio de relação com o mundo, com o outro e, no decorrer do desenvolvimento da criança, ele vai se tornando também um meio de atuação sobre si. O processo de desenvolvimento cultural da criança vai possibilitando que suas funções psicológicas se desenvolvam isoladamente e em conjunto, criando um sistema de relações único. “Cabe dizer, portanto, que passamos a ser nós mesmos por meio dos outros. [...] A **personalidade** vem a ser para si o que é em si, através do que significa para os demais.

Este é o processo de formação da personalidade” (Vigotski, 1931/1995, p. 149).

Em um processo de apropriação e internalização de signos, que só pode acontecer na relação com outros seres humanos (aprendizagem e desenvolvimento), o psiquismo tipicamente humano como sistema interfuncional vai se consolidando como modo de funcionamento intrapsíquico, como fundamento da personalidade.

O psiquismo do ser humano é constituído pela inter-relação entre atividade e consciência que formam uma unidade, sendo que a consciência é uma qualidade do psiquismo tipicamente humano. É no movimento dessa relação que o sujeito, também em relação com o mundo e com outras pessoas, se apropria da cultura (da língua, dos instrumentos e signos etc.) e pode internalizar esse mundo como síntese de relações sociais como sistema interfuncional (num processo de formação da personalidade, como veremos).

Estudar o psiquismo humano como sistema interfuncional que qualifica a consciência e reestrutura a atividade humana vai para além de estudar funções psicológicas isoladas, como a memória ou a atenção voluntária, por exemplo. Vigotski (1931/1995) aponta sua análise para as relações interfuncionais como sistemas que atuam no comportamento complexo.

A consciência, portanto, não é dada, ela se faz, ela é produzida na atividade humana, no desenvolvimento ontogenético, nas relações sociais situadas historicamente. Ela existe como relação, como unidade do movimento entre objetividade-subjetividade, num processo de constituição da individualidade⁹⁵. A consciência engendra o conhecimento da realidade, do outro, mas também de si mesmo, nas palavras de Leontiev (1975/2021, p. 118-119. Grifos do autor),

[...] a consciência individual só pode existir mediante a existência da consciência social e da língua, que são substrato do real. No processo de produção material, as pessoas produzem também a linguagem que funciona não apenas como meio de comunicação, mas também como portadora de significados sociais elaborados, fixados nela.

⁹⁵ De acordo com Leontiev (1975/2021), juntamente com a posição de que as atividades psíquicas são constituídas a partir do acúmulo histórico da atividade prática humana como resultado do desenvolvimento da sociedade calcada no trabalho, bem como concomitantemente com a ideia de que os indivíduos isolados se formam no decorrer do desenvolvimento ontogenético a cada nova geração apropriando-se desse acúmulo histórico, é conectada ainda a posição de que em meio a isso surge a consciência como reflexo psíquico da realidade.

As significações mediatizam a realidade elaborada historicamente pela humanidade em forma de saberes, modos de ação e conceitos⁹⁶. Elas sintetizam a experiência simbólica da humanidade independentemente da relação imediata que um sujeito singular tenha com ela. A forma como o sujeito singular se relaciona com o significado social se dá por meio do sentido.

Vemos no contexto psicoterápico que o sentido é tanto via inicial de apropriação dos significados quanto produto da relação do sujeito com esses últimos. Isso porque quando o sujeito se apropria de algo, ele se apropria do conteúdo desse algo, suas relações intrínsecas e não aparentes (Leontiev, 1975/2021)⁹⁷.

Os significados sociais são mais universais, são constituídos coletivamente ao longo da História, ao passo que o sentido pessoal é a singularização no sujeito singular a partir de suas condições de apropriação do significado dadas pelas suas vivências, pela sua situação social de desenvolvimento e pela sua atividade dominante, como veremos. O que medeia a relação entre sentido e significado é o significado da palavra que aglutina motivos e fins das diversas atividades sociais humanas, criando uma hierarquia de motivos e, com isso, o sentido da atividade na consciência do sujeito (Monteiro, 2015)⁹⁸.

O sentido é uma relação consciente com a realidade criada na vivência do sujeito, destarte, ele medeia num nível íntimo a relação entre atividade e consciência na formação da personalidade. O significado é constituído segundo essa mesma lógica, formando uma unidade com o sentido.

⁹⁶ Asbahr (2014) explica o duplo sentido do termo significação: significação de uma palavra; e significação dos conhecimentos, conteúdo da consciência social apropriada pelo sujeito. Os significados têm uma dupla existência: social (fixado objetivamente — como objetivação — e, portanto, objeto das apropriações) e psicológica (em que assume uma expressão particular como sentido, sem perder sua objetividade social, compartilhada). Sendo assim, afirma-se que a significação é uma zona do sentido, pois psicologicamente só existe como significado particularizado, isto é, sentido e significado como unidade dialética.

⁹⁷ Sobre isso, Martins (2015a, p. 69. Grifos da autora) discute que “a significação imbrica pensamento e linguagem, e, também, *razão e afeto*. Todo e qualquer sentimento carrega consigo um complexo sistema de ideias por meio dos quais possa se expressar. Portanto, tal como não há ideia sem pensamento não há, igualmente, ideia alheia à relação da pessoa com a realidade. Da mesma forma, não há relação com a realidade que possa ser independente das formas pelas quais ela *afeta* a pessoa. Assim, toda ideia, diga-se de passagem, conteúdo do pensamento, contém a atividade afetiva do indivíduo em face da realidade que representa”.

⁹⁸ Vigotski (1934/2009) desenvolveu um estudo crítico sobre o desenvolvimento ontogenético da consciência, em que, por meio do método por decomposição em unidades, analisou processos sociais, emocionais e cognitivos, com o intuito de depurar a unidade que contivesse a totalidade dos processos conscientes humanos. O autor (1934/2009) encontrou no significado da palavra fruto da relação entre pensamento e linguagem a chave para compreender a consciência humana. Ao mesmo tempo, o conceito de *sentido* aparece na obra vigotskiana como um ponto de virada por avançar nas discussões acerca da constituição da consciência e superar o dualismo entre razão e emoção, no que tange à relação entre pensamento e linguagem (Monteiro, 2015).

[...] o sentido é sempre uma formação dinâmica, fluida, complexa, que tem várias zonas de estabilidade variada. O significado é apenas uma dessas zonas do sentido que a palavra adquire no contexto de algum discurso e, ademais, uma zona mais estável, uniforme e exata. Como se sabe, em contextos diferentes a palavra muda facilmente de sentido. O significado, ao contrário, [...] permanece estável em todas as mudanças de sentido da palavra em diferentes contextos. Foi essa mudança de sentido que conseguimos estabelecer como fato fundamental na análise semântica da linguagem. O sentido real de uma palavra é inconstante. (Vigotski, 1934/2009, p. 465)

Vemos que para Vigotski (1934/2009) o significado da palavra, apesar de mais estável, é enriquecido pelo sentido a partir do contexto prático de vida em que esse sentido é formado. Isso é essencial para se compreender a análise psicoterapêutica do sujeito, uma vez que partimos do sentido que este criou das vivências pelas quais passou e do significado das palavras que utiliza para trabalhar sua história, suas angústias, seu sofrimento, suas capacidades etc. no contexto clínico.

Assim, há uma unidade entre atividade e consciência na formação afetivo-cognitiva do sistema interfuncional do psiquismo e da personalidade. A unidade entre mente e corpo do ser humano integra essa relação entre atividade e consciência no sujeito, de modo que ao internalizar as relações sociais, o sujeito é constituído como personalidade em uma unidade psicofísica.

A concepção de unidade psicofísica nos é cara no contexto psicoterápico, pois como veremos na Seção V, em que analisaremos dois registros documentais de psicoterapia, a expressão do sofrimento psíquico do sujeito aparece como demanda de trabalho psicológico, muitas vezes, por gerar incômodos, sintomas, dores, carências e angústias, expressos sobretudo no corpo.

Delari Jr. (2013a)⁹⁹ parte de Rubinstein (1940/1972) e de Spinoza (1677/2009)

⁹⁹ Na análise da consciência, Delari Jr. (2013a) analisa cinco princípios que podem orientar a atuação da psicóloga na perspectiva histórico-cultural: 1) *princípio da unidade psicofísica*; 2) *princípio da determinação da consciência pela existência social*; 3) *princípio da consciência como psiquismo propriamente humano*; 4) *princípio da compreensão da consciência mediante unidades*; 5) *princípio da compreensão do psiquismo humano mediante sua gênese*. Não abordaremos todos esses princípios neste item por se tratar de um estudo sintético sobre o objeto geral de estudo da Psicologia que pode fornecer bases à atuação da psicoterapeuta. Contudo, para um estudo mais aprofundado sobre o tema da consciência indicamos a leitura integral dos textos de Delari Jr. (2013a; 2013b): *Vigotski e a prática do psicólogo: da psicologia geral à aplicada* e *Vigotski: consciência, linguagem e subjetividade*, respectivamente.

para explicar o princípio da **unidade psicofísica** que pode orientar a atuação da psicóloga na perspectiva histórico-cultural. O autor (2013a) rebate as concepções fisiologistas e sobrenaturais sobre o termo “psicofísica”, argumentando que a condição para a existência humana é o fato de que a constituição biológica do *Homo sapiens* não basta em si mesma. Este ser precisa dispor de recursos para além de seus traços orgânicos e hereditários para existir, “[...] para fazê-lo utiliza-se de mediações próprias a uma dada cultura, criadas, transmitidas e desenvolvidas historicamente. O bebê humano não desenvolve funções psíquicas superiores sem a mediação do outro e da cultura, da linguagem e de instrumentos” (Delari Jr., 2013a, p. 39). Partindo disso, Delari Jr. explica que o próprio corpo humano, social e simbólico, é moldado, dado seu aparato filogenético, pela mediação histórico-cultural¹⁰⁰.

A partir do monismo espinoziano, que entende corpo e mente como uma unidade, sintetizamos que a união entre o físico e o psíquico, entre corpo e mente, se dá no próprio processo de constituição humana, no caminho de superação das leis biológicas para as leis sócio-históricas (Leontiev, 1959/1978a). A unidade psicofísica se forma pela integração entre as funções psicológicas no cérebro e a natureza, a partir das relações sociais (Tuleski, 2011). O cérebro é o substrato material dos processos psicológicos, ele é o local especializado na estruturação e processamento plástico desse sistema interfuncional.

Em um estudo mais recente, Silva e Almeida (2023) apontam três sínteses acerca da unidade psicofísica. Primeiro, ela é a própria relação entre biológico e social, por isso, ela é uma unidade que medeia outras unidades — afeto e cognição; consciente e inconsciente; pensamento e linguagem.

Segundo, entendendo que a unidade não extingue as diferenças entre seus elementos, para compreender a sua constituição e relação é necessário estudar o desenvolvimento físico, diferenciando-o do psicológico. Entender a formação do corpo a partir das exigências sociais e produtivas sobre ele também passa por compreendê-lo em

¹⁰⁰ O estudo sistematizado por Tuleski (2011) sobre a obra de Luria discute o objetivo desse autor no conjunto de sua obra em superar as velhas dicotomias da Psicologia tradicional, em que ressaltamos a unidade mente-corpo defendida pelo autor no campo da Neuropsicologia. Entendemos que a unidade psicofísica engloba a unidade mente-corpo proposta pelos autores da PHC. Essa unidade como via de compreensão da psicossomática na PHC foi aprofundada e discutida na Dissertação de Mestrado de Santos (2022) intitulada “Aproximações entre a unidade mente-corpo e a unidade afetivo-cognitiva: um caminho para compreensão do sofrimento psicossomático”. Esse tema da psicossomatização será discutido nesta tese na análise de nossos registros documentais de psicoterapia. Por enquanto, estamos estabelecendo as bases dessa discussão mais específica que realizaremos, por isso trazemos o debate acerca da unidade psicofísica do ser humano como sustentação da compreensão dos modos de sofrimento do ser humano.

sua singularidade biológico-hereditária.

Terceiro, a relação do corpo com o meio vai necessariamente ocorrer imersa em uma rede de significações. O significado social e o sentido pessoal da existência e do movimento daquele corpo no tempo-espço denotam a sua corporeidade. Isso possibilita, segundo Silva e Almeida (2023), o controle voluntário e consciente das ações motoras (integração de todos os sistemas interfuncionais que se constituem no aparato cerebral), o surgimento e o refinamento de habilidades e capacidades¹⁰¹.

Como indicou Delari Jr. (2013a) ao explicar a unidade psicofísica do ser humano, é importante qualificar o estudo do psiquismo humano não só em sua relação íntima com o cérebro, mas também com o corpo. É o corpo em sua totalidade que age, que pensa, que sente, determinado pelo processamento cerebral. O corpo é a materialidade do ser no mundo, é uma unidade entre coletividade, relações sociais e singularidade. Ao estrato do corpo que processa as informações do mundo a nível de permitir que as conheçamos, que tomemos conhecimento delas, chamamos de consciência¹⁰², qualidade do conjunto dos nossos sistemas interfuncionais do cérebro.

Podemos sintetizar então que o psiquismo é um sistema semântico dinâmico que opera afetivo-cognitivamente por meio de sistemas interfuncionais formando uma imagem subjetiva da realidade objetiva a partir da atividade.

A seguir, discutiremos a relação entre consciência e inconsciência para a PHC, entendendo essas duas formas de relação do sujeito com a realidade como qualidades do psiquismo humano no processo de apropriação e objetivação do sujeito no mundo.

¹⁰¹ Para Clot (2014, p. 125), ao tomarmos o sujeito, falar em consciência implica necessariamente em falar de um corpo, do próprio sujeito, e de um mundo social real. “Um intelecto desencarnado, privando o sujeito humano deste mundo e também dos afetos e das paixões que nele sofre, não pode constituir por muito tempo o centro de gravidade da psicologia”, como nas abordagens idealistas. A corporeidade, então, como corpo situado e consciente, cria condições para novos arranjos interfuncionais, novas interfuncionalidades, como, por exemplo, as capacidades psicomotoras.

¹⁰² Mas por que será que em grande parte dos estudos na PHC o corpo não aparece? Há uma dimensão histórica importante que precisamos tomar de forma crítica, pois quem mais sente o peso da exploração no corpo — mulheres, pessoas negras — não tem a mesma expressão na ciência. O corpo masculino, branco, é o hegemônico. Por isso, em geral, a ciência naturaliza e generaliza os seus sofrimentos e modos de funcionamento e não podemos corroborar com essa generalização. Esta crítica nos parece importante, porque alguns corpos são mais permeados pela relação entre opressão e exploração em sua constituição na sociedade de classes e, por isso, são menos “naturalizados” na cultura. Não é à toa que temos uma expressividade do estudo do corpo na Psicologia em grupos que estudam gênero ou questões raciais, como em Fanon (2008), por exemplo. Fornecer lugar para falar sobre como essas relações de opressão e exploração ferem, mutilam e violentam determinados corpos e como o sujeito conscientiza isso ou não no contexto psicoterapêutico é essencial numa perspectiva crítica em Psicologia. Ainda que nosso objeto seja o psiquismo, entender o corpo e, mais especificamente, o cérebro como sua base material nos parece crucial, pois abre novas vias, na PHC, para discutirmos assuntos importantes na clínica psicológica, como por exemplo o trauma, a psicossomática, a “memória muscular” de conteúdos inconscientes.

3.1.1 O conceito de inconsciente para a Psicologia Histórico-Cultural e sua apreensão no processo psicoterapêutico

Vigotski (1930/2004f) aponta que o estudo do psiquismo humano engendra uma conexão entre os conceitos de *psique*, *consciência* e *inconsciente*. Para esse autor, esses conceitos carregam os princípios de estruturação da Psicologia. Contudo, a Psicologia tradicional, ao tomá-los como objetos isolados de estudo, empreendeu dicotomizações e fragmentações em sua análise, isolando-os das condições materiais e das relações concretas de sua existência. Por isso, para Vigotski (1930/2004f), o estudo do psiquismo, e mais especificamente aqui, para nós, da relação entre consciência e inconsciência, denota um dos principais problemas metodológicos da ciência psicológica.

Embasaremos este subitem nos estudos realizados por Silva (2019), Aita e Tuleski (2021), Martins (2015a; 2015b), Santos (2015) e Clot (2014; 2003) acerca do *inconsciente* para a Psicologia Histórico-Cultural. Utilizamos também os estudos dessas autoras como bússola para a investigação acerca do inconsciente nos autores clássicos dessa abordagem e na tentativa de apreender o inconsciente no processo psicoterapêutico.

Ainda aqui, prevenimos ao leitor que não nos disporemos nesta tese a fazer um estudo extensivo e exploratório sobre o inconsciente na PHC em relação à prática clínica embasada nesta abordagem. Realizaremos apenas uma síntese da relação consciente-inconsciente como fundamento para a intervenção em psicoterapia. Indicamos desde já, portanto, a necessidade de estudos mais aprofundados sobre o tema no contexto da clínica fundamentada na PHC.

Silva (2019, p. 05) atenta para o fato de que a dinâmica material-ideal do psiquismo é mais complexa do que a sua capacidade em tornar conscientes todas as experiências humanas. “É irrefutável que para a Psicologia Histórico-Cultural, a consciência é seu principal objeto de estudo, no entanto, é inegável que psiquismo e consciência não se confundem e nem tudo que constitui ou chega no primeiro perpassa pelo segundo”.

Segundo Aita e Tuleski (2021), Vigotski não dedicou um texto exclusivamente ao estudo dos fenômenos inconscientes do psiquismo humano. Todavia, ao se debruçar sobre o desenvolvimento da consciência humana e à formação dos arranjos interfuncionais, o autor forneceu pistas em relação aos fenômenos que ficam alheios à consciência.

As mesmas autoras (2021) elencam e analisam o conceito de **inconsciente** e de

não-consciente para Vigotski nos textos: *Psicologia da Arte* (1925/1999a)¹⁰³; *O significado histórico da crise da psicologia* (1927/2004a); *A psique, a consciência e o inconsciente* (1930/2004f); *História do desenvolvimento das funções psicológicas superiores* (1931/1995); *Pedologia do adolescente* (1931/2006c); *O problema da vontade e seu desenvolvimento na idade infantil* (1932/2001b); e *A construção do pensamento e da linguagem* (1934/2009). A partir da investigação desses textos, Aita e Tuleski (2021) formulam considerações que nos fornecem algumas pistas de como apreender os fenômenos inconscientes ou não conscientes no contexto psicoterapêutico.

Para Vigotski (1925/1999a; 1930/2004f) o estudo dos processos inconscientes do psiquismo é legítimo, pois a Psicologia não deve estudar apenas os fenômenos que são acessíveis à observação direta.

A vida [...] supõe uma série de fenômenos excessivamente fragmentários, que exigem, naturalmente, admitir que continuam existindo inclusive quando não temos mais consciência deles. Vi algo; depois, passado certo tempo, lembro disso e surge a pergunta: o que aconteceu com a representação desse durante o tempo em que não me lembrava dele? (Vigotski, 1930/2004f, p. 152)

Nesse excerto Vigotski (1930/2004f) admite que existem representações inconscientes ou não conscientes que não se qualificam como relações conscientes do sujeito com o mundo. Para o mesmo autor (1925/1999a) os fenômenos inconscientes podem ser apreendidos, pois existe uma relação dinâmica, viva, incessante e permanente entre consciência e inconsciência. Toda a vida psíquica do sujeito é potencialmente consciente, de modo que o inconsciente é identificável, porque deixa vestígios no nosso comportamento, nos nossos atos, na nossa fala.

Uma das funções do psicólogo clínico seria identificar esses vestígios e relacioná-los com a totalidade do caso atendido a fim de avaliar o grau de determinação desses processos inconscientes na vida do sujeito. Muitas vezes, o trabalho desses vestígios na relação psicoterapêutica sensibiliza sistemas interfuncionais que possibilitam a evocação de memórias, percepções e afetos antigos.

¹⁰³ Vale comentar que neste texto ainda identificamos uma correlação do conceito de inconsciente com o conceito psicanalítico de inconsciente. O que se transforma consideravelmente no texto *A psique, a consciência e o inconsciente* (Vigotski, 1930/2004f) por conta da consolidação da análise materialista histórico-dialética em sua obra.

Todavia, vale lembrarmos que a consciência, assim como os fenômenos inconscientes, só existe em relação, ou seja, é na relação com o meio (com objetos), com o outro e consigo mesmo (sendo a consciência também uma relação social consigo mesmo) que a consciência se dá. Isso vale também para os fenômenos inconscientes.

A consciência é constituída socialmente por processos psíquicos superiores que primeiro estão nas relações entre seres humanos como aspectos intersíquicos dessas relações e que, num processo de educação e humanização — ou seja, apropriação e internalização — vão se convertendo em processos intrapsíquicos. A inconsciência, como par dialético da consciência, se constitui também a partir de relações intersíquicas que se tornam intrapsíquicas, ou seja, sua natureza também é social (Silva, 2019). Por isso, outrossim, o inconsciente é potencialmente, mas não necessariamente, consciente.

Ressaltamos com base em Clot (2014, p. 136) que “o fato de que o fenômeno não seja consciente, não o torna menos psíquico, escreveu Vygotski. Poderíamos acrescentar: por ser social ele não se torna menos inconsciente”. Isso abre uma perspectiva de entender a inconsciência como um processo necessário na constituição psíquica do sujeito e que pode portar problemas que precisam ser entendidos, assim como a consciência. Do mesmo modo, algumas relações podem permanecer inconscientes ou não conscientes durante toda a vida do sujeito.

Aita e Tuleski (2021) enfatizam o caráter psicofisiológico da inconsciência assim como de todas as funções elementares e superiores, da personalidade e da própria consciência. Partindo de Vigotski (1927/2004a), as autoras (2021) reafirmam que os fenômenos inconscientes não estão localizados nos instintos imutáveis do sujeito, como vemos nas abordagens da Psicologia tradicional.

Os fenômenos inconscientes são fruto também do desenvolvimento ontogenético do sujeito, das necessidades sociais e das possibilidades do corpo do sujeito como um todo processar as suas vivências em um dado momento de sua vida.

A nosso ver, o que chamamos de “desejos inconscientes”, por exemplo, podem sim, para a PHC, terem uma matriz inconsciente no psiquismo. Isso não significa que sua gênese seja unicamente instintiva ou fruto de um *recalque* de um desejo instintivo, como na Psicanálise.

Assim, minha forma singular de agir no mundo, meus desejos específicos estarão sempre em conformidade com as condições particulares da minha existência histórica, mas sua referência máxima é a forma universal de o homem (o gênero

humano) agir no mundo. Em uma última palavra, o desejo, a vontade é, ao mesmo tempo, universal, singular e particular. Vigotski [1930/2004f] deixa claro que podemos agir em decorrência de motivos inconscientes. Nem sempre temos consciência do que impulsiona nossas ações, e esses motivos inconscientes geram essas ações, já que tanto os processos conscientes como os inconscientes agem sobre o comportamento do sujeito precisamente porque são processos psicofisiológicos integrais. [...] Os motivos inconscientes são criados da mesma forma que os conscientes, ou seja, socialmente, a partir da mediação com os signos. (Aita & Tuleski, 2021, p. 66)

O desenvolvimento da personalidade do indivíduo num processo de criação de sua individualidade depende do modo como se desenvolveram as funções psicológicas do sujeito, tendo o signo um papel fulcral nesse processo (Vigotski, 1930/2004f; 1931/1995). Em Aita e Tuleski (2021, p. 65), lemos que “os signos são inicialmente um meio de relação social, para posteriormente transformarem-se em um meio de influência do sujeito sobre si mesmo”. Daqui inferimos que tanto os processos conscientes quanto inconscientes do psiquismo têm sua gênese na apropriação e objetivação dos signos.

A **vivência** ou *perezhivanie* é uma situação concreta que mobiliza toda a personalidade, todo o sistema interfuncional do psiquismo do sujeito em uma dada situação social do desenvolvimento (Vigotski 1935/2018). Ela determina de modo singular como um dado signo será apropriado pelo sujeito e suas possibilidades de objetivação nesse processo.

Entretanto, como vimos, a vida psíquica do sujeito é desenvolvida a partir de relações intersíquicas que, de forma mediada (pelo signo), transformam-se em relações intrapsíquicas. Isso quer dizer que, num primeiro momento, a vivência como substrato das relações concretas do indivíduo contextualiza o modo como essas relações intrapsíquicas vão ocorrer, pois “[...] o sujeito se relaciona consigo mesmo da mesma forma como as pessoas se relacionam com ele, assim como o pensamento verbal é a internalização da linguagem” (Aita e Tuleski, 2021, p. 65). Assim, afetividade, vontade, modos de vida, modos de pensar a vida, modos de agir e modos de ser vão sendo forjados numa personalidade única por meio da relação com o outro, com o mundo, consigo mesmo.

Não esqueçamos, contudo, que esse processo não é direto, não é cópia ou espelho do real no psiquismo. A apropriação da realidade é refratada no psiquismo. Entendemos

que, num nível singular, a qualidade consciente ou inconsciente dessa refração vai depender do momento da vida em que determinada vivência ocorreu, da situação social de desenvolvimento e da atividade dominante em que o sujeito se encontra. Isso porque o psiquismo vai sendo formado ao longo da vida do sujeito por meio de suas relações particulares (interpessoais, institucionais, comunitárias, ideológicas, políticas, de gênero, de raça, de classe) e num processo de desenvolvimento ontogenético, em que o sujeito pode ou não ter os recursos simbólicos suficientes para dar sentido à situação vivida. Além disso, “o número de relações que o homem estabelece com a realidade é infinito, o que torna impossível ter consciência de todas elas” (Silva, 2019, p. 06).

Clot (2003) explica que sendo a consciência uma relação — uma conexão do sujeito com o mundo (com os objetos do mundo), com os outros e consigo mesmo por meio da atividade —, ela não existe sem o seu contrário, a desconexão, a inibição. Os processos inconscientes se referem a uma atividade não realizada que persiste psiquicamente fragmentada em vias de se concretizar. Temos de novo aqui a retomada da noção vigotskiana de que processos inconscientes são potencialmente conscientes¹⁰⁴.

A psicoterapia pode ser um dos instrumentos na realização do “trabalho de parto” dessa atividade com dificuldade de conexão — do inconsciente. Clot (2003; 2014) atribui essa dificuldade de conexão que gera uma atividade não realizada às condições objetivas e subjetivas da atividade. Aqui, as emoções têm um papel central, mas a não realização da atividade acaba por implicar em uma não consciência dos significados e sentidos a ela pertinentes, o que por sua vez gera uma desconexão de todo o sistema.

Martins (2015a; 2015b), Santos (2015) e Silva (2019) analisam as particularidades da inconsciência nas relações sociais assentadas no capitalismo relacionando esses conteúdos também com os processos de alienação. Para Martins (2015b) e Santos (2015), como a organização social dos meios de produção no capitalismo envolvem necessariamente um distanciamento, um estranhamento do sujeito em relação à realidade concreta, existe uma tendência de distorção da realidade pela ideologia que explica e naturaliza os meios de exploração social. Tanto Santos (2015) quanto Silva (2019) apontam que nem toda alienação é inconsciente e nem todo fenômeno inconsciente é fruto do processo de alienação.

¹⁰⁴ No mesmo texto, mas aqui traduzido para o português, Clot (2014, p. 130) analisa que para Vigotski o inconsciente “[...] é uma atividade não incorporada dentro da experiência que o sujeito tem de si mesmo. Essa parte da experiência, ao mesmo tempo vivida e indisponível, nada mais é que atividade na forma passiva”. Esse aspecto fragmentário, passivo, inquieta o sujeito, não o deixa “em paz”.

Ainda assim, faz parte do mecanismo social da alienação esconder a gênese histórica de processos sociais, fragmentar, distorcer, obstruir a significação e esvaziar de sentido diversos aspectos das relações sociais humanas. Isso, num processo de apropriação pode se converter em fenômenos inconscientes para o sujeito, vividos, mas não necessariamente vivos, acessíveis e conscientes para ele.

A inconsciência, ainda, pode apresentar essa característica de “morto-vivo” que contribui para impedimentos na vida do sujeito sem que ele se dê conta da totalidade do vivido. Esses impedimentos, contudo, podem aparecer como traumas, como lapsos de linguagem, como tiques, como repetições ilógicas etc. Na relação psicoterapêutica e na relação com outras pessoas, esses vestígios aparecem velados, nas entrelinhas do discurso e da ação, revelando a sua potência em se tornarem conscientes. É por meio do vínculo, do lugar social que o psicoterapeuta estabelece com as pessoas em atendimento clínico, que a psicoterapeuta pode, numa observação e escuta atenta, identificá-los e trabalhá-los junto ao sujeito em acompanhamento psicológico.

Nesse sentido, uma

[...] parte do que está inconsciente pode ser uma consequência de processos alienantes, que ao ocultar a realidade impede que apropriações sejam feitas de tal modo ampliar o psiquismo, construir e questionar os valores sociais, aumentando a oferta de possibilidades culturalmente construídas que promovam o desenvolvimento rumo ao humano genérico. (Silva, 2019, p. 11)

Vale salientar que a alienação é um processo social e que a análise da dimensão negativa desse estranhamento do sujeito quanto às relações em que está imerso e em relação ao próprio ser não se resume ao seu desenvolvimento psicológico. Não podemos tomar uma análise sociológica da realidade e resumi-la à constituição psicológica do sujeito. Com isso, asseveramos que a alienação como processo social, que também é determinante na constituição das individualidades humanas, determina tanto as relações de consciência quanto aquelas da inconsciência. Em outros momentos, discutiremos o impacto da alienação na formação do sujeito.

Aita e Tuleski (2021, p. 69) advertem, com base em Vigotski (1934/2009), que os aspectos não conscientes da realidade são também uma tendência da atividade consciente. Por exemplo, “[...] a criança tem consciência do ‘objeto’ de seu pensamento, mas não do ‘processo’ pelo qual ela pensa”, de modo que relações inconscientes ou não conscientes

sobre o que fora vivido pelo sujeito compõem intrinsecamente o processo de desenvolvimento ontogenético. Caso não fosse assim, o próprio desenvolvimento humano não seria possível.

Ante o exposto, trazemos a síntese de Silva (2019, p. 25-26, Grifos nossos)

Entende-se que o **inconsciente** se refere a **conteúdos fragmentados da realidade, consequência do processo de alienação** (que é um fenômeno da consciência), bem como a **conteúdos com ausência de significados** ou ainda **aqueles em que, pela emoção a ele relacionada, foi deslocado da consciência, mesmo quando há sentidos e significados. Também são inconscientes os modos de ação automatizados**, em que há a presença de sentidos e significados, no entanto, eles não são necessários à consciência para que o indivíduo realize a ação, liberando demais processos psíquicos como atenção, memória, pensamento para outras ações que deles necessitam. Além do inconsciente, **há também processos não conscientes, que se referem às possibilidades humano-genéricas dentro de uma dada etapa do desenvolvimento, mas que ainda não se tornou consciente**. Desse modo, o processo de desenvolvimento do indivíduo parte do predomínio de processos não conscientes e conteúdos inconscientes, para a possibilidade do surgimento da autoconsciência (na idade adulta), logo maior amplitude da consciência, o que possibilita o domínio da própria conduta, como defendeu Vigotski como rumo do desenvolvimento humano.

No que tange à discussão acerca do inconsciente e não-consciente, o que importa para nós então no contexto psicoterapêutico são os conteúdos inconscientes e não-conscientes que podem estar implicados em processos de alienação, e/ou que contribuem para a gênese de impedimentos, obstruções, sofrimentos e sintomas na vida do sujeito, impedindo-o de se colocar como sujeito de sua própria vida. Limitando, portanto, sua saúde, sua liberdade, sua capacidade de agir, de pensar e de sentir, conforme em Canguilhem (1943/2009).

3.1.2 O conceito de autoconsciência para a Psicologia Histórico-Cultural e sua apreensão no processo psicoterapêutico

No estudo do psiquismo humano, enfocamos a relação entre **atividade e**

consciência no processo de formação desta última. Aqui, discutiremos o desenvolvimento da **autoconsciência**, que só pode ocorrer no processo de desenvolvimento ontogenético do sujeito, no processo de formação de sua **personalidade**¹⁰⁵, “[...] quanto mais a sociedade se revela para a personalidade, mais repleto se torna seu mundo interior” (Leontiev, 1975/2021, p. 231).

Essa compreensão tem importância capital para a **Psicologia Clínica** de base histórico-cultural. Isso, porque toda a relação entre psicoterapeuta e sujeito atendido passa por essa mesma lógica de possibilitar que conteúdos importantes para o sujeito sejam trabalhados primeiro interpsicologicamente, na relação com a psicoterapeuta, para que num processo de internalização possam passar a fazer parte do sistema interfuncional do sujeito, passando a atuar intrapsicologicamente e, quiçá, compor sua personalidade.

Frente a isso, em concordância com Aita (2020) e Aita e Facci (2022), entendemos que uma das possibilidades de atuação clínica tanto individual quanto coletiva em PHC é a intervenção sobre o processo de formação da consciência. Isso contribui para que o sujeito desenvolva um conhecimento acerca da realidade humano-social e de si mesmo, bem como dos processos que atuam na produção de seu sofrimento psíquico, como discutiremos¹⁰⁶.

Por outro lado, também consideramos, em concordância com Aita e Facci (2022) e Bianchi (2024), que não se trata de uma simples produção de uma conscientização sobre si, o meio e suas relações. Entendemos que o desenvolvimento e a tomada de consciência não podem ser fins em si mesmos, pois num processo psicoterapêutico a consciência se torna instrumento da personalidade. A partir disso, a psicoterapeuta pode trabalhar as possibilidades de desenvolver esse sujeito como sujeito crítico, ativo em suas relações, atuando na sociedade, e/ou em projetos de transformação social de modo individual e

¹⁰⁵ Vale salientar que a raiz da formação da personalidade para Vigotski (1931/1995), Leontiev (1975/2021), Delari Jr. (2013a; 2013b) e Martins (2015a, 2015b) está no processo de conversão das funções psicológicas do nível interpessoal/interpsíquico para o nível intrapessoal/intrapsíquico. Abordaremos a formação da personalidade mais adiante.

¹⁰⁶ Aita (2020) destaca três compreensões principais sobre o conceito de consciência que, em sua análise, fundamentam a atuação da psicoterapeuta. Primeiro, ela explica a consciência como reflexo psíquico da realidade no ser humano, em seguida, a autora aborda, como fizemos também, a consciência como sistema de funções psicológicas e, por último, ela discute o processo de tomada de consciência como central no contexto psicoterapêutico. A autora (2020) parte dos teóricos da Psicologia Histórico-Cultural apontando para a concordância entre esses autores, apesar de algumas divergências. Concordamos com ela sobre o fato de que essas divergências no interior da Troika não são centrais a ponto de criar rupturas na unicidade teórico-metodológica da Psicologia Histórico-Cultural. Da mesma forma, Aita (2020) salienta que essas três compreensões acerca da consciência para o estudo da clínica psicológica são uma tomada didática do conceito — esses três modos de compreender a consciência estão contidos, portanto, na totalidade deste constructo teórico.

coletivo.

Vamos agora buscar explicitar brevemente o processo de formação de consciência na ontogênese do sujeito singular num caminho de evidenciar a possibilidade de construção de autoconsciência, tendo como elemento importante nesta as mediações próprias do contexto psicoterapêutico. Para tanto, tomaremos os princípios gerais da psicoterapia na PHC.

Aita (2020) parte dos textos em que Vigotski¹⁰⁷ desenvolve o conceito de consciência situando as funções psicológicas superiores na sua base. O meio e modo como ocorre esse processo estabelece o fundamento da personalidade, que só pode ser formada pela relação com o outro na dinâmica inter-intrapsicológica.

Ao longo da vida a criança vai se apropriando de sua própria história a partir da biografia que lhe é contada pelo outro. É só num processo de desenvolvimento da personalidade e de autoconsciência que o sujeito pode se apropriar de si, e passar a contar a sua **autobiografia**. Para Aita (2020, p. 83. Grifo nosso),

Na **psicoterapia**, investiga-se a história de desenvolvimento social do sujeito, como ele se apropriou dos valores culturais, das formas de comportamento socialmente constituídas e transmitidas pelo grupo social, pela comunidade e sociedade a qual está vinculado. Busca-se compreender como as relações sociais e as vivências daquele sujeito, situadas historicamente, contribuíram para que ele desenvolvesse sua atual forma de entender a realidade e a si mesmo. Também se analisa como seu sofrimento psíquico se constituiu, como os processos críticos da vida social engendraram tal sofrimento, que se manifesta em forma de alterações na personalidade daquele sujeito. Este processo de análise e reflexão histórica e dialética contribui para a promoção do desenvolvimento da consciência do sujeito sobre sua própria história (esta, por sua vez, é pessoal, grupal, familiar, comunitária, social e situada historicamente no tempo). Tal compreensão possibilita que o sujeito desenvolva um maior domínio sobre sua

¹⁰⁷ *Os métodos de investigação reflexológicos e psicológicos* (Vigotski, 1924/2004e); *A consciência como problema da psicologia do comportamento* (Vigotski, 1925/2004d), em que o autor apresenta uma noção de consciência calcada na reflexologia. No *Método instrumental em psicologia* (Vigotski, 1930/2004c), e no texto compartilhado com A. R. Lúria *O instrumento e o signo no desenvolvimento da criança* (Vigotski & Lúria, 1930/2007), temos já a sistematização das funções psicológicas superiores como produto do desenvolvimento histórico e relacionadas à consciência. É só nos textos *Pedologia do adolescente* (Vigotski, 1931/2006c) e *Pensamento e linguagem* (Vigotski, 1934/2001a) que o autor desenvolve a noção da consciência como um sistema psicológico interfuncional (Aita, 2020).

vida, bem como novas possibilidades de atuação individual e coletiva.

A psicoterapia pode atuar como um meio de desenvolvimento e de síntese sobre a autoconsciência, uma vez que esta atua como um centro regulador da relação atividade-consciência-personalidade. Isso porque a autoconsciência pressupõe que o sujeito se projete para além de si, ela parte da análise e compreensão das relações, da genericidade humana e só então pode se tornar uma síntese no sujeito para si mesmo. Em Vigotski (1932/2006b) temos que a adolescência, em nosso tempo histórico, é um momento propício para o desenvolvimento da autoconsciência.

Na adolescência se estrutura o sentido pessoal da vida do sujeito, que é dinâmico, mas pela primeira vez é produto de um processo de autoconsciência. A autoconsciência pode ser entendida nessa etapa como consciência social convertida ao interior, formando a personalidade ao criar a síntese que reflete a visão de mundo do sujeito.

Para Anjos (2017, p. 54), a autoconsciência demarca “a relação, entre os adolescentes, mediada pelas normas morais e éticas estabelecidas entre os adultos, ou seja, uma relação mediada por objetivações não materiais”, mas simbólicas. É na tomada de consciência sobre essas normas, sobre como a sociedade e as relações sociais e íntimas funcionam, que o horizonte da própria consciência se amplia a ponto de poder olhar para si.

Aqui, podemos relacionar o conceito de autoconsciência com o conceito de saúde de Canguilhem (1943/2009) que apresentamos na Seção II. O desenvolvimento da autoconsciência pode contribuir para o processo de saúde do indivíduo.

Para Leontiev (1975/2021) o problema da autoconsciência não foi resolvido pela Psicologia Justamente porque demanda ir para além do conhecimento sobre si, a autoconsciência pode contribuir no devir do desenvolvimento de uma consciência de classe que só se forma em contextos de atuação coletiva sobre a sociedade. Demanda também uma análise universal, partindo da particularidade das relações sociais: classe social, raça, gênero, tempo histórico, relações institucionais, relações geracionais etc. para compreender a singularidade do que se é.

Nesse sentido, o sujeito pode, como veremos na Seção V, em contexto psicoterapêutico trabalhar dilemas relacionados a problemáticas sociais. Desenvolver o pensamento crítico a partir de um acompanhamento psicoterapêutico, por exemplo, envolve refletir acerca da relação com a gênese social e analisar a própria gênese pessoal nesse contexto, responsabilizando-se por ambos. É responsabilizar-se por si, mas também

pelo seu lugar nas relações sociais.

Tomando Aita (2020, p. 93) como base, o estudo da formação da consciência, da consciência de si e da autoconsciência é importante na clínica psicológica, porque

Nossa proposta de intervenção psicoterapêutica visa atuar sobre o processo de desenvolvimento da consciência de si/autoconsciência, da capacidade de o sujeito manter uma relação consciente com a genericidade. Objetiva que o sujeito estabeleça nexos entre seu desenvolvimento pessoal e o desenvolvimento histórico e social da humanidade, que se dá no contexto concreto de relações de produção da vida material. Visa que o sujeito se reconheça na realidade mais ampla, e compreenda como esta realidade o constitui.

Na **psicoterapia** realizamos um movimento intencional de partir da consciência sobre si em direção ao desenvolvimento da autoconsciência. Para Martins (2015b, p. 107. Grifo da autora)

A autoconsciência implica, para além do conhecimento sobre si, o estabelecimento dos nexos existentes entre esse conhecimento e o sistema de relações sociais no qual se insere o indivíduo. Pressupõe o conhecimento de si posto diante das condições objetivas de existência, ou seja, nas intersecções que estabelece com o mundo circundante. Identifica-se com o processo do *ir para além de si mesmo*, pelo qual o indivíduo se reconhece na realidade mais ampla na mesma medida em que ela é reconhecida em si.

Tomando o nosso objeto de estudo nesta tese, **a psicoterapia com jovens adultos**, pensamos que discutir a formação de consciência desses jovens e seus processos de autoconsciência passa por historicizar seu processo de vida na sociedade atual. Situar suas determinações sociais e suas possibilidades de agir, pensar e sentir neste tempo histórico é o primeiro passo para discutir o jovem adulto no contexto psicoterapêutico.

Isso nos força, para mantermos o rigor metodológico num primeiro momento, a analisar os casos trabalhados nesta tese de modo mais genérico e universal, para depois analisá-los na riqueza de suas singularidades. É por isso que optamos por discutir de modo geral a crise de desenvolvimento dos jovens adultos acompanhados em psicoterapia para depois analisarmos os dramas singulares de duas dessas jovens acompanhadas.

Um dos objetivos do atendimento clínico é, portanto, propiciar, a partir da relação psicoterapêutica, um espaço de formação de vínculo, escuta e acolhimento, buscando mediações que possibilitem a apropriação de si e a objetivação de si no mundo com a finalidade de se desenvolver o máximo possível de autoconsciência e autonomia no sujeito¹⁰⁸. Nesse processo é essencial que o psicólogo forneça mediações que possibilitem o desenvolvimento do pensamento crítico da realidade, buscando a gênese dos fenômenos e a sua explicação.

Acerca do trabalho com o jovem adulto na clínica individual, entende-se que toda prática psicológica que se pretende ética deve necessariamente desenvolver um pensamento crítico, radical, acerca da realidade. A fim de dar maior consistência à fundamentação de uma perspectiva clínica com jovens adultos, é necessário que se recorra a concepções críticas acerca do processo de medicalização social desse período do desenvolvimento.

Compreender a dinâmica da personalidade do jovem adulto hodierno é essencial para compreender os processos de adoecimento presentes nessa etapa do desenvolvimento. Ainda mais porque essas atividades dominantes¹⁰⁹ são estruturas em meio a processos de exploração e desigualdade de classe, raça e gênero, não como recortes, mas como fundamento da construção da individualidade nesta sociedade.

Faremos isso mais adiante, quando discutirmos o desenvolvimento ontogenético do jovem adulto no modo de produção capitalista neoliberal. Ressaltamos ainda, que, para a PHC, o estudo do psiquismo e, mais especificamente, da consciência, está imbricado na relação com a atividade humana no processo de desenvolvimento da personalidade.

Como vimos ao longo deste item da Seção III, em psicoterapia, o desenvolvimento da autoconsciência (e fora do contexto psicoterapêutico, da consciência de classe) contribui para que essas relações inconscientes se tornem verdadeiramente signo de

¹⁰⁸ Duarte (2005) explica que o processo de objetivação se constitui na atividade dos seres humanos, cujas características acabam por se transferir aos produtos do seu trabalho, se corporificando nesse produto, o qual passa a ter, portanto, uma função específica na prática social. Já a apropriação “[...] é o processo mediador entre o processo histórico de formação do gênero humano e o processo de formação de cada indivíduo como um ser humano” (Duarte, 2005. p. 33). O processo de transmissão das criações do gênero humano às gerações mais recentes acontece mediante um processo educativo, em que as novas gerações se apropriam do conhecimento humano historicamente produzido até o momento. Por isso, a apropriação é oposta e complementar à objetivação. Ela é o processo ativo que possibilita a objetivação, mas que, também, somente é possível por esta. Tanto o processo de objetivação quanto o processo de apropriação conduzem à produção e reprodução da sociedade e do gênero humano. Contudo, a apropriação produz os traços essenciais da atividade acumulada no objeto na personalidade do sujeito.

¹⁰⁹ Pode ser encontrada também como atividade principal ou atividade dominante do desenvolvimento ontológico.

intervenção sobre si, sobre o mundo e sobre o outro, isto é, conscientes.

No próximo item, discorreremos sobre os princípios explicativos do sujeito no contexto psicoterapêutico. O sujeito atendido e a relação psicoterapêutica que se forma com ele são os principais objetos de análise da psicoterapeuta. Contudo, como vimos, se essência e aparência fossem imediatas à percepção humana, não precisaríamos de ciência, ou de psicoterapia.

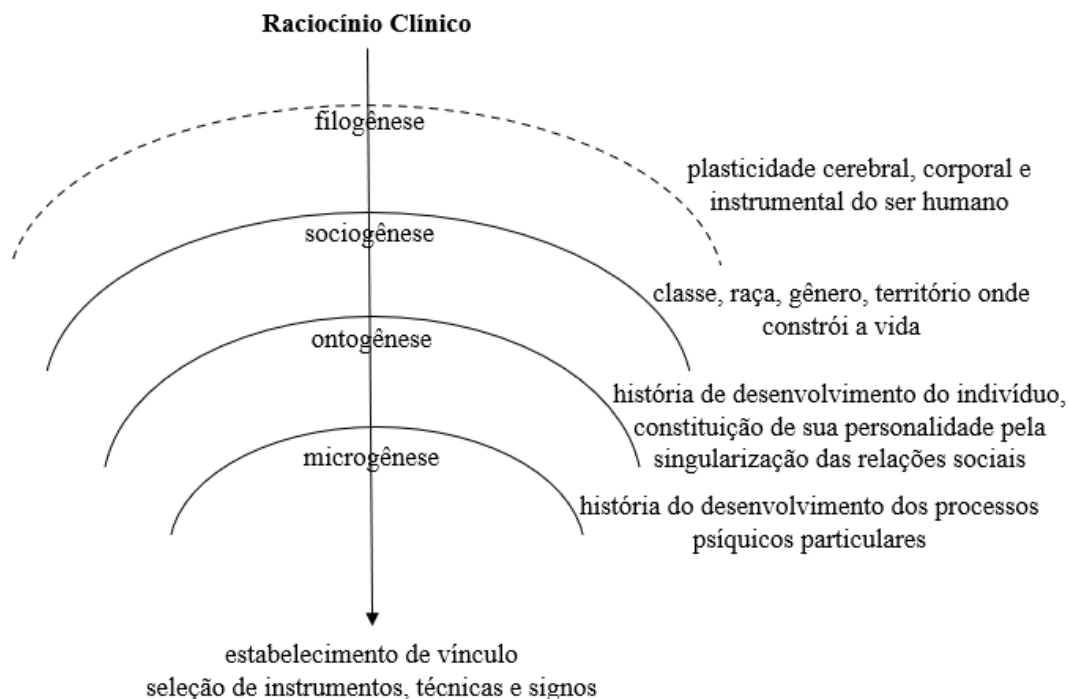
Tomamos o psiquismo humano de qualidade consciente como objeto, as relações sociais e a historicidade como princípios explicativos no processo de singularização, porque a análise do sujeito no contexto psicoterapêutico bem como os meandros da relação psicoterapêutica não são evidentes — precisam de mediações conceituais e metodológicas para serem desvelados.

3.2 Modo de proceder a análise e o raciocínio clínico no contexto psicoterapêutico

No contexto clínico, o movimento do nosso objeto de estudo na PHC, o psiquismo humano, só faz sentido se analisado na relação com o nosso objeto de trabalho, o sujeito concreto. A dinâmica desta análise, porém, não é evidente ou linear.

Como caminho para o **raciocínio clínico**, Delari Jr. (2013a) sugere que a psicóloga considere quatro planos que estão entremeados na gênese do sujeito concreto: 1) filogênese; 2) sociogênese; 3) ontogênese; e 4) microgênese. Essas quatro categorias, inerentes umas às outras, correspondem a diferentes níveis de abstração a partir dos quais é possível analisar a constituição psíquica do sujeito. Isso quer dizer que elas não se anulam umas às outras, mas que correspondem a diferentes graus de generalidade, cada uma evidenciando diferentes aspectos da gênese desenvolvimental do ser humano. Essas quatro dimensões, ou quatro níveis de raciocínio, não são diretamente aplicáveis à interpretação do sujeito em contexto psicoterapêutico, mas formam a linha vertebral de raciocínio clínico no sentido da compreensão acerca da constituição do sujeito em PHC.

Figura 3: Raciocínio clínico na PHC com descrição dos aspectos filo, sócio, onto e microgenéticos



Fonte: Elaboração própria.

A **filogênese** é a história do desenvolvimento das espécies. Leontiev (1959/1978a) e Luria (1979) explicam o desenvolvimento do comportamento complexo do ser humano, atribuindo à filogênese o desenvolvimento dos traços de comportamento social e das funções psíquicas que são fundamentais no aparato corporal do ser humano hodierno. Luria (1979) enfatiza nesse processo a plasticidade corporal e cerebral do ser humano, a qual vai se desenvolvendo nas atividades de trabalho rudimentar já no hominídeo¹¹⁰.

Leontiev (1959/1978a) explica que no processo evolutivo o corpo humano vai se tornando mais “plástico” e dinâmico por meio do desenvolvimento da atividade de trabalho, da vida coletiva e da linguagem. Ao internalizar o produto da relação entre esses três elementos e ao transmitir culturalmente esses produtos a outras gerações, os

¹¹⁰ Partimos da concepção científica de que o surgimento da espécie humana decorre filogeneticamente de um salto qualitativo a partir de alguns tipos de macacos, em que os hominídeos constituem os símios antropomorfos mais desenvolvidos. Os hominídeos caracterizam a forma humanoide mais primeva, quando as leis biológicas ainda imperam sobre o ser humano nascente. A terminologia “hominídeo” se refere aos símios antropóides que, a partir de uma evolução filogenética ameaçada, tiveram pelo trabalho na sua ação sobre a natureza para continuar sobrevivendo. Com isso, portanto, sofrendo sérias modificações que os transformaram no que pode se chamar de ser humano primitivo (munidos biologicamente de características humanas, de modo que passam a ser regidos pelos processos sócio-históricos frutos do trabalho) e, posteriormente, em ser humano propriamente dito, cultural (Vigotski & Luria, 1996).

hominídeos podem ter contribuído para um salto qualitativo: a passagem das leis biológicas que regem a evolução para as leis sócio-históricas que são regidas pelo modo de produção dos seres humanos na construção da história¹¹¹.

Partir da filogênese não tem impacto direto ou imediato no manejo ou mesmo no raciocínio clínico de psicoterapeutas. Mas compreender a filogênese humana permite que a psicoterapeuta de base histórico-cultural compreenda, conforme a noção vigotskiana, que o corpo humano é dotado de “infinitas” potencialidades de desenvolvimento. O que limita essas infinitas possibilidades são as condições materiais de existência do ser humano num dado tempo histórico.

O tom de voz, a postura, os trejeitos, os comportamentos específicos de uma adolescente branca em nossa sociedade atual, por exemplo, não são características de uma “fêmea”. São sim características próprias de uma pessoa que está em desenvolvimento para desempenhar determinados papéis sociais, de gênero, de raça, de classe etc. esperados pela sociedade. A determinação desses papéis sociais, que são comportamentos institucionalizados nas sociedades, emerge de uma sociedade desigual e circunscrita em relações patriarcais. São essas relações históricas que vão fornecer o fundamento da avaliação psicológica desenvolvida pela psicóloga em contexto psicoterapêutico. É nesse sentido que Delari Jr. (2013a) propõe a análise da sociogênese como parte do raciocínio clínico.

A **sociogênese**, que está incorporada à filogênese humana regida pelas leis sócio-históricas, diz respeito à História humana, ao desenvolvimento dos diferentes grupos sociais ou sociedades. Mesmo pertencendo à mesma espécie, os seres humanos organizados em sociedades criam códigos, línguas, técnicas, instrumentos que propiciam o aparecimento de características culturais diferentes entre os povos. Para Delari Jr. (2013a, p. 79) “[...] ao longo desse longo tempo histórico, formas de significar o mundo são desenvolvidas, modos de educar os mais novos, tanto quanto. De modo que a formação social do psiquismo individual também decorre das propriedades desse plano genético”.

Situar historicamente o jovem adulto que vive a crise da entrada adulta no período

¹¹¹ “Não queremos com isso dizer que a passagem ao homem pôs fim à ação das leis da variação e da hereditariedade ou que a natureza do homem, uma vez constituída, não tinha sofrido qualquer mudança. O homem não está evidentemente subtraído ao campo de ação das leis biológicas. O que é verdade é que as modificações biológicas hereditárias não determinam o desenvolvimento sócio-histórico do homem e da humanidade; este é doravante movido por outras forças que não as leis da variação e da hereditariedade biológicas”. (Leontiev, 1959/1978a. p. 264).

pandêmico e pós-pandêmico no Brasil, por exemplo, envolve refletir sobre as questões políticas, econômico-sociais no país e no mundo. Abrange qualificar o modo de produção capitalista e o qualificar em seu período neoliberal de perda de direitos historicamente conquistados pela classe trabalhadora. Compreende olhar para as perspectivas de vida, de sociabilidade e de trabalho para a juventude que se depara com a materialidade do mundo virtualizado, mediado por redes sociais, plataformizado, calcado numa pragmática liofilizada e na acumulação financeirizada (Antunes, 2009).

Apropriar-se dessas particularidades deste tempo histórico, dessas práticas de produção social-econômica destrutivas (dos seres humanos, da natureza, da saúde mental) abarca a produção de sofrimento psíquico (Almeida, 2018; Silva, 2019). Ao jovem esse contexto histórico envolve um projetar-se para um futuro incerto.

A dimensão sociogênica de análise, que compõe o raciocínio clínico, também implica em pensar na história das relações do país, do Estado, da cidade, do bairro, da comunidade da qual o sujeito faz parte. É somente aqui que no raciocínio clínico (não necessariamente no movimento das sessões psicoterapêuticas) entramos nas configurações familiares. Isso porque elas são permeadas por toda essa história social.

Aqui olhamos para a estrutura desta família, se é homoparental, nuclear, monoparental etc. Também procuramos entender conjuntamente ao sujeito atendido a expressão dos papéis sociais, de gênero principalmente, cristalizados na sociedade e reproduzidos no seio familiar. Identificamos e analisamos as relações desse sujeito com as instituições de que faz parte: escola, universidade, espaços religiosos etc.

Por exemplo, no caso de um adolescente buscamos entender e analisar a dor do bullying sofrido a partir de suas bases materiais e históricas, ou seja, como expressão da violência da sociedade capitalista (competitividade, individualismo etc.) que se expressa na escola. Aqui, não diluímos a dor do sujeito singular, mas fornecemos base para que ele entenda a gênese de sua dor, de seu sofrimento, e possa desenvolver formas de enfrentamento não só individuais, mas também, com suportes coletivos contra ela.

É fulcral na análise do desenvolvimento psíquico de um dado ser social como um complexo de contradições situar e trabalhar junto ao sujeito a sua posição de classe, bem como os valores, costumes etc. que este reproduz na luta de classes. Aqui, trabalhamos com o processo de alienação que vai sendo internalizado pelo indivíduo no curso do seu desenvolvimento ontogenético.

Uma vez que a relação clínica se dá na relação do interpsicológico para o intrapsicológico e vice-versa, partimos do processo de contextualização do indivíduo

singularizado em meio a essas relações alienadas, as quais terão impactos importantes no psiquismo humano singular.

Martins (2015b) salienta cinco formas de **alienação** que delineiam processos psíquicos e denotam o esvaziamento dos valores essencialmente humanos, podendo aparecer como vestígios inconscientes. Para essa autora, por meio dessas formas de alienação a individualidade do sujeito se converte em individualismo. Em nossa compreensão, essa discussão é central para pensar a escuta e o manejo da psicóloga clínica. Essas cinco formas são:

- 1) Sentimento de falta de poder: sentimento de incapacidade de gerir seu próprio destino. Sentimento de impotência por recorrentes exposições a situações de inibição, proibição, negação e pressões que geram um impedimento no desenvolvimento das capacidades necessárias à autonomia;
- 2) Sentido do absurdo: baixa expectativa de relacionar os comportamentos e as probabilidades de seus resultados de modo satisfatório. Por consequência, o sujeito pode experimentar desapego, isolamento, fantasias, idealizações, simplificações e reducionismos, deformações da realidade e subordinação a ela.
- 3) Isolamento: alheamento a grupos e valores sociais por conta de um sentimento de desesperança e com uma atribuição de sentido negativo aos valores grupais, sociais e pessoais;
- 4) Autoestranhamento: produz uma “seleção viciada, cega” da experiência em relação aos valores, normas sociais, significados e sentidos pessoais, por conta da desconexão entre a atividade e a satisfação de seus objetivos (Martins, 2015b, p. 118).
- 5) Ausência de normas ou anomia: distanciamento em relação à sociedade podendo levar ao rompimento de vínculos comunitários e interpessoais. As relações de opressão podem se tornar insuportáveis para o sujeito. Aqui também adicionamos uma possível supervalorização de normas institucionais sem entender suas raízes históricas. O sociólogo Émile Durkheim (1858-1917) relaciona, por exemplo, o estado de anomia com o suicídio dando ênfase à produção deste como uma doença do organismo social.

No consultório psicoterapêutico podemos perceber essas cinco dimensões nos comportamentos ritualizados, fossilizados, desprovidos de sentidos conscientes e que podem vir a desencadear uma fetichização da própria personalidade, conforme previne Martins (2015b). Laurell (1983) relaciona o sentido do absurdo, a impotência, a falta de

sentido com os processos de desgaste da força de trabalho que, no processo saúde-doença, podem levar ao adoecimento do sujeito.

Por exemplo, no contexto psicoterapêutico a pessoa apresenta um discurso e concepções próprios do processo de medicalização social, “*sou fraco, incapaz, estou doente*”, apontando sintomas isolados das relações que os produzem. Apresenta comportamentos defensivos sem entender suas determinações. Expressa sentimentos, formas de agir no cotidiano e pensamentos sobre os quais alude “*não ter controle*” etc.

Falamos sobre a filogênese e a sociogênese apontadas por Delari Jr. (2013a) como processos pertinentes à análise genético-desenvolvimental do sujeito e que consideramos importantes no raciocínio clínico da psicoterapeuta norteador sua escuta e manejo.

Agora abordaremos o terceiro nível de análise (dos quatro) proposto por Delari Jr. (2013a): a **ontogênese**. Adiante apresentaremos o último nível, a microgênese. O autor enfatiza esses dois níveis de análise como os principais na investigação psicológica do sujeito concreto.

A ontogênese é a história do desenvolvimento do indivíduo. “Trata-se do processo histórico que compreende todo o tempo de vida de uma pessoa, de um indivíduo, de um ser único” (Delari Jr., 2013a p. 79). Para Vigotski (1931/1995) a ontogênese não repete a filogênese, pois ela é a história singular da forma como determinado indivíduo se apropria e se objetiva no mundo a partir das relações sociais (não meramente instintivas e biológicas).

Enquanto que a criança em seu desenvolvimento ainda não é um adulto em termos biológicos, mas já está imersa numa cultura com todo seu acúmulo simbólico e técnico disponível para ela – fundindo-se seu desenvolvimento biológico com o da apropriação dos meios culturais que a sociedade lhe fornece. [...] é bem provável que a uma criança seja primeiro permitido usar um mouse ou teclado de microcomputador do que lidar com um fogão de cozinha ou uma churrasqueira. A ontogênese do psiquismo humano não repete as mesmas etapas pelas quais a humanidade passou justo por nossa capacidade de interagirmos desde crianças com um mundo cultural já constituído – com instrumentos, técnicas e sistemas de linguagem que jamais descobriríamos ou criaríamos sozinhos numa só geração, dos quais podemos nos apropriar no tempo de apenas uma vida humana, com ajuda de outras pessoas já inseridas na cultura, e das práticas sociais nas quais ela se organiza. (Delari Jr., 2013a, p. 79-80)

Nesse movimento vai se formando a personalidade pela singularização das relações sociais no sujeito concreto. É a partir das relações humanas desenvolvidas num dado momento histórico, a partir de um determinado modo de produção e de cultura que o sujeito singular vai se desenvolver ontologicamente. Isso porque essas relações sociais são estáveis, mas dinâmicas. Podemos caracterizar alguns traços geracionais específicos que se relacionam com o que estavam sendo produzido em um ponto específico da história, por exemplo. Ter 20 anos de idade em 1920 é diferente de ter 20 anos em 2020.

É nesse sentido que podemos articular o estudo da ontogênese do sujeito com a periodização do desenvolvimento. No movimento do Tomo IV das *Obras escolhidas*¹¹² de Vigotski (1931-34/2006b) e na obra de Vigotski, Luria e Leontiev (1929-77/2014), *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*, identificamos que o processo de desenvolvimento humano ocorre, para os referidos autores, em meio a períodos estáveis e críticos¹¹³.

Em relação aos períodos críticos, ou seja, às crises de desenvolvimento, foco de nossa análise de pesquisa, Vigotski (1931-34/2006b) as concebe como pontos de viragem no desenvolvimento humano. Elas podem se apresentar de forma aguda ou mais amena, mas expressam sempre o movimento do velho que vai gestando uma nova forma de ser. De acordo com Anjos (2017, p. 78)

O desenvolvimento psicológico está ligado às condições objetivas de organização social, compreendendo rupturas, crises e saltos qualitativos que provocam mudança na qualidade da relação do indivíduo com o mundo. Daí a importância do estudo da categoria atividade.

A dinâmica dos períodos estáveis e críticos no desenvolvimento humano ocorre pelo movimento não de amadurecimento biológico do sujeito, mas sim, pelas mudanças das atividades que guiam o seu desenvolvimento (Leontiev, 1944/2014; Elkonin, 1960; 1971/1987). Isso possibilita o surgimento de novas funções psicológicas superiores e de novos arranjos sistêmicos entre as funções psicológicas já existentes, esse processo é

¹¹² No original: *Obras Escogidas: psicología infantil*.

¹¹³ Veremos com mais detalhes a discussão acerca do desenvolvimento ontogenético para a PHC na Seção IV. Porém, para a estruturação lógico-conceitual acerca do raciocínio clínico psicoterapêutico em PHC aqui, tomamos a liberdade de adiantarmos alguns aspectos dessa discussão que serão retomados e aprofundados depois.

denominado por Vigotski como neoformações psíquicas (Vigotski 1931-34/2006b).

Para Leontiev (1944/2014), o desenvolvimento ontogenético se dá por meio de atividades dominantes¹¹⁴. Uma atividade dominante, por sua vez, não é, simplesmente, a atividade mais frequente em um dado período do desenvolvimento, mas sim aquela que prepara o indivíduo para um salto qualitativo de desenvolvimento.

Em Vigotski (1931-34/2006b) encontramos uma delimitação dos períodos mais estáveis e dos períodos críticos do desenvolvimento¹¹⁵. Esses períodos ocorrem em meio a situações específicas de vida. Vigotski (1932/2006a) discute a ideia de **situação social de desenvolvimento** (SSD) como conceito que pode guiar a análise diagnóstica e, portanto, a intervenção psicológica, pois ela é o ponto de partida das mudanças dinâmicas nas atividades do sujeito em cada etapa do desenvolvimento.

A SSD se refere ao fato de que em cada nova idade a relação que o sujeito estabelece com o meio social circundante é peculiar, específica, irrepetível e única. Essa situação “[...] determina plenamente e por inteiro as formas e a trajetória que permitem à criança adquirir novas propriedades de personalidade, já que a realidade social é a verdadeira fonte de desenvolvimento, a possibilidade de que o social se transforme em individual” (Vigotski, 1932/2006a, p. 264).

Em Vigotski (1935/2018) temos que o modo específico de se relacionar e experienciar uma dada situação social de desenvolvimento é entendido a partir do conceito de vivência ou *perezhivanie*. A vivência é para o autor (1935/2018) uma unidade entre o meio e a personalidade do sujeito, é na vivência que os aspectos das relações sociais dispostos no meio de desenvolvimento da pessoa são internalizados e vão se tornando uma forma singular de ser, atributos da personalidade. A vivência é determinada, portanto, pela sua situação social de desenvolvimento, como veremos nas próximas

¹¹⁴ Encontramos também nas traduções para o português os termos: atividade principal e atividade-guia.

¹¹⁵ Por extrapolar o nosso objeto de pesquisa nesta tese, não iremos abordar cada uma dessas etapas. A saber: crise pós-natal; 1º ano (2 meses a 1 ano. Comunicação emocional direta); crise do 1º ano; infância precoce (1 a 3 anos. Atividade objetual manipulatória); crise 3 anos idade pré-escolar (3 a 7 anos. Brincadeira e jogo de papéis); crise dos 7 anos; idade escolar (8 a 12 anos. Atividade escolar); crise dos 13 anos; adolescência/puberdade (14 a 18 anos. Comunicação íntima pessoal e Atividade de estudo profissionalizante); crise 17/18 anos (Vigotski, 1931-34/2006b). Adicionamos ainda com base em Martins, Abrantes e Facci (2016): juventude/jovem adulto (18 a 29 anos); crise da vida adulta entre 25 e 35 anos (Atividade de trabalho). Trataremos mais aprofundadamente na próxima Seção desta tese apenas do desenvolvimento do adolescente e do adulto no que concerne a crise do jovem adulto que é nosso objeto de análise neste estudo. Para uma compreensão mais aprofundada do assunto de modo geral, além do *Tomo IV das Obras Escolhidas de Vigotski* (1931-34/2006b) e o livro *Linguagem, Desenvolvimento e Aprendizagem* de Vigotski, Luria e Leontiev (1929-77/2014), sugerimos a literatura mais contemporânea, o livro organizado por Martins, Abrantes e Facci (2016) intitulado *Periodização Histórico-Cultural do Desenvolvimento Psíquico: do nascimento à velhice*.

Seções desta tese.

O processo psicoterapêutico parte, segundo Delari Jr. (2012) e Aita (2020), do acolhimento (estabelecimento do vínculo) para a análise diagnóstica/avaliação psicológica (delineamento da queixa e do potencial de desenvolvimento do sujeito a partir de sua situação social de desenvolvimento e das vivências que relata), passando para a intervenção e, posteriormente, ao fechamento. Nesse processo é essencial que a psicoterapeuta identifique a situação social de desenvolvimento do sujeito e parta dela para realizar uma análise ontológica do sujeito. Este é entendido como determinado e determinante das atividades e das relações sociais que participa. É, outrossim, um sujeito ativo na construção de sua vida, de sua comunidade e da sociedade. Para se desenvolver ativamente, faz-se mister que este sujeito se aproprie das mediações criadas historicamente para olhar para si e para o mundo em que vive, desenvolvendo sua autoconsciência e autonomia nesse processo.

No intuito de desenvolver este caminho de um sujeito autônomo e ativo em suas relações, realizamos no processo psicoterapêutico, como parte do raciocínio clínico, uma investigação também da **microgênese** do sujeito. Esta é o último ponto proposto por Delari Jr. (2013a) para a análise genético-desenvolvimental, a qual tomamos como combustível do raciocínio clínico em PHC. O autor (2013a, p. 82-83) define microgênese da seguinte forma:

[...] refere-se à história do desenvolvimento de processos psíquicos particulares de dada pessoa junto a outras num intervalo de tempo relativamente curto. Por exemplo, o aprendizado de regras necessárias para solucionar um problema lógico-matemático novo, a compreensão e uso de táticas até então desconhecidas para se participar de um jogo de estratégia, o ato de emocionarmo-nos com a leitura de um livro ou uma peça de teatro, podem envolver processos microgenéticos. [...] Digamos, ainda, que atos de “tomada de consciência” com relação a um conceito relevante para nossa atuação profissional, a direitos nossos como cidadãos ou ainda à concepção quanto aos nossos cuidados com a saúde, também podem ser vistos como “ponto de culminância” de processos microgenéticos. Trata-se, por assim dizer, da ontogenênese “em ato”, realizada no tempo presente, e “em potência”, abrindo caminhos para a aquisição do novo, num futuro próximo. Não é algo “instantâneo”, pois gênese envolve duração, produção e não “criação do nada”.

Na **psicoterapia** a análise da microgênese não ocorre de modo isolado, ela compõe a seleção de técnicas, instrumentos e signos na atuação da psicoterapeuta dentro da investigação acerca do desenvolvimento ontogenético do sujeito singular, o que ficará mais nítido na Seção V. A partir das relações que emergem na relação consciência, não-consciência e inconsciente, que são identificadas por meio das contradições constatadas no sujeito atendido, a profissional pode criar intervenções que mobilizem a zona de desenvolvimento próximo¹¹⁶ do sujeito atendido, possibilitando o rearranjo das funções psicológicas superiores, o desenvolvimento de sentidos etc. (Clarindo, 2020). A intervenção psicoterapêutica, entretanto, não se resume a isso.

A **intervenção psicológica** fundamentada na teoria histórico-cultural, não deve se limitar a olhar somente ao sujeito psicológico, mas voltar-se também à compreensão das relações sociais, ideológicas, alienantes nos processos constitutivos da personalidade singular, utilizando-se de mediações que potencializem o processo de construção do motivo enquanto gerador de sentido (Tuleski, 2009).

Não há um manual, no entanto, sobre como a psicóloga clínica deve empreender essa análise, sabe-se, contudo, que ela deve ser realizada em conjunto com o sujeito clínico (neste caso, o jovem adulto), num processo dinâmico entre acolhimento-diagnóstico-intervenção (Delari Jr., 2006; 2012; Aita, 2020¹¹⁷).

Delari Jr. (2006; 2012) e Aita (2020) discorrem sobre esses três momentos ou eixos principais da conduta psicoterapêutica, isto é, o acolhimento, o diagnóstico e a intervenção. Para Delari (2006) esses três eixos são simultâneos, mas recebem ênfases distintas ao longo do processo psicoterapêutico.

Nas sessões iniciais, o **acolhimento** é essencial para o estabelecimento de um

¹¹⁶ Vigotski (1933/2014) discute os conceitos de zona de desenvolvimento real e zona de desenvolvimento próximo, ou proximal, na defesa de sua tese de que a aprendizagem cria a situação social propícia para o desenvolvimento. A zona de desenvolvimento real diz respeito aos processos de desenvolvimento que já foram apropriados e já fazem parte da personalidade do sujeito. Já a zona de desenvolvimento próximo se refere às relações interfuncionais, aos conhecimentos, às formas de ser que ainda são dependentes exclusivamente das relações interpsicológicas para que possam ocorrer, portanto, elas ainda não se tornaram formas de funcionamento intrapsicológico. Sendo assim, esses arranjos interfuncionais estão iminentes, em processo de desenvolvimento. Pela relação com outros seres humanos em atividade, o sujeito aprende, vivencia e internaliza as relações humanas, culturais, artísticas, científicas etc., transformando-as em formas próprias de agir, pensar e sentir, o que provoca o desenvolvimento psicológico.

¹¹⁷ Escrevemos apenas brevemente sobre os momentos do acolhimento, do diagnóstico e da intervenção em psicoterapia embasada na PHC, pois na Seção IV da tese intitulada “Psicoterapia enquanto possibilidade de intervenção sobre o processo de formação de consciência: uma análise histórico-cultural”, Aita (2020) realiza um trabalho teórico de explicação mais aprofundada sobre esses três momentos. Buscaremos evidenciar alguns aspectos desses momentos na análise de nossos registros documentais de psicoterapia. Porém a análise, diferenciação e explicitação desses três eixos não é o foco em nossa tese.

vínculo afetivo que possibilite uma relação de confiança na profissional psicoterapeuta, mas também no humano que se coloca afetivamente e intelectualmente pronto a acolher, discutir e analisar em coatividade as demandas do paciente. No momento da acolhida, faz-se mister uma atenção aguçada da profissional em relação às formas de vinculação do sujeito acompanhado, pois essas formas cristalizadas de vinculação e apego podem nos fornecer pistas importantes para o diagnóstico do caso. Com cada sujeito nos vinculamos e realizamos uma acolhida diferente. É somente na relação com o sujeito único que a psicoterapeuta pode avaliar qual a melhor forma de acolher e qual postura adotar perante tal pessoa.

É nesse sentido que entendemos também o estabelecimento do vínculo psicoterapêutico ou “vínculo transferencial” numa psicoterapia de base histórico-cultural (Béaton, 2017)¹¹⁸. Na formação desse vínculo, a psicoterapeuta se coloca numa espécie de papel de “coringa”. O sujeito atendido, síntese singular das relações que vivenciou ao longo da vida, reproduzirá, provavelmente, nessa relação as formas afetivas de se vincular que estão mais cristalizadas nele.

Contudo, o sujeito o faz sem uma contrapartida relacional espontânea por parte da psicoterapeuta, pois o que esta lhe oferece no vínculo é uma contrapartida relacional intencionada. O não julgamento de uma psicoterapeuta às demandas levantadas pela paciente, o modo de questionar sobre a história da vida do outro, por exemplo, não são fruto de uma mera curiosidade espontânea ou de um interesse moral por parte desse profissional.

A atenção e a curiosidade profissional da psicoterapeuta é mediada teórico-metodologicamente e está relacionada com a sua intenção, interesse e disposição em trabalhar psicologicamente, em uma atividade conjunta com o sujeito, as demandas anunciadas e demonstradas (verbalmente ou não) direta ou indiretamente no processo

¹¹⁸ Mesmo que na clínica fundamentada na Psicologia Histórico-Cultural ainda não tenhamos desenvolvido estudos sobre o melhor termo para empregarmos quando falamos da relação psicoterapeuta – sujeito atendido, ainda utilizaremos nesta tese o “vínculo transferencial” como termo válido para tratar da relação em questão. Isso porque, como comentamos, o termo relação transferencial ou contratransferencial emancipou-se da psicanálise, fazendo parte da linguagem corrente da área da Psicologia Clínica de modo geral e sendo empregado por todas as abordagens psicológicas que atuam neste campo (Cordioli & Crevet, 2019). A nosso ver, apenas a noção de vínculo não dá conta de caracterizar a relação que se estabelece no contexto psicoterapêutico individual. Isso porque, a pessoa, a personalidade, da psicoterapeuta, seus valores, suas formas de afetividade etc. impactam esse vínculo muitas vezes de modo não intencional. O mesmo acontece do lado do sujeito acompanhado. O vínculo seria a interseção da individualidade de um e de outro nesse contexto específico, porém a análise desse vínculo não pode prescindir dos indivíduos que o formam. Ainda assim, sugerimos estudos sistemáticos sobre o tema no âmbito da PHC. E reforçamos que tal estudo foge ao escopo desta tese.

psicoterapêutico (Béaton, 2017). Obviamente, a psicoterapeuta como sujeito também se coloca nessa relação, fazendo parte do vínculo. Nesse vínculo, denominado comumente na área da Psicologia Clínica como “vínculo contratransferencial” (Cordioli & Crevet, 2019), a psicoterapeuta se utiliza de sua posição “coringa”, dispondo-se afetivo, volitivo e cognitivamente na relação de modo a ajudar, avaliar, sustentar e desvelar o sujeito atendido (Béaton, 2017).

Por isso, faz-se necessário que esse profissional se trabalhe psicologicamente para desenvolver uma amplitude relacional e afetiva a fim de se posicionar na relação interpsicológica que se estabelece em sessão de modo ativo e consciente. Ou seja, sem “misturar-se” com o outro, sem “perder-se” na experiência do outro ou mesmo sem se colocar num lugar de saber mais sobre o outro (como conselheiro, por exemplo). Tudo isso demanda uma postura metodológica e uma fundamentação teórica consistente do profissional, além de uma sensibilidade para o estabelecimento desse vínculo tão particular que é o vínculo que se estabelece entre psicoterapeuta e sujeito em acompanhamento psicológico.

Desse vínculo e escuta iniciais, a psicoterapeuta vai se apropriando de elementos importantes para a constituição de uma avaliação do caso formulando um **diagnóstico**. Vigotski (1931/1997b) assevera para o fato de que o diagnóstico diz respeito à situação geral de vida do sujeito, não sendo um mero enquadre e descrição dessa situação dinâmica de vida em quadros gnosiológicos, de sintomas, síndromes e desajustes.

Em concordância com Delari Jr. (2012) entendemos que o processo diagnóstico não deve ser confundido com as noções patologizantes acerca do sujeito, essa avaliação psicológica deve levar em consideração a situação social do desenvolvimento humano Vigotski (1931-4/2006b), bem como uma investigação singular da situação social de desenvolvimento, a fim de que o psicólogo possa desenvolver, num processo criativo (no sentido de *criar atividade*), técnicas e formas de manejo clínico como intervenção das demandas e necessidades avaliadas no sujeito singular. No momento do diagnóstico buscamos identificar as possíveis obstruções e impedimentos nos “modos de andar a vida” do sujeito e, conseqüentemente, de seu desenvolvimento.

Esse processo só é possível se fundamentado na análise da relação alienação-humanização da vida (Duarte, 2004), com o objetivo de se buscar pelo método explicativo genético-causal, ou desenvolvimental, as raízes dos sentidos produzidos ao longo da história de vida do jovem, bem como a construção deles em suas relações, entendendo-se o sujeito em suas múltiplas determinações e sua história a partir disso.

O diagnóstico numa metodologia clínica crítica, no sentido de ir à gênese dos fenômenos, deve atravessar a realidade em todas as suas direções (Delari Jr., 2006). Nesse sentido, a etiologia e a descrição sintomatológica fazem parte do processo diagnóstico, mas não o resumem. O momento do diagnóstico para Vigotski (1931/1997b) é destinado ao esmiuçamento do caso, tendo como objetivo a formulação de um plano de trabalho ou de intervenção direcionado ao sujeito em sua totalidade e não apenas ao “tratamento” da doença, deficiência, desajuste ou sofrimento que ele apresente. Nesse sentido, realizamos uma análise do processo de desenvolvimento do sujeito até o momento presente, identificando os pontos centrais de crises, sofrimentos e saltos qualitativos que compõem a totalidade de sua biografia e que, em última instância, constituem sua personalidade.

Além disso, o diagnóstico deve ser permanente, uma vez que as situações sociais de desenvolvimento, as situações concretas e as relações em que o sujeito está inserido podem se transformar. Por isso que Vigotski (1931/1997b) propõe o diagnóstico dinâmico-causal, ou genético-causal, como procedimento de avaliação clínica e pedológica, pois nele busca-se compreender o que está subjacente ao sintoma e à totalidade do processo de sofrimento psíquico apresentado pelo sujeito. Sobre esse tipo de diagnóstico, Aita (2020, p. 158) realiza a seguinte síntese:

O diagnóstico clínico busca suplantiar a descrição da sintomatologia manifesta pelo sujeito, além de superar a análise apenas da história singular de vida do mesmo, buscando explicar os nexos do desenvolvimento do sofrimento psíquico e dos sintomas apresentados na relação do sujeito com a produção da vida social, mediada pelos modos específicos de vida do grupo comunitário ao qual pertence. Esse diagnóstico se fundamenta na relação singular-particular-universal. Nesse sentido, a história de vida do sujeito e o sofrimento psíquico manifesto são tomados em suas especificidades, mas também como expressão singular da universalidade. A compreensão diagnóstica deve estar a serviço do processo de intervenção, buscando a compreensão da essência do fenômeno para poder transformá-lo.

Como desdobramento do processo diagnóstico — que é permanente — temos o momento da **intervenção**. Esta, segundo Delari Jr. (2006; 2012) é um processo semioticamente mediado em que psicoterapeuta e sujeito(s) em acompanhamento são ativos. Em psicoterapia, esse momento está intimamente relacionado à demanda

elaborada pelo sujeito à psicoterapeuta. Todavia, de modo geral, podemos afirmar, em concordância com Aita (2020), que a intervenção psicoterapêutica se fundamenta num aprofundamento da análise da história individual e social do sujeito em acompanhamento.

Na intervenção, realizamos um mergulho nos determinantes pessoais e sociais que atuam e atuaram ao longo do desenvolvimento do sujeito na formação de sua consciência, de sua personalidade, de seus processos de sofrimento e adoecimento psíquico. Não só isso, investigamos em coatividade com o sujeito tais determinantes para elucidar e destacar os processos de autonomia, de atividade (como ser ativo), de vontade, de escolha e de impressão de si no mundo. No processo de intervenção, a psicoterapeuta atua a partir de uma dinâmica singular-particular-universal de compreensão do sujeito, para que este possa ir para além de si e possa se tornar um ser ativo, transformador de suas relações e de sua realidade. Por isso, a tomada de consciência como desenvolvimento do processo de liberdade da vontade e construção da autoconsciência (Vigotski 1931/2006c) são pontos-chave da intervenção psicoterapêutica em PHC.

Nesse processo de ir para além da imediatez, Delari Jr. (2013a) propõe a palavra significativa e Kostulski (2013) propõe a **dialogicidade** como instrumentos de mediação simbólica na clínica. Para Kostulski (2013), em coatividade com o sujeito atendido, a psicoterapeuta tanto nomeia quanto significa a palavra no processo de produção de novos sentidos e de interpretação dos “velhos sentidos”. Essa análise só pode ser possível tendo conceitos como mediadores do pensamento e da atividade do jovem adulto. A psicoterapia, portanto, pode servir como instrumento mediador do pensamento por conceitos. A relação dialógica no contexto psicoterapêutico se refere, portanto, à relação de investigação e análise da história do desenvolvimento psicológico do sujeito.

No que diz respeito à psicoterapia com jovens adultos, o entendimento do drama típico da **juventude** é essencial à prática clínica, pois nesse momento do desenvolvimento lida-se com um sujeito que tem seus papéis sociais também em desenvolvimento. Os dilemas que assolam esses papéis são impasses de um processo e controvérsias que engendram a construção de papéis numa sociedade contraditória e estruturalmente opressora.

Dessa forma, a contradição de pensamento expressa nas dificuldades vivenciadas na juventude deve ser tomada como sinal de necessidade de investigação psicológica. Possibilitar que o jovem adulto entenda que é ele, enquanto indivíduo, quem está sofrendo por algo que transcende as possibilidades de controle apenas individual sobre as relações humanas permite que se trabalhe as consequências de problemas que estão na estrutura

da sociedade, pois produzir saúde mental também é produzir um enfrentamento a essa realidade cruel.

Contudo, como é próprio da atividade de técnica-profissionalizante pela qual o jovem adulto está passando, a relação psicoterapêutica não pode se dar senão pela habilidade técnica do psicólogo de se colocar como sujeito ativo da relação e como adulto ativo (que pode refratar vários papéis sociais) no processo de criação de modelo de adultidade ao jovem, tendo como fundamento um olhar crítico sobre o desenvolvimento alienado e alienante das individualidades na sociedade capitalista.

Ainda assim, a função do psicólogo não pode ficar circunscrita a técnicas pré-determinadas, pois o que balizará a sua escolha pelas técnicas de conduta adequadas será a avaliação diagnóstica do caso, só ela poderá fornecer substância para que o profissional adote técnicas mais ou menos diretivas, por exemplo, porque o sujeito em análise é único e irrepetível em sua expressão singular.

Frente ao nosso objeto de pesquisa, a psicoterapia com jovens adultos, e diante dos pressupostos teórico-metodológicos que defendemos — isto é, aqueles fundamentados no materialismo histórico-dialético —, pensamos que esta proposta de clínica psicoterapêutica é a mais adequada. Além disso, entendemos que nesta seção não esgotaremos todos os pontos necessários do que deve ser uma psicoterapia e apontamos a necessidade de continuação do debate em trabalhos futuros desde já.

3.3 Dramas e conflitos da personalidade e o contexto clínico

Se no tópico anterior analisamos o objeto geral de estudo da Psicologia Histórico-Cultural que pode fornecer base teórico-metodológica para a atuação no contexto psicoterapêutico, neste item trabalharemos o princípio explicativo do sujeito, o qual é o objeto de trabalho da psicoterapeuta no contexto clínico. Como comentamos na Introdução desta tese, estamos apresentando nestas primeiras Seções os pressupostos gerais do atendimento clínico em Psicologia Histórico-Cultural.

Nas Seções subsequentes detalharemos e aprofundaremos esses pressupostos pela análise dos casos concretos acompanhados em psicoterapia. Realizaremos uma análise mais aprofundada, portanto, da crise de desenvolvimento, do processo saúde-doença e dos dramas da personalidade de jovens adultos acompanhados em contexto psicoterapêutico mais adiante.

Esse sujeito, síntese de múltiplas determinações, é singularizado num contexto histórico específico e a partir das relações sociais. Tomá-lo como objeto de intervenção é

tomar o indivíduo concreto pela expressão de sua particularidade, num caminho de superação do singular em direção ao universal pela mediação da particularidade.

No contexto psicoterapêutico isso significa: tomar o sujeito com sua história de vida, sua biografia (singularidade), a partir das relações (interpessoais, intrapessoais; motivos, funções psicológicas, significados, sentidos etc.) que medeiam o seu desenvolvimento (particularidade) na direção de empreender, em uma atividade conjunta com este sujeito, uma análise de si como produto e produtor do gênero humano, das relações sociais (universalidade). Na clínica embasada na PHC, investigamos o sujeito em sua atividade, como ser ativo, portanto.

Como vimos no item anterior, a relação entre indivíduo e sociedade é mediada por instrumentos materiais e simbólicos (signos), pela atividade coletiva, por outras pessoas e pela linguagem, sendo condição *sine qua non* para que o sujeito concreto exista. Este forma seu “mundo interior” por meio da apropriação do ser social, pela internalização das práticas interpsicológicas que vão se tornando funções, formas pessoais, intrapsicológicas, de relação com o mundo, com o outro e consigo mesmo. Nas palavras de Vigotski (1929/2000, p. 26-27. *Grifo nosso*)

A palavra social em aplicação no nosso caso tem muitas significações: 1) mais geral – todo o cultural é social; 2) sinal – fora do organismo, como instrumento, meio social; 3) todas as funções superiores constituíram-se na filogênese, não biologicamente, mas socialmente; 4) mais grosseira – significação – os mecanismos dela são uma cópia do social. Elas [as relações sociais] são transferidas para a personalidade, relações interiorizadas de ordem social, base da estrutura social da personalidade. Sua composição, gênese, função (maneira de agir) – em uma palavra, sua natureza – são sociais. Mesmo sendo, na personalidade, transformadas em processos psicológicos – , elas permanecem ‘quasi’-sociais. *O individual, o pessoal – não é ‘contra’, mas uma forma superior de sociabilidade.*

Paráfrase de Marx: a natureza psicológica da pessoa é o conjunto das relações sociais, transferidas para dentro e que se tornaram funções da personalidade e formas da sua estrutura. Marx: sobre um homem como ‘genus’, e aqui – sobre o indivíduo.

Neste excerto, primeiro Vigotski (1929/2000) aponta que tudo o que é cultural,

ou seja, tudo o que é produto material e/ou simbólico do ser humano ao longo da história, é social. Isso porque aquilo que é cultural só pode ser produzido na atividade produtiva coletiva do ser humano, pelo trabalho. Segundo, numa acepção de sinalização unicamente espacial, aquilo que é social sinaliza o que está fora do organismo, o meio, os instrumentos. Terceiro, as relações sociais incorporam as práticas interpsicológicas que o sujeito internaliza, tornando-as instrumento de seu funcionamento pessoal. Por último, o autor indica que a consciência que o sujeito pode formar do mundo provém do reflexo psíquico da realidade social.

Assim, mesmo que uma produção cultural seja obra de um indivíduo, como uma obra de arte, por exemplo, ela só pode existir enquanto atributo individual pela apropriação do que foi objetivado pela humanidade anteriormente:

É muito ingênuo interpretar o social apenas como coletivo, como existência de uma multiplicidade de pessoas. O social existe até onde há apenas um homem e suas emoções pessoais. Por isto, quando a arte realiza a catarse e arrasta para esse fogo purificador as comoções mais íntimas e mais vitalmente importantes de uma alma individual a sua ação é uma ação social. A questão não se dá de maneira como representa a teoria do contágio, segundo a qual o sentimento que nasce em um indivíduo contagia a todos, torna-se social; ocorre exatamente o contrário. A refundição das emoções fora de nós realiza-se por força de um sentimento social que foi objetivado, levado para fora de nós, materializado e fixado nos objetos externos da arte, que se tornaram instrumento da sociedade. (Vigotski, 1925/1999a, p. 315)

Para Duarte (2004) o modo como o sujeito se apropria desses instrumentos, dessas relações sociais e se objetiva nelas vai formando a cultura. Forma também os contornos de sua personalidade, a forma única do ser humano existir num dado tempo histórico por meio da singularização das relações sociais. O processo de singularização, a formação da individualidade é intrínseca, portanto, à vida social, à sociedade.

A **individualidade** é uma maneira complexa de internalização de todas as relações em que o indivíduo está imerso. Essas relações atuam em quem ele é, tornando-o único e irrepetível no mundo. A **personalidade** como produto do processo de singularização, como dimensão da individualidade, só pode existir então como síntese (que passa por teses, antíteses, incorporações, negações, contradições) das relações

sociais em si. Contudo, nesse processo, espera-se que o sujeito não seja apassivado, mas ativo, atuante na sociedade e no seu processo de (auto)criação.

Vigotski (1930/2004b) analisa que a composição de personalidades humanas em um dado período histórico não é homogênea, porque a própria sociedade não representa um todo uniforme, ela é dividida em classes que lutam entre si. Para o autor a própria estrutura da Psicologia é expressão, como é o caso da Psicologia burguesa, por exemplo, das contradições internas encontradas na sociedade, nas relações sociais em seu bojo.

A ciência psicológica crítica deve, assim, levar em consideração a luta de classes e partir dela para estudar a formação da personalidade do sujeito concreto. Confirmar o caráter, a natureza e as distinções de classe, que são responsáveis pela formação da personalidade, é parte crucial da avaliação e da intervenção em Psicologia. Isso não significa, contudo, que a psicoterapia tem como foco uma educação política do sujeito. Mas sim que na análise do sujeito, a psicoterapeuta deve partir das relações sociais mais universais que o constituem, a fim de avaliar as determinações sociais dos conteúdos trabalhados pelo sujeito em seu processo de singularização.

Delari Jr. (2013a, p. 44) identifica que a intervenção do psicólogo se dá no movimento entre “relações sociais de classe, relações sociais institucionais, relações sociais grupais, relações sociais intersubjetivas e relações sociais no plano do indivíduo, na dinâmica e estrutura de sua personalidade”. Incluímos ainda em nossa análise, as relações raciais e de gênero como fundamentais para a intervenção e análise biográfica do sujeito em psicoterapia.

Seguindo o raciocínio de Delari Jr. (2006, 2012, 2013a, 2013b, 2015) entendemos que para compreender os conflitos pessoais, faz-se necessário historicizá-los primeiro. Contextualizar os dramas psíquicos nos conflitos sociais que organizam as condições de existência humana em um dado momento histórico e dos quais o indivíduo humano não pode escapar é a linha condutora inicial do processo psicoterapêutico. Em outras palavras, trata-se de saber como o nível sociogenético se traduz na onto e microgênese.

O **conflito** aparece a partir das diferentes posições que as pessoas assumem ao longo da vida: “como dirigentes ou subalternos, como opressores ou oprimidos, como expropriadores ou expropriados, na vivência clara de cada papel desses ou na mescla de posições concomitantes ou alternadas entre um e outro, de modo consciente ou não consciente” (Delari Jr., 2013a, p. 45).

Nós, seres humanos, não só expressamos as nossas **contradições** no nosso discurso e em nossas atitudes no contexto psicoterapêutico, nós somos formados e nossa

personalidade é forjada em meio a relações sociais contraditórias e conflituosas. Atenta a isso, a psicoterapeuta deve, em seu **raciocínio clínico**, buscar identificar, analisar e criticar (num movimento de ir à gênese) junto ao sujeito atendido essas contradições. A nosso ver, elas, as contradições, sinalizam os conteúdos que devem ser aprofundados na psicoterapia.

Essas **contradições** que emergem no *setting* psicoterapêutico são, portanto, o **motor do raciocínio clínico** dentro e fora da sessão de psicoterapia. Isso tudo, tendo em vista que “a sociedade é heterogênea tanto quanto a personalidade, mas também é crítico, complexo e heterogêneo o processo pelo qual se dão as transições recíprocas entre relações sociais de classe e relações sociais de um homem singular consigo mesmo” (Delari Jr., 2013a, p. 45).

Ainda sobre isso, Vigotski (1930/2004b) explica que não podemos fazer uma leitura mecânica da relação entre classe e traços de personalidade. Vigotski (1930/2004b) dá como exemplo o fato de existirem operários que podem ser mais avarentos, mesquinhos e acumuladores que burgueses. Para o autor (1930/2004b) não se trata de uma questão unicamente de análise de caráter individual, mas da noção de que os traços de comportamento e costumes dispostos numa dada classe formam no sujeito singular sistemas funcionais interiorizados transladados à personalidade. Delari Jr. (2013a, p. 46) acrescenta que

Não há um tipo de personalidade hereditariamente dado que tenda a ser pertencente a uma classe ou outra por suas aptidões inatas, isso é o mais óbvio, embora não menos verdadeiro. Mas também, e tão importante quanto, cabe destacar que não há relação isomórfica entre a pertença de classe e a formação do caráter e personalidade de cada um. Isso é mediado por relações complexas no seio de cada interação intersubjetiva que vamos estabelecendo em meio aos grupos de que fazemos parte, na família, na escola, nas práticas religiosas, nos círculos de amizade, nas relações de trabalho, e assim por diante – nos quais podemos conviver com classes distintas e apreender junto a elas também distintos modos de agir, sentir e significar, não sempre de todo condizentes com os interesses históricos de nossa própria classe social.

Vigotski (1929/2000, p. 35), movido pela leitura do livro “Crítica dos fundamentos da Psicologia”, escrito em 1928 por Georges Politzer (1903–1942), afirma

que “o drama realmente está repleto de luta interna impossível nos sistemas orgânicos: a dinâmica da personalidade é o drama”. Sobre isso Delari Jr. (2013a) explica que a consciência e as funções psicológicas superiores se formam no drama, nas relações conflituosas que o sujeito vivencia ao longo de seu desenvolvimento.

É no exercício de alteridade que as determinações de classe são mediadas e internalizadas. Contudo, disso emerge um conflito essencial, um choque entre os diferentes papéis sociais¹¹⁹ possíveis para um mesmo indivíduo, ou seja, emerge o drama (Delari Jr., 2013a). Este surge também a partir do movimento da contradição própria das relações sociais, em um dado momento histórico, transladadas na personalidade.

O **drama** também participa da organização e da estruturação das ações, dos pensamentos e dos sentimentos humanos. “O princípio básico do trabalho das funções psíquicas superiores (da personalidade) é social do tipo *interação* das funções, que tomou o lugar das interações das pessoas. Mas, plenamente, elas podem ser desenvolvidas na forma de drama” (Vigotski, 1929/2000, p. 27. Grifo do autor). A nosso ver, isso significa que concretamente o sujeito vivencia as relações com o outro, com os objetos e consigo mesmo a partir de uma dinâmica carregada de lutas internas¹²⁰.

Temos, portanto, o drama como dinâmica da personalidade em uma dada situação social de desenvolvimento. Por um lado, um mesmo sujeito ocupa diversos papéis sociais ao mesmo tempo (filha, mãe, professora, dançarina), os quais podem colidir entre si. Por outro lado, ao longo do desenvolvimento do sujeito, um mesmo papel também enfrenta situações críticas, ser uma filha de cinco anos de idade é diferente de ser uma filha de quinze anos. A própria dinâmica do desenvolvimento com suas etapas críticas implica numa dinâmica dramática para que o sujeito possa de fato se desenvolver a partir das situações que vivencia.

Sobre isso, Andrade (2023, p. 106-107. Grifo da autora) explica que,

O drama é trazido aqui [...] como **a própria vida em situação social com outras pessoas e objetos, em uma dinâmica repleta de lutas internas sem final definido** [...]. Na esfera da vida social, os papéis sociais em situação concreta,

¹¹⁹ Estamos entendendo como papel social aqui as diferentes maneiras de agir, pensar e sentir que um mesmo sujeito pode experimentar em diferentes situações e relações a partir das responsabilidades que ele assume nessas situações e relações e de acordo com sua visão de mundo (Vigotski, 1929/2000).

¹²⁰ Para Vigotski (1929/2000) os papéis sociais que o sujeito ocupa nas situações concretas de sua vida podem entrar em conflito entre si, pois não desempenhamos os mesmos papéis das mesmas formas ao longo de nosso desenvolvimento ontogenético, e apesar de a personalidade tender à estabilidade do sujeito, ela também se transforma ao longo do desenvolvimento.

nas suas oposições, nas suas colisões dramáticas, convocam também um movimento das funções psíquicas em relação às suas hierarquias (as quais não são fixas), às suas interconexões, suas formas, estruturas e funções de maneira única para cada pessoa e em cada situação, o que, dialeticamente, vai produzir consequências para si, para os outros e para a própria situação. Vigotski utiliza a metáfora de um prisma para indicar que, ao invés de refletirmos o meio, nós o refratamos. Insere-se aí o conceito de *perezhivanie* [vivência]¹²¹.

Uma psicoterapeuta que se oriente pela PHC busca compreender o ser humano na concretude de relações sociais contraditórias, acolhendo e trabalhando seu drama, situando-as na sua especificidade, isto é, na escola, na universidade, no emprego, na vida comunitária, nas amizades, no lazer, nos espaços criativos, nas relações afetivo-sexuais, na família etc. Além disso, articula todos esses contextos em seu desenvolvimento histórico e no sistema interfuncional do psiquismo que constitui a personalidade singular de modo contraditório e dinâmico. Na Seção V, buscaremos colocar isso em prática na forma como relataremos os casos descritos a partir dos registros documentais de psicoterapia. No próximo item, a título de finalização da Seção, discorreremos sobre a psicoterapia embasada na PHC.

Tecendo algumas considerações: princípios gerais da psicoterapia fundamentada na Psicologia Histórico-Cultural que utilizaremos em nossa análise

Partimos do estudo do psiquismo como objeto geral da Psicologia Histórico-Cultural, tendo em vista que a consciência é o objeto central para Vigotski no estudo do psiquismo humano. Como vimos, psiquismo e consciência não são “desencarnados” e só podem existir pelas relações sociais e na atividade humana. Há, portanto, uma unidade entre atividade e consciência na formação afetivo-cognitiva do sistema interfuncional e da personalidade individual. Esse processo, porém, só ocorre se mediado, nas relações humanas, por instrumentos materiais e simbólicos. E no acompanhamento psicoterapêutico com base na PHC o estudo da consciência é parte da tríade: atividade-consciência-personalidade.

¹²¹ Segundo Andrade (2023, p. 108) “ [...] as colisões dramáticas são caracterizadas por uma intensidade afetiva relacionada à presença de contradições, opostos e diferenças tensionados em uma *perezhivânie* (originada a partir das condições de existência em uma situação social). Dessa forma, as colisões dramáticas nos remetem também aos processos decisórios, aos aspectos afetivo-volitivos, à afetividade engendrada em tais dramas.”

Embora a **consciência** seja central nas relações psicológicas que o ser humano estabelece com o mundo, vimos também que o psiquismo humano é composto por aspectos não conscientes e inconscientes. Os primeiros, aspectos **não conscientes** da atividade humana, estão dispostos nas possibilidades humano-genéricas em um determinado período do desenvolvimento. Eles dizem respeito aos processos da atividade e aos recursos simbólicos não conscientes para o sujeito, mesmo que ele possa ter consciência do objeto de sua atividade.

Já o **inconsciente** se refere a: conteúdos fragmentados da realidade, consequência da atividade alienada; conteúdos com ausência de significado; conteúdos que, mesmo resguardando alguma relação de sentido e significado, não produzem os arranjos necessários entre as funções psicológicas superiores.

Sobretudo, tomamos o inconsciente tal como explica Clot (2014, p. 130), como “[...] uma atividade não incorporada dentro da experiência que o sujeito tem de si mesmo”. A inconsciência como par dialético da consciência é fruto de uma atividade não realizada que persiste psiquicamente e que se expressa na personalidade e nos comportamentos do sujeito.

Consciência e inconsciência se produzem na atividade humana ao longo do desenvolvimento ontogenético do sujeito mediadas pelas particularidades sociais históricas em que ele está imerso.

No desenvolvimento ontogenético da humanidade, foi na organização interpsicológica para o trabalho que o psiquismo tipicamente humano pôde ser desenvolvido, bem como as suas estruturas, propriedades e funções. Por meio da apropriação da História e Cultura produzida pelo gênero humano, o sujeito pode também objetivar-se, colocar-se como ativo na construção de suas relações e das relações sociais das quais participa. Na dinâmica mediada de apropriação e de objetivação do sujeito no mundo, a vida psíquica tipicamente humana é forjada, ou seja, as funções psicológicas superiores são internalizadas e passam a atuar também intrapsiquicamente.

Afirmamos que essa compreensão tem importância capital para a clínica de base histórico-cultural. Toda a relação psicoterapeuta-sujeito atendido passa por esta mesma lógica de possibilitar que conteúdos importantes para o sujeito sejam trabalhados primeiro interpsicologicamente, na relação com a psicoterapeuta, para que num processo de internalização possam passar a fazer parte do sistema interfuncional do sujeito, passando a atuar intrapsicologicamente e, quiçá, compor a personalidade do sujeito atendido.

Vimos que a consciência humana é uma categoria complexa: ela é a qualidade do psiquismo no ser humano que se processa como um sistema interfuncional no cérebro, no corpo humano. Ela é conhecimento compartilhado, pois ela só pode se formar em atividade e na relação com outros seres humanos, ela é uma relação social consigo mesmo (Vigotski, 1934/2009). Mas não nos enganemos, para a PHC a consciência não é um locus do psiquismo, ela é uma qualidade da relação do sujeito com o outro, consigo mesmo e com o mundo.

Na análise da constituição do psiquismo individual em contexto psicoterapêutico, é importante avaliarmos as relações que o sujeito estabelece consciente e inconscientemente com o mundo, consigo mesmo e com os outros (sendo a psicoterapeuta um modelo de “outro” no *setting* psicoterapêutico). Isso nos fornece um panorama avaliativo da vida psíquica do sujeito. A partir de uma relação interpsicológica, podemos analisar aspectos da organização intrapsicológica do sujeito.

Tomamos, portanto, a historicidade em meio às relações sociais como princípio explicativo. No contexto psicoterapêutico isso significa: tomar o sujeito com sua história de vida, sua biografia (singularidade), a partir das relações (interpessoais, intrapessoais; motivos, funções psicológicas, significados, sentidos etc.) que medeiam o seu desenvolvimento (particularidade) na direção de empreender, em coatividade com este sujeito, uma análise de si como produto e produtor do gênero humano, das relações sociais (universalidade).

Temos quatro momentos principais no processo psicoterapêutico: **acolhimento, avaliação/diagnóstico, intervenção e fechamento**. Esses momentos se interpolam, mas cada um deles é uma atividade completa que guia as ações da psicoterapeuta em dado momento do processo de acompanhamento psicoterápico.

A análise da constituição do psiquismo individual começa já no momento do acolhimento, em que observamos a forma como o sujeito faz e mantém o vínculo conosco, psicoterapeutas. É a partir dessa avaliação criteriosa que, no momento da intervenção, podemos trabalhar em vias de produzir momentos de tomada de consciência, processos de autoconsciência e autocontrole da conduta. Discorreremos mais aprofundadamente acerca desses quatro momentos do processo psicoterapêutico — acolhimento, avaliação/diagnóstico, intervenção, fechamento — quando analisarmos os casos atendidos.

Como vimos, a psicoterapia pode atuar como um meio de desenvolvimento de **autoconsciência**, uma vez que esta atua como um centro regulador da relação atividade-

consciência-personalidade. A autoconsciência, no entanto, não é uma entidade à parte, por meio da intervenção psicológica ela pode se desenvolver como uma síntese da pessoa para si mesma, como consciência da **personalidade**. No contexto psicoterapêutico, portanto, temos a possibilidade de analisar a consciência como objeto da personalidade — desenvolvimento da autoconsciência que requalifica a própria personalidade.

Isso ocorre num contexto dialógico. Antecipamos aqui a discussão de Marková (2007), que pretendemos desenvolver na última Seção desta tese, de que a autoconsciência não pode existir sem outra consciência. Para a autora (2007), o “eu” se forma pela relação com a alteridade, com o “Alter”, o outro. A **linguagem** é central no processo de formação do psiquismo humano e sobretudo da consciência. Para Marková (2007), a comunicação propicia apropriação de conhecimentos, dinamizando o pensamento por meio da transformação dos significados.

Isso indica que a comunicação, ou a **dialogicidade**, se torna recurso do pensamento, da consciência, também como linguagem interior (Vigotski, 1934/2009; Marková, 2007). Porém, como sabemos, uma vez que uma função psicológica é desenvolvida, não significa que ela está “acabada”, “finalizada”, para sempre. Todas as funções podem continuar se desenvolvendo *ad eternum* ou ainda retrocederem, se desorganizarem e se desintegrarem, como vimos na primeira Seção.

Em contexto psicoterapêutico, a dialogicidade vivenciada como função interpsicológica de autoconsciência na relação com a psicoterapeuta pode ser apropriada e internalizada pelo sujeito atendido. Aqui, como função intrapsicológica de mediação da relação autoconsciente consigo mesmo. Esse processo depende também da apropriação de conceitos, já que o pensamento verbal possibilita a abstração, a generalização, a análise e a síntese da realidade.

A linguagem é tanto signo mediador do pensamento verbal quanto signo regulador do comportamento humano, atuando no planejamento da atividade humana. A linguagem é condição para a existência de relações conscientes do ser humano com o mundo e o pensamento conceitual é condição para o desenvolvimento da autoconsciência desenvolvida na atividade social humana. Segundo Aita e Facci (2022, p. 04),

A autoconsciência é a capacidade de o sujeito manter uma relação consciente com a genericidade, rompendo com a identificação espontânea com ele mesmo, indo além de sua singularidade. A autoconsciência diz respeito ao processo de

ir além de si mesmo, estabelecendo nexos entre o conhecimento sobre si e o sistema de relações sociais no qual está inserido. É o processo pelo qual o sujeito se reconhece na realidade mais ampla, ao mesmo tempo em que reconhece a realidade social em si mesmo.

Nas próximas Seções discutiremos ainda a personalidade como neoformação da relação entre atividade e consciência como propõe Silva (2019). Vimos que para Vigotski (1929/2000; 1932/2006a) o **drama** é a dinâmica da personalidade em uma dada situação social de desenvolvimento. Como linha condutora inicial do processo psicoterapêutico, contextualizamos os dramas psíquicos nos conflitos sociais que organizam as condições de existência humana em um dado momento histórico e dos quais o indivíduo humano não pode escapar. Trabalhamos esses dramas a partir do relato das **vivências** (*perezhivanie*) e a partir do vínculo estabelecido entre psicoterapeuta e sujeito em acompanhamento.

Nesse contexto, o motor de nosso raciocínio clínico são as contradições que emergem nos relatos, no discurso, nas ações do sujeito e na sua forma de se vincular. Não equiparamos o drama à contradição, mas muitas vezes o drama vivido como essa luta interna faz emergir os dilemas contraditórios com os quais o sujeito se depara na vida e, com isso, põe para o sujeito uma necessidade de escolha. O drama e a contradição também podem indicar um caminho psicoterapêutico de desenvolvimento do sujeito enquanto um ser ativo em sua própria vida e em suas relações.

Isso está de acordo com o que propõe Bianchi (2024, p. 31)

Um objetivo mais amplo, que entendo ser comum à ampla variedade de demandas que levam as pessoas a uma intervenção psicoterapêutica, é o estabelecimento da qualidade de sujeito [Subjekt] dos indivíduos. Tal qualidade se encontra presente no centro da teoria de S. L. Rubinstein, e diz respeito à capacidade de agência, de autodeterminação e autoatualização [...]. Essa definição periga cair no idealismo, se compreende-se essa autodeterminação e autoatualização enquanto uma qualidade que “desenraíza” o sujeito das determinações históricas e sociais. Não se trata de negar ou desconsiderar as determinações sociais que “incidem” sobre o sujeito, mas de determinar quais as possibilidades de ação e de autodeterminação do sujeito real e efetivo, inserido nestas relações, do seu papel ativo e consciente enquanto um sujeito

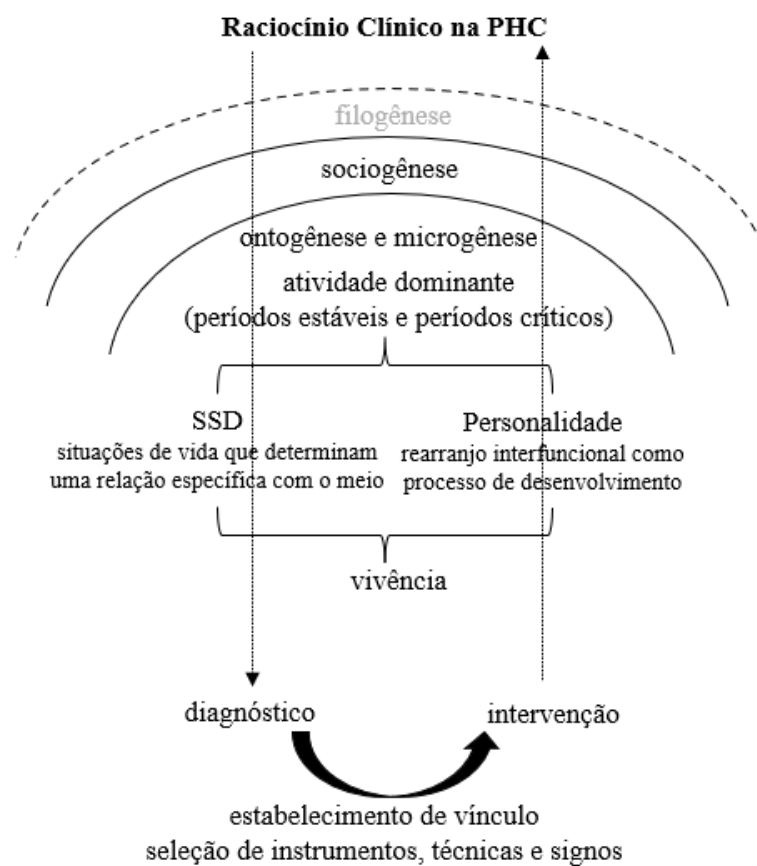
transformador e criador de si mesmo e do seu meio.

Para nós, desenvolver a *qualidade de sujeito dos indivíduos* demanda necessariamente um desenvolvimento da personalidade em sua totalidade, portanto, num caminho de desenvolvimento da **individualidade** (Vigotski, 1934/2009).

Não perdemos de vista contudo, que esse processo ocorre em meio ao **desenvolvimento ontogenético** do sujeito, que como veremos ocorre, em nossa sociedade, numa **dinâmica de estabilidade-crise** (Vigotski, 1932/2006a) entre uma **atividade dominante** e outra (Leontiev, 1944/2014). Por isso, a base do nosso raciocínio clínico em PHC são as relações estabelecidas nas **dimensões filo-socio-onto-microgenéticas**. É na análise também da relação entre essas dimensões na vida do sujeito, dando ênfase às dimensões sociogenéticas, ontogenéticas e microgenéticas, que podemos, na psicoterapia, avaliar o processo saúde-doença no caso atendido. No contexto psicoterapêutico, o desenvolvimento é tanto objeto quando método de análise, o método genético-desenvolvimental.

Por fim, sintetizamos em um esquema algumas categorias e conceitos que entendemos ser centrais no processo psicoterapêutico embasado pela PHC e que utilizaremos na análise dos casos que trabalharemos nesta tese.

Figura 4: Integração entre os principais conceitos que fundamentam a intervenção psicoterapêutica em PHC



Fonte: Elaboração própria.

Seção IV: O desenvolvimento ontogenético do jovem adulto: fundamentos para a sua compreensão em contexto psicoterapêutico

*A transformação da crisálida em borboleta
pressupõe
tanto a extinção da crisálida quanto o
nascimento da borboleta;
toda evolução é, ao mesmo tempo, involução*
Vigotski (1932/2006b, p. 25. Tradução nossa)

Até aqui, cumprimos com uma parte de nosso objetivo nesta tese, ou seja, o de situar historicamente e apresentar, de modo geral, a clínica psicoterapêutica individual embasada na Psicologia Histórico-Cultural. Como já comentamos, existem, atualmente, diversas vertentes clínicas que se fundamentam na PHC. Todavia, explicitamos, nesta tese, os aspectos teórico-metodológicos desta Teoria que utilizamos para orientar a nossa prática profissional como psicoterapeuta individual¹²².

Falta, contudo, mergulharmos no nosso objeto principal de estudo, o atendimento psicoterapêutico com jovens adultos a partir da PHC. É esse o direcionamento que tomaremos daqui em diante nesta tese, uma vez que os fundamentos da clínica psicoterapêutica nos quais nos embasamos estão delimitados. Evidentemente, trabalhar o nosso objeto nos permitirá também um aprofundamento e uma melhor articulação dos conceitos apresentados como centrais para a Clínica embasada na PHC a partir da discussão dos casos clínicos que serão apresentados, discutidos e analisados.

Conforme já foi apresentado, partimos da hipótese de que a psicoterapia, como instrumento na relação do sujeito com o mundo, com o outro e consigo mesmo, pode proporcionar vias promotoras de saúde como saída da crise de desenvolvimento identificada nos jovens adultos. Já comentamos na Introdução desta tese que o termo “crisar” utilizado por alguns pacientes jovens adultos nos levou a refletir sobre as diferentes acepções da palavra “crise” na Psicologia Clínica, sobretudo na PHC. Daqui, passamos a buscar na literatura científica da área discussões acerca das diferenças entre crises na área da Saúde Mental e crises de desenvolvimento, como assinalamos também na Introdução.

¹²² Novamente, deixamos indicadas as leituras das teses de Aita (2020) e Clarindo (2020) para maior aprofundamento na revisão bibliográfica sobre as diferentes vertentes em Psicologia Clínica fundamentada na PHC.

Como essa diferenciação nos é bastante cara, repetiremos aqui a discussão já assinalada como um refresco na memória sobre o assunto. Entendemos que os processos críticos no desenvolvimento, que aprofundaremos nesta Seção, são diferentes de uma crise em Saúde Mental. Contudo, as crises de desenvolvimento podem intensificar processos de sofrimento psíquico já instalados ou até mesmo criar novas formas de sofrimento.

Por mais que em alguns momentos na clínica psicoterapêutica lidemos com crises em Saúde Mental, a quais podem apresentar expressões de sofrimento como, por exemplo, ideação suicida, agravamentos de depressão com sintomas negativos, síndrome de burnout (APA, 2014), a crise que explicitaremos nesta tese como crise de desenvolvimento do jovem adulto é uma característica não patológica desse momento do desenvolvimento ontogenético na sociedade atual.

E ainda, uma crise em Saúde Mental é mais complexa do que as suas expressões sintomatológicas. Para entendê-la é necessário analisar as determinações sociais que fermentam as condições dos modos de sofrimento e adoecimento no sujeito singular.

Laurell (1983) investiga os processos gerais de desgaste e reprodução da relação entre saúde e doenças em vias de compreender como as determinações sociais do sofrimento psíquico gerados pela organização do trabalho no capitalismo corroboram para processos de alienação e sofrimento. Entretanto, mesmo na sociedade capitalista existem processos tanto alienantes quanto humanizadores no desenvolvimento psíquico, é nessa contradição que pode assentar a análise das crises em Saúde Mental. Segundo Antunes, Klepa e Almeida (2024, p. 270),

Isso significa, em outras palavras, entender que a formação histórica do gênero humano se efetiva a partir de um processo que produz, por um lado, possibilidades para que a atividade humana social e consciente se torne cada vez mais livre e universal, e, por outro, cerceamentos ou impedimentos para que a vida dos indivíduos realizem essas possibilidades já alcançadas historicamente (Duarte, 1993 [2013]). De modo geral, estes cerceamentos decorrem da dinâmica de *alienação*, fenômeno histórico próprio de sociedades caracterizadas pela divisão social do trabalho, propriedade privada e exploração da classe trabalhadora (Netto; Braz, 2007). Nessa dinâmica, o ser humano se torna alienado de suas próprias objetivações, de sua atividade vital, do gênero humano e dos demais seres humanos; ou seja, alienado perante a efetividade das forças essenciais humanas - o que significa, em última instância, regressões significativas do ser social (Netto; Braz, 2007; Duarte, 1993 [2013]). A partir deste movimento, em um processo dialético, os indivíduos

desenvolvem suas consciências, atividades, capacidades e personalidades apropriando-se das objetivações necessárias ao lugar que ocupam socialmente, produzindo e reproduzindo simultaneamente níveis de alienação e humanização.

Em concordância com Antunes, Klepa e Almeida (2024), entendemos que os processos de alienação estruturais da sociedade capitalista e as possibilidades de humanização forjadas também no seio dessa sociedade compõe as determinações sociais do desenvolvimento do sujeito e, portanto, de seu processo saúde-doença e, ainda, os seus processos de crise em Saúde Mental. Essas crises são um tipo de crise de desenvolvimento aguda, que podem ser transitórias (Ferigato, Campos & Balarin, 2007), e que têm como produto o enrijecimento, a estagnação ou retrocesso do desenvolvimento psíquico decorrente das obstruções dos “modos de andar a vida” da pessoa (Breilh, 2010; Almeida, 2018; Moraes, 2018). Vale ressaltar que nem toda crise de desenvolvimento engendra necessariamente processos críticos em Saúde Mental, como veremos.

Dell’Acqua e Mezzina (1991, p. 59) identificam na prática do cuidado territorial em saúde mental cinco parâmetros que denotam situações de intensificação da gravidade e, portanto, são sinais de alarme para uma potencial crise em Saúde Mental, são eles:

- “[...] a) grave sintomatologia psiquiátrica aguda;
- b) grave ruptura de relação no plano familiar e/ou social;
- c) recusa dos tratamentos psiquiátricos [...];
- d) recusa obstinada de contato psiquiátrico propriamente dito;
- e) situações de alarme no contexto familiar e/ou social. Incapacidade pessoal de afrontá-las”.

Para os autores (1991), se três desses sinais aparecem simultaneamente, estamos diante de uma possível crise em Saúde Mental, contudo alertamos para situações em que a gravidade gera condutas medicalizantes com internações forçadas o que pode prejudicar ainda mais o processo de saúde do sujeito e suas potencialidades de desenvolvimento psíquico intensificando enrijecimentos e obstrutores da dinâmica de vida (Antunes, Klepa & Almeida, 2024).

Os processos críticos em Saúde Mental tomados no contexto psicoterapêutico podem representar crises de desenvolvimento cujo desfecho é a obstrução da vida da pessoa em acompanhamento. A identificação dos processos sinalizadores de crise em Saúde Mental possibilitam intervenções voltadas à transformação das condições adoecedoras de vida. Nesse

sentido, toda crise de Saúde Mental é uma crise de desenvolvimento, visto que gera um desenvolvimento obstruído, tendo como desfechos possíveis a sua superação ou processos de cronificação do sofrimento psíquico.

Isso posto, tomamos a síntese acerca da definição de crise em Saúde Mental realizada por Antunes, Klepa e Almeida (2024, p. 274):

[...] as crises [em Saúde Mental] denunciam a necessidade de novos arranjos e carregam consigo a potencialidade para gerar mudanças e oportunidades para formações qualitativamente novas no desenvolvimento. No entanto, quando não ocorrem as transformações nas condições e determinações que as produziram, as crises podem se repetir ou se prolongar, levando a uma cronificação no processo de sofrimento da pessoa.

É daqui que elaboraremos a nossa análise geral acerca do processo psicoterapêutico com jovens adultos em PHC.

Para tanto, é necessário entendermos o que chamamos de jovem adulto e como o tomamos como objeto de análise psicológica e psicoterapêutica. Apresentaremos o processo de desenvolvimento para Vigotski (1929/2000; 1930/2004c; 1931/1995; 1932/2006a) evidenciando a peculiaridade do estudo do jovem adulto na sociedade capitalista contemporânea, tomando-o como objeto de estudo e intervenção no contexto psicoterapêutico.

A partir de Martins, Abrantes e Facci (2016) apontamos que o período da vida compreendido como Idade Adulta é composto por dois momentos: a juventude e a adultez. A etapa da juventude, na qual o jovem adulto é protagonista, é característica da entrada na vida adulta. Por isso, falar em jovem adulto é falar já de um sujeito adulto. Sobre isso, Rios e Rossler (2017, p. 565) qualificam como época da vida adulta “[...] a faixa etária entre os 18 anos (conforme a maioridade legal e as políticas públicas para juventude) e os 60 anos (marco nas políticas para pessoas idosas)”. Abrantes e Bulhões (2016) classificam a juventude como período que ocorre comumente em nossa sociedade atual dos 18 aos 29 anos de idade.

Frente a isso, organizamos esta Seção da seguinte forma: inicialmente discutiremos o desenvolvimento ontogenético enfocando o jovem adulto na sociedade contemporânea a fim de qualificarmos as particularidades que medeiam o desenvolvimento dos sujeitos atendidos. Em seguida, relacionaremos o trabalho como atividade dominante na vida adulta com o vir a ser do jovem adulto. Por fim, realizaremos uma síntese acerca dos aspectos principais do desenvolvimento do jovem adulto tomados em psicoterapia.

4.1 O desenvolvimento ontogenético da infância à vida adulta: caracterizando o jovem adulto na periodização do desenvolvimento humano

Para discutirmos o jovem adulto, partiremos de uma citação de Vigotski (1932/2006a) que situa a problemática do desenvolvimento na juventude, e, diríamos ainda, que expõe a lacuna teórico-metodológica de estudos sobre o elo entre o desenvolvimento infantil e a adultidade ou maturidade. Situada essa lacuna que impõe a impossibilidade de estudarmos o jovem adulto segundo as mesmas leis de desenvolvimento da criança e do adolescente, discutiremos a lógica do desenvolvimento de modo geral para a PHC, e mesmo a lógica da periodização, a fim de estabelecermos as bases de investigação clínica do jovem adulto na sociedade contemporânea. Desde já, indicamos que esse estudo está circunscrito à especificidade de nosso objeto relacionado à psicoterapia, assim, de modo algum esgotaremos o estudo do desenvolvimento do jovem adulto nesta tese.

Vamos a Vigotski:

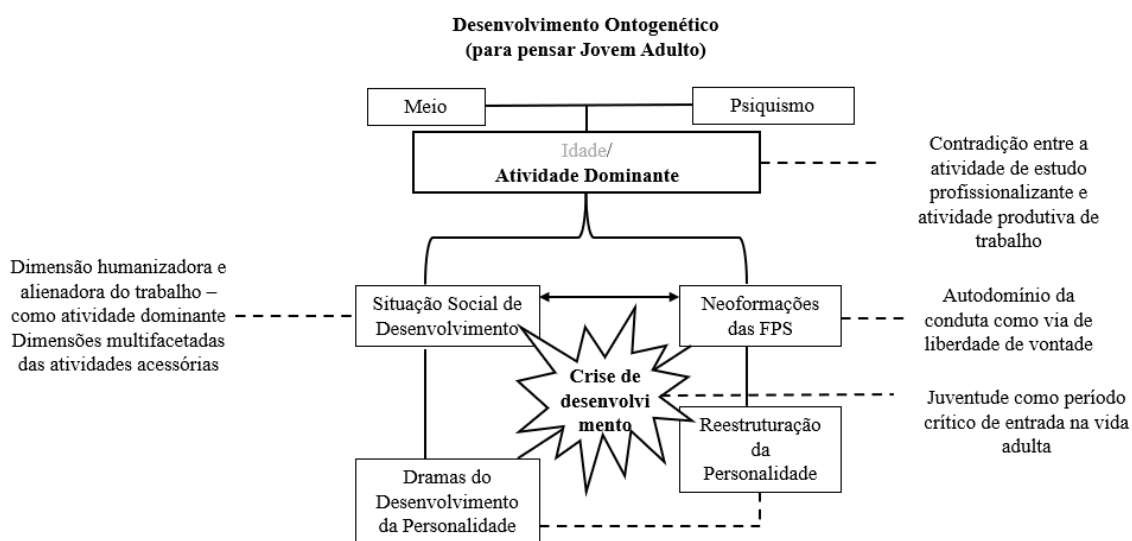
Não incluímos a etapa da juventude nos esquemas da idade porque tanto as investigações teóricas como as empíricas nos obrigam a rechaçar a excessiva prolongação do desenvolvimento infantil e a não incluir nele até os primeiros vinte e cinco anos do ser humano. Se nos guiamos pelo significado geral e as leis fundamentais, a idade compreendida entre dezoito e vinte e cinco anos constitui antes o elo na cadeia das idades maduras que o elo final na cadeia dos períodos do desenvolvimento infantil. **É difícil de acreditar que o desenvolvimento do ser humano no princípio da madurez (de dezoito a vinte e cinco anos) possa estar subordinado às leis do desenvolvimento infantil.** (Vigotski, 1932/2006a, p. 261. Grifo nosso.)

A partir desse excerto temos algumas diretrizes para o estudo específico do jovem adulto: 1ª), a lógica de desenvolvimento do jovem adulto não segue a periodização em idades como modo de existência social do sujeito; 2ª), o estudo do jovem adulto demanda uma investigação metodológica a partir de outra lógica que não as leis do desenvolvimento infantil; 3ª), a juventude como momento inicial da vida adulta pode ser um momento de consolidação de uma outra lógica de desenvolvimento. Destarte, o estudo da juventude se inclui na lógica de desenvolvimento da adultidade. Levarmos em consideração essas três diretrizes é essencial para compreendermos os dramas dispostos à personalidade do jovem adulto no contexto atual de sua

vida.

Apesar disso, para analisarmos o jovem adulto em contexto psicoterapêutico, não basta dominarmos apenas as leis de desenvolvimento do sujeito adulto, maduro. É mister que a psicóloga conheça as leis gerais da periodização do desenvolvimento para investigar os acontecimentos históricos da vida do sujeito e diagnosticar clinicamente possíveis características da personalidade que possam estar relacionadas às situações sociais de desenvolvimento pregressas. Por isso, para estudarmos o desenvolvimento na maturidade, não podemos fugir do estudo do desenvolvimento do sujeito como um todo. Entretanto, dados os limites objetivos de construção de uma tese, trabalharemos a teoria do desenvolvimento de modo sintético e aprofundaremos alguns de seus aspectos na análise dos casos clínicos. Os principais conceitos que discutiremos para refletir sobre o desenvolvimento ontogenético do jovem adulto está disposto no seguinte esquema:

Figura 5: Conceitos-chave para pensar o desenvolvimento ontogenético do jovem adulto



Fonte: Elaboração própria.

Ao longo do desenvolvimento ontogenético, a forma como o sujeito vai se apropriar de forma mediada de instrumentos e símbolos é organizada pela particularidade das relações sociais em que ele está inserido, seu meio de desenvolvimento. Isso significa que em cada época histórica são as necessidades de produção social realizadas por meio do trabalho que determinarão o caminho do desenvolvimento ontogenético que o sujeito irá seguir (Vigotski, 1931/1995).

A dimensão ontológica do trabalho é largamente discutida e reconhecida no âmbito da filosofia marxista e da Psicologia Histórico-Cultural. Sabemos que tanto Vigotski (1934/2009)

quanto Leontiev (1975/2021) salientam a importância do trabalho na ontogênese da humanidade, demonstrando que foi por meio dessa atividade social como atividade vital humana que o psiquismo tipicamente humano pôde existir.

Sobre isso, Rios e Rossler (2017, p. 564) asseveram que “[...] o trabalho apresenta-se como fundamento de todo o processo de desenvolvimento psíquico, perpassando todos os estágios da vida”. Isso porque, da ontogênese da humanidade para a ontogênese do indivíduo humano é resguardada a necessidade de apropriação dos objetos, relações e saberes produzidos por meio do trabalho pelas gerações anteriores a ele.

Nesse sentido, a partir do materialismo histórico-dialético, do qual extraiu o método histórico-desenvolvimental, Vigotski (1932/2006a) analisou o desenvolvimento infantil buscando entender as particularidades de sua lógica interna de desenvolvimento¹²³. Se tomarmos o desenvolvimento da criança e do adolescente, essas particularidades são organizadas segundo a lógica estabilidade-movimento, que ocorre numa dialética singular-particular-universal, presente na periodização do desenvolvimento humano em idades.

Nas palavras de Vigotski (1932/2006a, p. 262)

As idades constituem formações globais e dinâmicas, são as estruturas que determinam o papel e o peso específico de cada linha parcial de desenvolvimento. Em cada período de idade o desenvolvimento não modifica, no seu transcorrer, aspectos separados da personalidade da criança reestruturando toda a personalidade em seu conjunto, no desenvolvimento, precisamente, existe uma dependência inversa: a personalidade da criança se modifica em sua estrutura interna como um todo e as leis que regulam este todo determinam a dinâmica de cada uma de suas partes¹²⁴.

Em cada período distinto do desenvolvimento, a criança é demandada socialmente a ocupar um lugar específico no seio das relações sociais. Isso faz com que a lógica de desenvolvimento ontogenético da criança e do adolescente aconteça a partir das necessidades de desenvolvimento psicológico e físico dispostos nas relações sociais de seu tempo histórico

¹²³ De modo geral, quando fazemos alusão ao termo *desenvolvimento infantil*, estamos entendendo o desenvolvimento da criança e do adolescente, uma vez que a periodização do desenvolvimento na dinâmica entre idades estáveis e críticas vale tanto para a criança quanto para o adolescente segundo alguns autores da PHC (Vigotski, 1932/2006a, Leontiev 1944/2014, Elkonin, 1971/1987).

¹²⁴ Vale comentar que, para Vigotski, falar em idade não é o mesmo que falar em fases biológicas do desenvolvimento, idade não se resume à idade anual, vai para além dela. Como conceito no estudo da periodização humana, a idade é definida como período estável ou crítico do desenvolvimento circunscrito a um dado momento histórico e às necessidades sociais e internas de desenvolvimento das funções psicológicas superiores que dinamiza o desenvolvimento de toda a personalidade do sujeito.

e de sua geração (Vigotski, 1932/2006a).

Vigotski (1932/2006a) salienta, contudo, que o desenvolvimento físico e o desenvolvimento psíquico têm lógicas distintas de desenvolvimento, mas estão intimamente relacionados como uma unidade. Num primeiro momento, o desenvolvimento físico da criança, por exemplo, está muito mais vinculado ao amadurecimento biológico do corpo do que o psíquico. Uma criança de três meses não pode andar ou falar, por exemplo, simplesmente porque o seu corpo humano não está formado. Mas isso não depende apenas de um amadurecimento biológico. Para Vigotski (1931/1995) é no processo de internalização das funções psicológicas superiores, num processo de internalização das relações sociais como características individuais, como personalidade, que a unidade psicofísica humana se forma. Assim, para o autor, tudo aquilo que é psicológico se refere à união físico-psíquica, portanto, o corpo humano é psicológico (uma unidade psicofísica). O corpo se torna cada vez mais social a partir do desenvolvimento humano.

Atentar a isso é crucial para a psicoterapeuta ao analisar a história de vida do sujeito em acompanhamento psicológico. E no caso do acompanhamento do jovem adulto, isso possibilita um direcionamento do vínculo afetivo criado no *setting psicoterápico* mediado, por exemplo, por memórias culturais de eventos, músicas, mídias que marcaram a sua determinada geração.

Assim como Vigotski (1931/1995; 1932/2006a), Leontiev (1944/2014) afirma que as condições históricas concretas influenciam o processo de desenvolvimento psíquico no nível singular, particular e universal das relações humanas. Ou seja,

O caso é que cada nova geração e cada novo indivíduo pertencente a uma certa geração possuem certas condições históricas já dadas de vida, que produzem também o conteúdo de sua atividade possível, qualquer que seja ela. Por isso, embora notemos um certo caráter periódico no desenvolvimento da psique da criança, o conteúdo dos estágios, entretanto, não é, de forma alguma independente das condições concretas de vida nas quais ocorre o desenvolvimento. É dessas condições que esse conteúdo depende. (Leontiev, 1944/2014, p. 65)

Para Vigotski (1932/2006a, p. 262), a idade fornece a estrutura da existência social da criança e do adolescente num dado período histórico, isto é, delimita sua situação social de desenvolvimento. Esta, por sua vez, determina os principais dramas da personalidade da criança

e do adolescente num dado período de suas vidas¹²⁵ (Vigotski, 1929/2000).

Em cada idade se produzem novas formações ou neoformações psicológicas, sendo que para Vigotski (1932/2006a) encontramos sempre uma neoformação central que guia o processo de desenvolvimento caracterizando a reestruturação da personalidade da criança sobre um novo fundamento.

Entendemos por formações novas [ou neoformações] o novo tipo de estrutura da personalidade e de sua atividade, as mudanças psíquicas e sociais que se produzem pela primeira vez em cada idade e determinam, num aspecto mais importante e fundamental, a consciência da criança, sua relação com o meio, sua vida interna e externa, todo o curso do seu desenvolvimento no período dado. (Vigotski, 1932/2006a, p. 254-255)

É, portanto, numa dada situação social de desenvolvimento que as **neoformações** psicológicas podem se objetivar no psiquismo humano. Isso só pode acontecer em situação, isto é, situado concretamente em um momento da vida. Por isso, Leontiev (1944/2014) desenvolve com mais detalhes a ideia de Vigotski de que é na atividade humana situada socialmente (ou seja, num processo ativo) que o desenvolvimento da personalidade se dará, pois é na situação social de desenvolvimento que a apropriação pode ser ativamente (por meio da atividade) transformada em atributos individuais, isto é, internalizados e singularizados.

Para Vigotski (1931/1995) e Leontiev (1959/1978a) a relação entre indivíduo e mundo só existe pelo vínculo mediador da atividade social como existência prática do ser humano no mundo. Já vimos que é nessa atividade, em que está implícito o uso de instrumentos e a linguagem, que se cria o substrato da consciência humana e que o psiquismo tipicamente humano é formado. É, nela também, conforme em Silva (2019), que a relação entre atividade e consciência vai produzindo a personalidade como nova formação.

Ao longo do desenvolvimento do indivíduo, essa mediação da relação do sujeito com o mundo é regulada por relações hierárquicas entre os motivos das diversas atividades que

¹²⁵ Seguindo as leis do desenvolvimento da criança e do adolescente, Vigotski (1932/2006a, p. 264) define a situação social de desenvolvimento, explicando que: “no início de cada período de idade a relação que se estabelece entre a criança e o entorno que a rodeia, sobretudo o social, é totalmente peculiar, específica, única e irrepetível para essa idade. Denominamos essa relação como situação social de desenvolvimento em dita idade. A situação social de desenvolvimento é o ponto de partida de todas as mudanças dinâmicas que se produzem no desenvolvimento durante o período de cada idade. Determina plenamente e por inteiro as formas e a trajetória que permitem à criança adquirir novas propriedades da personalidade, já que a realidade social é a verdadeira fonte de desenvolvimento, a possibilidade que o social se transforme em individual. Portanto, a primeira questão que devemos resolver, ao estudar a dinâmica de uma idade, é elucidar a situação social de desenvolvimento”.

compõem a vida do sujeito (Vigotski 1932/2006a; Leontiev 1944/2014; Elkonin 1971/1987). Ao longo do desenvolvimento da criança e do adolescente, essa hierarquização se organiza socialmente em períodos de desenvolvimento, cada um identificado por uma atividade dominante, isto é, por uma forma característica de o sujeito se relacionar com a realidade (Leontiev 1944/2014; Elkonin 1971/1987; Veresov, 2006).

Leontiev (1944/2014, p. 65) denomina **atividade dominante** aquela que congrega os principais elementos da estrutura social da criança em uma dada idade, tendo uma força propulsora de desenvolvimento. Ela é a atividade “[...] cujo desenvolvimento governa as mudanças mais importantes nos processos psíquicos e nos traços psicológicos da personalidade da criança”.

Apesar de ter estudado o desenvolvimento infantil, para Leontiev (1944/2014) o conceito de atividade dominante parece ser mais universal que o conceito de idades, complementando-o. A nosso ver, numa dinâmica singular-particular-universal, o sujeito como polo singular é determinado pelas exigências particulares (culturais, econômicas e sociais) dispostas à sua idade numa dada situação social de desenvolvimento — análise realizada por Vigotski (1932/2006a).

A atividade dominante se colocaria no polo mais universal, englobando o problema da idade discutido por Vigotski. Isso porque a atividade dominante posiciona o sujeito em desenvolvimento nas relações de produção e reprodução social, levando em consideração a situação social de desenvolvimento do sujeito. Nesse sentido, temos o conceito de vivência, relacionada à forma como o sujeito dá sentido às situações e experiências vividas, caracterizando a forma de relação do sujeito com a realidade numa dada situação social de desenvolvimento. A nosso ver, a atividade dominante envolve a vivência e a situação social de desenvolvimento fornecendo-lhes um contorno social (rever Figura 4).

Por ser mais universal, esse conceito pode ser utilizado no estudo do jovem adulto e do adulto, respeitadas as particularidades da lei da internalização das funções psicológicas superiores nessa época do desenvolvimento humano. Frente a isso, apresentaremos três características principais das atividades dominantes que direcionam o desenvolvimento humano ao longo da vida a partir de Leontiev (1944/2014).

Primeiro, a atividade dominante atua como central no desenvolvimento, dentro dela surgem outros tipos de atividades que são diferenciados da atividade principal e entre si.

Podemos realizar um paralelo da relação entre atividades dominantes e acessórias do desenvolvimento discutidas por Leontiev (1944/2014) com as linhas centrais e acessórias de desenvolvimento propostas por Vigotski (1932/2006a). Este último explica que as linhas

centrais de desenvolvimento da idade são os processos que se relacionam de maneira mais direta com a neoformação principal do período, enquanto os demais processos paralelos produzem mudanças parciais, sendo, portanto, linhas acessórias de desenvolvimento. De modo semelhante, Leontiev (1944/2014, p. 78-79) escreve:

[...] as mudanças observadas nos processos da vida psíquica da criança, dentro dos limites de cada estágio, não ocorrem independentemente um do outro; eles estão ligados entre si. Em outras palavras, elas não constituem linhas independentes de desenvolvimento de processos separados (percepção, memória, pensamento etc.). Embora essas linhas de desenvolvimento também possam ser separadas, é impossível, quando as analisamos, encontrar diretamente as relações que promovem seu desenvolvimento. É claro que o desenvolvimento da memória, por exemplo, forma uma sequência unida de mudanças, mas sua necessidade não é determinada pelas relações que surgem dentro do desenvolvimento da própria memória, mas por relações que dependem do lugar que a memória ocupa na atividade da criança em um certo estágio do seu desenvolvimento.

Sobre esse assunto, Pasqualini (2016, p. 81) comenta que “mobilizados pela atividade da pessoa, os processos psíquicos particulares desenvolvem-se e mudam de lugar na estrutura interfuncional”. Com isso, a autora explica que o processo de internalização das funções psicológicas superiores ao longo do desenvolvimento ocorre por meio da articulação e da relação constante dessas funções entre si, como sistemas interfuncionais, arranjos interfuncionais ou interfuncionalidades.

Em cada período do desenvolvimento humano, esses arranjos se organizam de uma determinada forma de acordo com a situação social de desenvolvimento do sujeito e da atividade social dominante que rege seu desenvolvimento. Internamente, no aspecto microgênico, o arranjo interfuncional tem uma função psicológica principal que organiza o sistema interfuncional, esta função é, em geral, a neoformação específica do período de desenvolvimento.

É também partindo dessa ideia que Leontiev (1944/2014) atribui, como segunda característica da atividade dominante, a atividade na qual os processos psíquicos tomam forma e são reorganizados.

Para entendermos essa segunda característica, pensemos o seguinte: a imaginação é primeiro uma relação da criança com o brinquedo e com o outro antes de ser uma relação

consigo mesma e de si para com o mundo. O pensamento abstrato é antes uma relação com/e na atividade coletiva de estudo (questionamento, argumentação, debate, raciocínio em voz alta) para depois se tornar, também, uma relação intrapsicológica (questionamento, argumentação, debate e raciocínio internos mediados pela linguagem interior).

Contudo, notemos que não é só na atividade dominante que as relações interfuncionais são modeladas e reorganizadas, mas elas se arranjam também nas atividades acessórias geneticamente ligadas à atividade guia. “Os processos de observação e generalização das cores, por exemplo, não são moldados, durante a infância pré-escolar, no próprio brinquedo, mas no desenho [...] etc., isto é, em formas de atividades que só estão associadas à atividade lúdica em suas origens” (Leontiev, 1944/2014, p. 64).

Conforme o desenvolvimento avança para a idade adulta, a existência social multideterminada do sujeito passa a ser composta por um intrincado ainda mais complexo de situações e experiências das quais participam os indivíduos. Segundo Abrantes e Bulhões (2016), no estudo do jovem adulto, partindo de um conjunto de atividades sociais, é essencial tomar a relação dialética entre atividade dominante e atividades acessórias no processo de identificação de uma atividade que oriente o seu desenvolvimento psíquico e, consequentemente, o seu processo de personalização.

Daqui chegamos à terceira e última característica das atividades dominantes proposta por Leontiev (1944/2014): da atividade dominante dependem de forma íntima as principais transformações psicológicas da personalidade do sujeito em dado período do desenvolvimento.

O conteúdo da atividade dominante em cada período de desenvolvimento depende das condições históricas e concretas de vida, não acontece espontaneamente apenas por motivos biológicos. Segundo Vigotski (1932/2006a), ao longo do desenvolvimento infantil, esses movimentos históricos e materiais caracterizam a relação entre idades estáveis e idades críticas.

Sobre isso, salientamos desde já que num processo de superação, que envolve negações, conservações, incorporações e transformações (Poltzer, Besse & Caveing, 1970), a crise de desenvolvimento do jovem adulto pode resguardar elementos dos períodos críticos da periodização infantil.

De acordo com Vigotski (1932/2006a), as idades estáveis no desenvolvimento infantil se referem àquelas em que o desenvolvimento acontece mediante mudanças microscópicas da personalidade, as quais vão se acumulando até atingirem um limite, proporcionando um salto qualitativo no desenvolvimento da criança e do adolescente. Segundo Tuleski e Eidt (2016) e Pasqualini (2016) cada período estável é caracterizado por uma contradição central.

Por exemplo, “o desenvolvimento do bebê no primeiro ano se baseia na contradição

entre sua máxima sociabilidade (em virtude da situação em que se encontra) e suas mínimas possibilidades de comunicação” (Vigotski, 1932/2006e, p. 286). Ou seja, o recém-nascido tem a máxima necessidade de comunicar as suas carências, por não dispor de recursos psicofísicos e culturais desenvolvidos para satisfazê-las ele mesmo, e as mínimas condições para realizá-la. O adulto precisa, portanto, observar, sentir e agir sobre o recém-nascido para satisfazer todas as necessidades. Por isso que Vigotski (1932/2006a) aponta para o grau máximo de sociabilidade do bebê.

Leontiev (1944/2014) explica que socialmente essa contradição é canalizada na atividade dominante de dado período. É no movimento da atividade dominante que as mudanças na personalidade, na atividade social e a reestruturação da consciência ocorrem. Isso possibilita um salto qualitativo no desenvolvimento do sujeito.

No caso do primeiro ano de idade, a contradição do período é canalizada na *comunicação emocional direta do bebê*, a primeira atividade dominante humana (Elkonin, 1971/1987). Essa contradição é superada com o desenvolvimento da comunicação, da fala. Isso possibilita uma transição do bebê às atividades sociais significadas como primeira infância (Pasqualini, 2016).

No contexto clínico observamos como essa contradição se expressa, isto é, o movimento da atividade social demandada daquele sujeito no período da vida em que se encontra. Para compreendê-la precisamos observar como o outro se relaciona com o sujeito e qual o papel desse sujeito no seio das relações sociais, pois isso indicará o diagnóstico de qual atividade domina seu desenvolvimento no período.

Para Politzer, Besse e Caveing (1970, p. 75) “[...] toda mudança qualitativa é solução fecunda de uma contradição”. Uma vez superada tal contradição, uma nova atividade dominante com suas contradições inerentes passa a guiar o desenvolvimento do sujeito, porém a atividade anterior não desaparece por completo. Ela deixa vestígios de sua superação.

Segundo Pasqualini (2016), a comunicação direta emocional do bebê com o outro, como troca afetiva sem a utilização de palavras, passa a ocupar um outro lugar na hierarquia de atividades do sujeito no curso do desenvolvimento. Como neoformação temos o estabelecimento das bases para que o sujeito se relacione com o outro e com o mundo, uma espécie de proto-nós. A comunicação direta emocional se torna acessória “[...] como resultado do desenvolvimento da relação do indivíduo com as emoções (próprias e alheias) e dos demais processos psíquicos que atuam como mediadores nessa relação” (Pasqualini, 2016, p. 78).

Estamos insistindo nesse ponto, porque a nosso ver, o jovem adulto, via de regra, traz consigo os vestígios das vivências de todas as atividades dominantes que foram superadas ao

longo da periodização de seu desenvolvimento anterior à juventude. Essas atividades acessórias o compõem, mas não guiam mais de forma tão determinante o seu desenvolvimento. Entendemos, de modo geral, que o **trabalho** como atividade dominante perene na adultidade e o vir a ser adulto é o que vai guiar o desenvolvimento na juventude. Contudo, ainda precisamos de outros elementos para construirmos esse argumento.

Sabemos que a lei genética do desenvolvimento, ou lei da internalização das funções psicológicas superiores, é o princípio sociocultural do desenvolvimento psíquico do ser humano. O estudo histórico-cultural da gênese do desenvolvimento parte das relações que o sujeito estabelece com o meio, da sua situação social de desenvolvimento, portanto. No desenvolvimento infantil, a situação social de desenvolvimento fica circunscrita às relações estabelecidas com a criança e com o adolescente em cada período (idade) do seu desenvolvimento ontogenético. Essas relações portam uma contradição como motor do desenvolvimento, criando uma dinâmica movimento-estabilidade no desenvolvimento infantil. É esse movimento da vida concreta do sujeito que explicita as necessidades de apropriação e objetivação desse indivíduo no mundo em dado período, ou seja, o que aquele sujeito necessita desenvolver em sua atividade social.

A formação das funções psicológicas superiores ocorre em meio a esse movimento das contradições como estrutura da relação entre atividade e personalidade. No desenvolvimento infantil, as neoformações denotam os arranjos interfuncionais centrais da idade, sendo formadas e desenvolvidas na e pela atividade dominante, a qual é a propulsora do desenvolvimento humano em determinado momento da vida.

Feita essa síntese do que vimos até aqui, cabe inserirmos as **crises de desenvolvimento** como reestruturação da situação social de desenvolvimento e, conseqüentemente, da personalidade no desenvolvimento infantil, para aí entendermos as peculiaridades radicalmente distintas desse processo todo na adultidade e no desenvolvimento do jovem adulto mais especificamente.

É justamente nesse ponto relacionado às crises de desenvolvimento que identificamos a contradição pertinente ao estudo do jovem adulto. A partir da escuta clínica em contexto psicoterapêutico e de nossos estudos identificamos que os sujeitos que estão nesse período da vida vivenciam um processo crítico, estão “*crisados*”: há uma unidade polar entre a atividade de estudo profissionalizante (formação universitária, formação técnico-profissionalizante) e atividade de trabalho. De modo geral, em nossa escuta clínica identificamos que essa contradição entre atividade de estudo profissionalizante e trabalho vem, muitas vezes, permeada no discurso dos sujeitos atendidos por uma sensação de “*falta de sentido*”.

É nessa contradição, que está relacionada ao mundo do trabalho ou à preparação para a entrada no mercado de trabalho, que parece residir a crise dos jovens adultos atendidos. Entretanto, observamos que, em geral, essa crise não gera uma reestruturação de toda a sua personalidade como as crises do desenvolvimento infantil. Essa nos parece ser a mudança da lógica de desenvolvimento indicada por Vigotski (1932/2006a). Pela lógica do desenvolvimento em idades, Vigotski (1932/2006a, p. 256) salienta que nas idades críticas toda a estrutura da personalidade da criança se transforma, de modo que ao final de uma dada idade, “a criança muda por inteiro, modificam-se as características básicas de sua personalidade”. Já no jovem adulto, as transformações na personalidade, mesmo no período crítico de desenvolvimento, parece não o transformar necessariamente por inteiro, apesar de serem cruciais na constituição de sua personalidade adulta. Ou seja, o conceito vigotskiano de crise de desenvolvimento nos ampara também na explicação do desenvolvimento da personalidade do jovem adulto, não estando restrito ao desenvolvimento infantil.

Quais as características então da lógica de desenvolvimento do início da vida adulta? Como podemos qualificar esta crise?

Começaremos a responder a essas perguntas pelo caminho da negação: a principal dinâmica de desenvolvimento do jovem adulto não fica circunscrita à relação entre idades estáveis – idades críticas como na criança e no adolescente. Por isso, primeiro estamos analisando o que o jovem adulto superou em termos de lógica de desenvolvimento, para então discutirmos um princípio de lógica do desenvolvimento na adultidade que nos oriente na psicoterapia com jovens adultos.

Vigotski (1932/2006a) qualifica os períodos críticos do desenvolvimento infantil como aqueles em que em um curto espaço de tempo se produzem mudanças bruscas e fundamentais como rupturas, deslocamentos e modificações da totalidade da personalidade da criança. Nesses períodos, a criança muda completamente, pois dadas as novas formações psíquicas, as principais características da personalidade da criança se transformam.

O passo a uma nova idade culmina sempre no pôr do sol da anterior. Os processos de desenvolvimento inverso, a extinção do velho se concentra sobretudo nas idades críticas. Porém, seria um grandessíssimo erro supor que com isso se esgota a importância das idades críticas. O desenvolvimento não interrompe jamais sua obra criadora e até nos momentos críticos se produzem processos construtivos. Todavia, os processos involutivos, tão manifestos em ditas idades, estão igualmente subordinados aos processos de formação positiva da personalidade, dependem deles e formam com

eles um todo indissolúvel. (Vigotski, 1932/2006a, p. 259)

Vigotski (1932/2006a) ainda discute três características essenciais dos períodos críticos: 1^a) eles se originam de modo indefinido e imperceptível, sendo observável um ponto culminante em todas as idades críticas, diferenciando-as das idades estáveis; 2^a) em geral as crianças e adolescentes são difíceis de educar em um período crítico de seu desenvolvimento, apresentando muitas vezes queda do rendimento escolar, redução da capacidade geral de trabalho, conflitos íntimos e com as pessoas ao seu entorno; 3^a) nos períodos críticos, à diferença dos estáveis, o desenvolvimento é mais destrutivo do que criador, a destruição do velho funcionamento psicológico produz a nova estrutura da personalidade.

Cada sujeito vive essa crise de modo distinto, a partir de sua situação social concreta de desenvolvimento. As condições materiais e históricas, geracionais, de classe, de raça, de etnia e de gênero determinam os aspectos particulares e sociogenéticos que darão os contornos da crise, porém o sujeito singular com suas vivências e sua personalidade (seu modo único de ser no mundo pela singularização irreplicável das relações sociais em si) vive a crise à sua maneira. A criação da individualidade também passa pelos processos de destruição de si, portanto.

As características positivas da crise, dialeticamente criadoras, se manifestam como neoformações na personalidade, como traços da personalidade na idade seguinte¹²⁶. Essas neoformações dos períodos críticos são peculiares. Vigotski (1932/2006a) chama atenção para o fato de que, diferentemente das neoformações das idades estáveis, elas têm caráter transitório, desaparecem enquanto neoformações com o advento da idade seguinte. Entretanto, elas seguem existindo em estado latente no novo período participando do desenvolvimento subterrâneo que produz novas formações e saltos qualitativos nas idades estáveis.

Nesse sentido, como modo de caracterização da crise do jovem adulto como inauguração da maturidade, procuraremos, a partir dos dois casos que serão apresentados na próxima Seção, compreender quais são as características da neoformação neste momento do desenvolvimento e o que se mantém ou não na idade adulta.

¹²⁶ Leiamos, com base em Vigotski (1932/2006a), o termo *positivo*, com o sentido de criador, e *negativo*, com o sentido de destrutor. Essas palavras não têm, portanto, um caráter moral de comportamentos *bons* ou *ruins*, por exemplo. Um comportamento moralmente visto como inadequado, pode, portanto, comportar as características positivas, como criação, da personalidade em um dado momento do desenvolvimento. Traços como agressividade, desonestidade ou indolência, vistos moralmente como *ruins*, podem compor a criação da personalidade do sujeito num dado momento da vida. Isso irá depender da situação social na qual o sujeito vivenciou o processo crítico de desenvolvimento. Com isso, queremos salientar que o processo de desenvolvimento humano não caminha intencionalmente para o caminho do desenvolvimento de uma personalidade ilibada. Existem determinações sociais e processos de alienação que vão atuar direta e indiretamente na formação da personalidade do sujeito, de modo que a dinâmica situação social de desenvolvimento – neoformações – atividade dominante não é exclusiva na formação da personalidade.

Para Vigotski (1932/2006a) a chave para compreender a lógica do desenvolvimento infantil está na dinâmica crítica de passagem de uma idade à outra em que há uma transformação da personalidade e da atividade do sujeito pela formação de novos arranjos psicológicos (neoformações). É na dinâmica entre idades estáveis e idades críticas que ocorrem as principais mudanças internas do desenvolvimento. Assim,

A crise pós-natal separa o período embrional do desenvolvimento do primeiro ano. A crise do primeiro ano delimita o início da primeira infância. A crise dos três anos é o passo da primeira infância à idade pré-escolar. A crise dos sete anos configura a ligação entre a idade pré-escolar e a idade escolar. E, finalmente, a crise dos treze anos coincide com uma viragem no desenvolvimento, quando a criança passa da idade escolar para a puberdade. Temos, portanto, um quadro lógico, regulado por determinadas leis. Os períodos de crise que se intercalam entre os estáveis, configuram os pontos críticos, de viragem, no desenvolvimento, confirmando uma vez mais que o desenvolvimento da criança é um processo dialético no qual a passagem de um estágio a outro não se realiza por via evolutiva, mas revolucionária. (Vigotski, 1932/2006a, p. 258)

Como sabemos, Leontiev (1944/2014) e depois Elkonin (1971/1987) desenvolveram a noção de que o processo entre períodos estáveis e críticos no desenvolvimento se dá por meio da passagem de uma atividade dominante a outra, conforme a posição que o sujeito ocupa nas relações sociais se modifica. A questão é que essa passagem ocorre mediante transformações afetivo-cognitivas no sujeito.

Tomando Vigotski (1932/2006a; 1933/1998a; 1934/2009), esses autores (1944/2014; 1971/1987) buscam superar as concepções maturacionistas acerca do desenvolvimento da personalidade, propondo que o processo de internalização das funções psicológicas superiores ocorre mediante uma unidade entre as esferas afetivas e intelectuais dispostas nas atividades sociais das quais o sujeito participa¹²⁷.

¹²⁷ Elkonin (1971/1987) criticou a dicotomização dos aspectos afetivos e intelectuais nas teorias piagetiana e freudiana argumentando que tanto uma quanto a outra ao não entenderem afeto e cognição como uma unidade no desenvolvimento do psiquismo humano. Por isso, ambas incorrem no erro de explicarem o desenvolvimento psíquico do sujeito enfatizando os mecanismos adaptativos do comportamento. A teoria piagetiana explica o desenvolvimento biológico do intelecto humano como meio de adaptação do sujeito ao mundo. Já a teoria freudiana, bem como os neofreudianos, rompem com a ideia de desenvolvimento ao colocarem os mecanismos afetivos de repressão, censura, recalque, descolamento como mecanismos psíquicos que estruturam a adaptação do indivíduo ao “mundo das pessoas” (Elkonin, 1971/1987, p. 111). Essa dicotomização entre afeto e cognição posta nessas duas teorias centrais da Psicologia de sua época não permitia que se tomasse o movimento sócio-histórico como base de explicação do desenvolvimento humano.

A partir de suas observações clínicas no campo educacional Elkonin (1971/1987) categoriza seis atividades dominantes do nascimento ao final da adolescência, dividindo-as em três grandes épocas de desenvolvimento. O que chama a nossa atenção nessa categorização proposta pelo autor é que as atividades dominantes de uma dada época do desenvolvimento se organizam numa unidade polar entre afeto e cognição. Uma época do desenvolvimento é uma unidade entre uma atividade dominante de cunho afetivo-motivacional e outra de cunho intelectual-cognitivo (Elkonin, 1971/987; Pasqualini, 2006).

Como recurso didático de síntese dessa discussão, tomamos a liberdade de apresentarmos o esquema¹²⁸ de Abrantes (2012) que sintetiza a periodização do desenvolvimento da criança ao adolescente a partir das propostas de Vigotski (1932/2006a), Leontiev (1944/2014) e Elkonin (1971/1987). Abrantes (2012) relaciona a lógica de internalização das funções psicológicas superiores numa cadência afetivo-cognitiva, a partir da dinâmica entre idades estáveis e críticas dispostas em épocas do desenvolvimento, cada qual com suas atividades dominantes. Vejamos essa relação na Figura 6:

¹²⁸ Sabemos que a apresentação do esquema não supre a necessidade de aprofundamento teórico sobre o tema. Como o detalhamento de cada um desses períodos com suas neoformações e atividades dominantes extrapolam a investigação do objeto de nossa tese, deixaremos como indicação de leitura sobre a periodização do desenvolvimento os seguintes textos e livros (em ordem cronológica de publicação):

Vygotski, L. S. (2006b). *Obras Escogidas IV* (2ª ed. L. Kuper, Trad., pp. 427) Madri: Visor. (Trabalhos originais do período de 1931 à 1934).

Vygotskii, L. S.; Luria, A. R., & Leontiev A. N. (2014). *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. (13ª ed. M. da P. Villalobos, Trad.). São Paulo: Ícone.

Martins, L. M. (2015a). *O desenvolvimento do psiquismo e a educação escolar: contribuições à luz da psicologia histórico-cultural e da pedagogia histórico-crítica*. Campinas: Autores Associados.

Rios, C. F. M. (2015). *O trabalho como atividade principal na vida adulta: contribuições ao estudo da periodização do desenvolvimento psíquico humano sob o enfoque da psicologia histórico-cultural*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Martins, L. M., Abrantes, A. A. & Facci, M. G. D. (Orgs.). (2016). *Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico: do nascimento à velhice*. Campinas: Autores Associados.

Figura 6: Periodização do desenvolvimento psíquico



Fonte: Esquema elaborado por Angelo Antônio Abrantes, Departamento de Psicologia, Faculdade de Ciências, UNESP, campus Bauru, 2012.

Vemos no esquema que uma nova época do desenvolvimento é inaugurada por um processo crítico que demanda uma reestruturação das necessidades e motivações do sujeito em relação às atividades que realiza, às pessoas com quem convive e a si mesmo. No início de cada nova época do desenvolvimento infantil, Elkonin (1971/1987) identificou que predominam as atividades de cunho afetivo-motivacionais¹²⁹. Essas orientam os sentidos fundamentais da atividade e a apropriação dos objetivos, motivos e normas das relações interpessoais. São atividades que têm de fundo a relação criança — adulto social.

Uma vez consolidada essa posição da criança e do adolescente nos papéis sociais demandados em sua época de desenvolvimento, segue-se um período de predominância de atividades que promovem com mais força o desenvolvimento intelectual-cognitivo¹³⁰. Essas

¹²⁹ Como disposto no esquema as atividades dominantes de cunho afetivo/motivacional são: comunicação direta emocional do bebê, jogo de papéis da criança, comunicação íntima pessoal do adolescente.

¹³⁰ Novamente, observamos no esquema que essas atividades que pendulam para os aspectos intelectuais/cognitivos visando o desenvolvimento técnico-operacional da atividade são as seguintes atividades dominantes: atividade objetal-manipulatória para o bebê, atividade de estudo para a criança e atividade profissional de estudo no final da adolescência.

últimas atividades estão assentadas na necessidade socialmente posta de apropriação por parte da criança e do adolescente dos procedimentos socialmente elaborados de ação sobre os objetos das atividades humanas. São atividades que têm como base a relação criança — objeto social (Elkonin, 1971/1987)¹³¹.

De acordo com Pasqualini (2006) neste momento o sujeito desenvolve os aspectos técnico-operacionais da atividade dominante, sendo que as transições de uma época a outra se dá pela falta de correspondência entre os objetivos das atividades socialmente postas e as possibilidades técnicas operacionais da criança para realizá-la, o que endossa processos críticos do desenvolvimento humano. Já no jovem adulto identificamos um movimento contrário, pela atividade de estudo profissionalizante: os sujeitos atendidos parecem ter um sentimento de dispor de recursos técnico-operacionais para o trabalho, mas o mercado atual não dá conta de absorvê-los de modo satisfatório — na percepção deles.

Em concordância com Rios e Rossler (2017, p. 567) consideramos a vida adulta como uma época de desenvolvimento organizada por uma única atividade dominante “[...] o trabalho, em cujo interior se alterna o caráter predominante das esferas afetivo-motivacional e intelectual/técnico-operacional, isto é, de ambas as tendências do desenvolvimento”. Entretanto, na entrada da vida adulta, identificamos um processo crítico que é distinto das crises de desenvolvimento expressas na infância e na adolescência, mas que resguarda alguns de seus elementos.

Ainda assim, reiteramos que, tanto na clínica com crianças e adolescentes quanto na análise da história de vida do adulto e do jovem adulto em contexto psicoterapêutico, precisamos compreender a lógica da periodização do desenvolvimento como caminho de formação da personalidade do sujeito até ali. Ou seja, como princípios gerais que regulam as neoformações tanto nos períodos estáveis de desenvolvimento quanto nos críticos. O jovem adulto e o adulto guardam elementos do processo pregresso de desenvolvimento em sua personalidade.

Partindo disso, inferimos que o estudo do jovem adulto reside num paradoxo: na aparência a juventude se apresenta como o “*passo final*” para o qual o sujeito “*treinou a vida toda*”, isto é, “*ser adulto, trabalhar, ser independente*”. Mas na realidade, a juventude é o

¹³¹ Vale salientar que esse processo ocorre numa dinâmica afetivo-cognitiva. Mesmo nas atividades dominantes que pendulam para a esfera afetivo/motivacional ocorre um desenvolvimento cognitivo do sujeito concomitantemente. Igualmente, nas atividades em que predominam o desenvolvimento de habilidades, aptidões e capacidades intelectuais há um fundamento afetivo que tonifica o processo cognitivo. Vale lembrar que a constituição do psiquismo humano está assentada numa unidade semântica dinâmica que fornece um caráter afetivo-cognitivo ao sistema interfuncional.

primeiro passo de consolidação do início da vida adulta, da maturidade humana, como bem anteviu Vigotski (1932/2006a).

Ser jovem adulto é existir socialmente a partir de relações sociais tão consolidadas em si, tão apropriadas, tornadas próprias, que a dinâmica entre atividade e personalidade por mais crítica que seja já não reestrutura por inteiro todo sistema interfuncional no processo de desenvolvimento. Isso não significa que não existam rearranjos interfuncionais significativos, mas a crise como destruição completa do velho para que a nova personalidade possa surgir — como ocorre no desenvolvimento infantil — já não existe mais dessa forma. Nossa hipótese é de que pode ser aí que resida a mudança de qualidade na lógica do desenvolvimento infantil para o desenvolvimento do adulto a que se refere Vigotski (1932/2006a) no trecho citado na abertura desta Seção.

A vida adulta organizada socialmente para o trabalho já não permite tamanha reestruturação no desenvolvimento da personalidade em tão pouco tempo tal qual as relações sociais organizadas em períodos/idades críticas para o desenvolvimento infantil. Essa reestruturação pode ser mais contínua. Contudo, diferentemente de concepções maturacionistas, não entendemos a vida adulta como um período de estagnação do desenvolvimento humano (Rios & Rossler, 2017).

A não ser num processo de adoecimento psíquico ou de transformações qualitativas na conjuntura e na concretude da vida, como veremos na próxima Seção desta tese, a maturidade parece se caracterizar por relações não estáticas, porém mais estáveis se compararmos ao desenvolvimento infantil no que se refere à dinâmica entre personalidade—atividade—sistema interfuncional. Vejamos como o trabalho mobiliza o desenvolvimento do jovem adulto assentando as bases da maturidade no subitem a seguir.

4.2 O trabalho como vir a ser atividade dominante no jovem adulto

A exemplo do que fizemos no início desse tópico, começaremos este subitem com uma citação que nos auxiliará a discutir o papel do trabalho na ontogênese do jovem adulto que, nesta tese, será tomado enquanto sujeito da clínica psicoterapêutica. Abrantes e Bulhões (2016) realizam um estudo teórico sobre o desenvolvimento do jovem adulto, no qual advertem que

[...] mais determinante que a idade para compreender a atitude do jovem perante o mundo e suas possibilidades de desenvolver-se é a sua **relação com o trabalho**, ou seja, sua luta por autonomia e pela possibilidade de realização de uma atividade socialmente produtiva. Defendemos a hipótese de que analisar o desenvolvimento no

período da juventude e identificar a atividade dominante que permita “guiar” o desenvolvimento do jovem no intuito de uma práxis consciente é pressupor a unidade contraditória entre *atividade de estudo profissionalizante* e a *atividade produtiva* [trabalho], destacando que a predominância de uma delas ocorre pela determinação da posição que o jovem ocupa em relação aos meios de produção. (Abrantes e Bulhões, 2016, p. 242. *Grifo dos autores. Grifo nosso.*)

Essa hipótese lançada pelos autores parece se comprovar, porque ao analisarmos o nosso material de pesquisa encontramos justamente a temática do trabalho como principal mobilizador de conflitos para os jovens adultos acompanhados em contexto psicoterapêutico. O trabalho como vir a ser atividade dominante ou como atividade guia já instalada na vida dos jovens adultos investigados se desdobra como a atividade social mais determinante no processo de personalização dos jovens atendidos. Além disso, a contradição entre **atividade de estudo profissionalizante** e **atividade de trabalho** (produtiva) fica evidente ao categorizarmos a atividade dominante desses jovens ao longo do período de acompanhamento psicoterapêutico.

Partindo de um raciocínio clínico que integra numa dinâmica universal-particular-singular as dimensões filo-sócio-onto-microgenéticas, apontamos que para se investigar o desenvolvimento ontogenético do jovem adulto na sociedade contemporânea em contexto clínico, há que se tomar as atividades sociais das quais ele participa como determinações centrais para o seu desenvolvimento enquanto pessoa. Para nós, em concordância com Abrantes e Bulhões (2016, p. 244), a dimensão sociogenética pressupõe que o

[...] movimento de analisar e compreender o jovem no mundo parte de sua relação com formações sociais marcadas pela desigualdade, pela dominação e exploração de classe. Portanto o desenvolvimento do jovem em atividade social é tratado no cenário da luta de classes, buscando-se substrato para evitar reflexões que se baseiem em uma suposta e abstrata juventude em geral.

A partir dessa análise, podemos inferir que o adulto na sociedade contemporânea participa mais direta e ativamente da construção das relações sociais pelas quais é também determinado. O adulto tem a possibilidade de ser tão determinado quanto determinante nessas relações sociais, já que é ele quem produz de fato a riqueza, os bens sociais, as mercadorias.

Entretanto, como diria Marx (1849/2006; 1867/2013), o trabalho na sociedade capitalista apresenta-se de forma contraditória. Ele contém uma dimensão criadora (criador de

valor de uso e de valor de troca) e, ao mesmo tempo, uma forma alienada, que de modo geral carrega um potencial de desconectar o sujeito da totalidade das relações de produção, ou seja, da relação com o objeto, com os outros e consigo mesmo nesse processo. A força de trabalho é a única mercadoria passível de produzir tal valor.

O trabalho é antes um objeto de estudo da Sociologia do que da Psicologia como bem assinalou Rubinstein (1940/1972). Tomar o trabalho como objeto de estudo no âmbito da ciência psicológica envolve entender a dimensão sociológica de suas normas, organização e divisão na sociedade, mas sobretudo, implica em investigá-lo em sua vinculação com os componentes psicológicos, ou seja, tomá-lo como atividade de trabalho.

Para Clot (1999), a atividade de trabalho é triádica, pois pressupõe uma vinculação do sujeito com os objetos sociais, com o outro e consigo mesmo, por isso, a análise da atividade humana é uma análise psicológica, sendo esse o foco da Clínica da Atividade. O trabalho garante a sobrevivência humana e estrutura as relações sociais, ao mesmo tempo, ele tem uma função psicológica. A atividade de trabalho contém em si, de acordo com Clot (1999), um duplo conflito: primeiro, pelo fato de ser triádica, ela envolve uma tensão entre sujeito-objeto-outro; segundo, porque existe sempre um hiato entre a herança histórica das relações sociais que desenvolveram tal atividade de trabalho e a realidade da atividade tal qual ela se apresenta ao sujeito.

O ser humano ao “sair de si” para construir a realidade material concreta e histórica com seus objetos, relações sociais e saberes, acaba por produzir-se a si mesmo, nessas relações, como personalidade, com formas únicas de sentir, pensar e agir sobre o mundo, sobre os outros e sobre si mesmo (Clot, 1999; Andrade, 2023).

Compreender isso é importante para nós, porque a nosso ver o princípio geral do desenvolvimento na maturidade, na vida adulta, é a internalização das funções psicológicas superiores mediada pelas relações com a atividade de trabalho. São relações *com* o trabalho e não relações *de* trabalho, porque entendemos que mesmo para o indivíduo que não esteja diretamente inserido no mercado de trabalho, a linha central de seu desenvolvimento continua sendo a sua relação com o trabalho. Isso porque o que se espera de um adulto em nossa sociedade é que ele seja *economicamente ativo* (IBGE, 2024), ou seja, que ele participe de alguma forma das relações de produção e das relações econômicas.

Se o sujeito trabalha, se o sujeito não trabalha, se o sujeito é burguês ou se ele é proletário, é a sua posição e sua relação com o mundo do trabalho que vai balizar a sua existência social e, conseqüentemente, engendrar sua personalidade na adultidade. Os papéis sociais que o sujeito desempenha durante a vida adulta, portanto, se remetem de forma mais

direta ou indireta às relações de produção.

A interpolação entre essas imposições sociais voltadas à produção com a personalidade, no que tange às relações interpessoais, geram um drama na vida concreta do sujeito. Por isso que a vida em situação é vivida como um drama (Vigotski 1929/2000). Esse drama é a principal dinâmica formadora da personalidade no adulto, em que o trabalho como atividade dominante situa as principais contradições do movimento da realidade. Sendo assim, em concordância com Rios e Rossler (2017), entendemos que o trabalho orienta as principais mudanças no psiquismo humano e na personalidade do adulto.

No jovem adulto tomamos a unidade contraditória entre a atividade de estudo profissionalizante e a atividade de trabalho como atividades concorrentemente dominantes, em que a pendulação do sujeito concreto em um desses polos ocorre pelo lugar que ele ocupa no seio das relações sociais, determinada principalmente por suas posições de classe, de raça e de gênero (Abrantes & Bulhões, 2016)¹³².

Ainda assim, podemos dizer que como num campo magnético, esse pêndulo tende a se movimentar em direção à atividade de trabalho, de modo que desde o nascimento “[...] o processo formativo dos indivíduos é uma preparação para que se tornem membros ativos da sociedade, contribuindo, com seu trabalho, para a produção do gênero humano” (Rios & Rossler, 2017, p. 567).

Nas sociedades humanas, os sujeitos se desenvolvem para se tornarem membros produtivos da realidade social. Por outro lado, como comentamos, há uma duplicidade na forma como a atividade de trabalho acontece no capitalismo, pois nele coexistem funções humanizadoras e alienadoras do ser humano. No capitalismo esse processo ocorre dentro da lógica de mercado do Capital que se impõe enquanto estrutura social. Como consequência, essa função humanizadora e formativa do trabalho fica empobrecida. A tônica nas relações de exploração e dominação social do mercado impõe limitações e impedimentos ao desenvolvimento psíquico e omnilateral produzido pelo trabalho.

Por isso, Rios e Rossler (2017) propõem que para a análise do trabalho como atividade principal da vida adulta, faz-se necessário considerá-lo dialeticamente como atividade

¹³² Obviamente, nem todo jovem adulto vivencia essa contradição entre a atividade de estudo profissionalizante e a atividade produtiva ou de trabalho. Sabemos que muitos jovens da classe trabalhadora não dispõem dos recursos necessários para acessarem instituições de formação profissional formais. Ainda assim, como Abrantes e Bulhões (2016), insistimos nessa contradição, pois ela advém de uma demanda social, isto é, de uma exigência implícita, ou muitas vezes explícita, nas relações sociais em que o jovem está inserido. Outrossim, mesmo o jovem que não passe por uma atividade formal de estudo profissionalizante é visto ou tomado no contexto de trabalho como “novato”, “aprendiz” etc., o que geralmente está a serviço da justificativa sobre os menores salários e as maiores exigências direcionadas a esse trabalhador jovem.

dominante humanizadora e alienante. Vejamos como isso determina o desenvolvimento na adultidade.

Segundo Rios e Rossler (2017), como atividade dominante o trabalho pode promover nos indivíduos uma série de características, por exemplo: obtenção de tipos inéditos de habilidades, capacidades e conhecimentos; automatização de ações; criatividade; aptidões sensoperceptivas, cognitivo-afetivas e psicomotoras; reorganização das motivações, dos sentimentos e das relações interpessoais, com o mundo e consigo mesmo. Tudo isso instrumentaliza e enriquece a atividade humana em sua totalidade.

Com efeito, na vida adulta o trabalho estrutura o contexto objetivo, as condições e as necessidades para o qual o desenvolvimento psíquico será direcionado, determinando, com isso, as principais mudanças na personalidade do sujeito.

[...] considerando que o trabalho é a lei básica da humanidade, que é a partir dele que se produz e reproduz o gênero humano, o esperado é que os motivos e interesses individuais que o guiam encontrem-se, em alguma medida, vinculados aos interesses sociais. O trabalho representa a satisfação da necessidade mais peremptória do ser humano: a manifestação de si mesmo pela atividade, a transformação da intenção em feito. Pelo trabalho, o indivíduo cria, objetiva-se em produtos materiais, enriquece e estende a própria existência, deixa uma marca no real, se reconhece na objetivação que produz e reconhece a si mesmo como ser criador, encontrando nisso satisfação. (Rios & Rossler, 2017, p. 568)

Sendo assim, por ser uma atividade em que o sujeito aprende uma série de capacidades, habilidades e aptidões permeadas por formas afetivas, intelectuais e dialógicas próprias, o trabalho arroga um nível qualitativamente superior aos arranjos interfuncionais. Ele adquire, portanto, uma função psicológica de rearticulação das funções psicológicas superiores e transforma as interfuncionalidades da consciência como um todo (Clot, 1999).

Como o trabalho é a atividade social e coletiva que produz o mundo e as necessidades humanas, as ações e as tarefas individuais do trabalhador suprem uma necessidade social e circunstancial que repercutem não só sobre a sua vida, mas produzem e transformam o gênero humano, as relações sociais (Leontiev 1959/1978a; Clot, 1999; Duarte, 2005; Martins, 2005). Essa é a qualidade humanizadora do trabalho.

Todavia, as atividades de trabalho são múltiplas e complexas, uma vez que a divisão técnica e social do trabalho na sociedade capitalista é cada vez maior. Para Rubinstein

(1940/1972) cada tipo de atividade de trabalho vai conter características próprias que conferem um caráter particular aos aspectos psicológicos que ele engendra e desenvolve.

Rubinstein (1940/1972) e Clot (2010) discutem que o trabalho envolve a execução de uma tarefa, pois submete-se à realização de um resultado intencionado coletiva e previamente. É na execução individual e coletiva dessas tarefas específicas de trabalho que o sujeito realiza numa situação concreta que aptidões, habilidades, relações interpessoais, afetos, interesses, motivações, funções psicológicas etc. se desenvolvem. Vemos aqui que o trabalho como atividade dominante unifica em uma mesma atividade as dimensões afetivo-motivacionais e intelectuais/técnico-operacionais, conforme defendido por Rios e Rossler (2017) a partir das proposições de Elkonin (1971/1987) e Pasqualini (2006).

Nesse sentido, cada tipo de atividade de trabalho, seja ela científica, industrial, esportiva, artística ou pedagógica, por exemplo, vai possuir tarefas próprias em que, respectivamente, técnicas, habilidades, capacidades, saberes e criações serão desenvolvidas e aprimoradas (Rubinstein, 1940/1972; Rios & Rossler, 2017). Portanto, a especificidade do tipo de trabalho realizado determina os arranjos interfuncionais desenvolvidos em sua realização por estar circunscrito em relações interpsicológicas específicas (Clot, 1999).

Além disso, “por meio do trabalho consolida-se, afirma-se e distingue-se, na vida adulta a personalidade autoconsciente” (Rios e Rossler, 2017, p. 568). O trabalho como atividade dominante na vida adulta insere o sujeito numa trama dramática da personalidade. O indivíduo trabalhador tem no trabalho meio mais significativo de desenvolvimento de personalidade na vida adulta (Rubinstein, 1940/1972), pois nele relações humanas, ideias e tensões sociais são concretizados.

Para Clot (1999), a atividade de trabalho põe o sujeito em conflito e contradição constante, de modo que atitudes, valores, princípios, ideais vivenciados nas relações e em situação de trabalho vão forjando o caráter individual. Para Rubinstein (1940/1972) e Leontiev (1959/1978a) a atividade de trabalho assume motivos que são hierarquizados objetiva e subjetivamente pelo sujeito desenvolvendo uma atitude subjetiva própria do sujeito para trabalhar — em sua ação de trabalho.

De modo geral a vida se organiza em torno da atividade de trabalho, assim tanto a rotina quanto os planos, aspirações e responsabilidades passam a orbitar essa atividade dominante.

Ao se tornar trabalhador, o indivíduo assume uma posição ativa na construção da vida social, um posicionamento diante de outros indivíduos e da sociedade como um todo. Nesse processo, é comum que emoções e sentimentos contribuam para a mediação das

situações vivenciadas. Regras de conduta e valores também são forjadas, assim como se estabelecem as condições para a formação de uma autoimagem (projetada naquilo que se faz) e a ampliação da autoconsciência (indicativo de autonomia nas transformações da vida pessoal e genérica) [...]. Os resultados do trabalho e as relações sociais que se constroem a partir dele contribuem para que o indivíduo amplie suas atividades, reconfigure motivos e crie outros novos, relacionados ao crescimento pessoal, à cooperação e à humanização. Pode-se dizer, desse modo, que o trabalho repercute sobre todas as esferas da vida, constituindo-se como centro organizador da hierarquia de atividades do indivíduo, a partir do qual se constrói um sentido para a existência. (Rios & Rossler, 2017, p. 568-569)

Como já discutimos, esse desenvolvimento não se deve apenas à atividade dominante, que no caso do jovem adulto existe numa contradição entre o trabalho e a atividade de estudo profissionalizante, podendo um desses polos ser superdimensionado. Tal desenvolvimento é potencializado e se deve também às atividades acessórias da vida do sujeito. Em diversos casos atendidos, identificamos a atividade militante como importante no desenvolvimento de processos de abstração, de sentimentos solidários, de análise e de atuação sobre a realidade humano-social¹³³.

O trabalho, em seu polo humanizador, pode possibilitar o desenvolvimento mais consolidado da consciência sobre si, da autoconsciência e engendrar relações que permitam a formação da consciência de classe como fundamentos da personalidade (Rios & Rossler, 2017). Contudo, como sabemos, em seu polo alienante, temos uma estrutura social forjada pelo Capital que limita, empobrece e desestrutura as relações materiais e simbólicas para o desenvolvimento de uma personalidade autoconsciente, do desenvolvimento psíquico e da consciência de classe.

De acordo com Marx (1844/2004), o trabalho na sociedade capitalista é realizado com um grau de estranhamento, pois aquilo que é a atividade vital do ser humano em vez de estar subordinado à produção do bem viver para todos os seres humanos, fica restrita à lógica de exploração da força de trabalho para produção de lucro ao mercado. Este, por sua vez, é uma estrutura social tão impositiva que se torna o “sujeito principal” que modela as ações de trabalho humano, submetendo as ações individuais de trabalho à sua própria lógica. Todavia, um modo de produção para Marx (1987/2013) não se refere apenas à produção em si, mas também às

¹³³ Na próxima Seção isso ficará evidente no caso de *Olivia*. Também identificamos a atividade de escrita ou de criação artística como importantes para o desenvolvimento afetivo-volitivo e tomada de consciência, atividades identificadas também no caso de *Olivia* e de *Virgínia* na próxima Seção.

formas de reprodução da vida humana no seio de suas relações.

Por isso, Marx (1867/2013) explica que o Capital opera “pelas costas” das pessoas, alienando-as, pois num nível sociogênico a atividade de trabalho do trabalhador não fica regulada apenas por sua função social humanizadora, útil ou pela necessidade coletiva, mas, sobretudo, pela lógica de produção e troca de mercadorias que existe independentemente e anteriormente ao sujeito — como herança alienada da história do desenvolvimento da atividade. O sujeito produz coletivamente para o mercado, mas, de modo quase automático, reproduz a vida limitado pela sua posição de classe, raça e gênero.

Para Leontiev (1959/1978a) a alienação se expressa na atividade de trabalho do sujeito como uma desconexão entre o significado social que motiva sua ação e o sentido pessoal que conecta tal motivo ao objetivo coletivo do trabalho na consciência. Aqui, temos que o motivo da atividade do sujeito não contribui na formação de sentido para a atividade em si, mas forma um sentido externo a ela.

Nesse contexto, o trabalho como atividade dominante vai se tornando labuta, “[...] atividade sufocante e opressora, que consome tempo, exaure energias e limita as perspectivas para um desenvolvimento pleno”, algo que gera muitas vezes mais sofrimento do que realização de si enquanto ser social (Rios & Rossler, 2017, p. 570).

Esse processo endossado e requalificado num contexto histórico de reestruturação produtiva¹³⁴ própria do neoliberalismo, restringe as necessidades e possibilidades de desenvolvimento do indivíduo. Como o trabalho é mais desregulamentado, multifuncional, precarizado e informalizado, o sujeito deve desenvolver algumas “competências” gerais para cumprir com as metas abrangentes da “empresa flexível”. “Isso configura uma alienação que é mais internalizada” (Antunes, 2009, p. 30).

A quantidade de tarefas e funções que ficam sob responsabilidade de um mesmo indivíduo se ampliam, muitas vezes elas não têm relação entre si. Além disso, o ritmo de trabalho pode ser acelerado pelas demandas de mercado, o que pode gerar uma sensação permanente de sobrecarga, de estranhamento, de absurdo, de frustração e de insuficiência.

Antunes (2007; 2009), Abrantes e Bulhões (2016), Carvalho e Martins (2016) explicam que esse cenário impacta estruturalmente o jovem que passa a engrossar as fileiras do desemprego, da precarização e da *uberização*. Frente a isso, a existência social do jovem adulto é marcada por uma dependência institucional e instabilidade para produção autônoma da vida.

¹³⁴ Reestruturação produtiva é o termo que sociólogos estudiosos do trabalho, como Antunes (2004; 2009; 2011), utilizam para explicar a transição do modo de produção taylorista-fordista ao modelo toyotista de produção flexível como resposta às crises do Capital na década de 1970.

Não é à toa que é a juventude também que sustenta muitas lutas, manifestações e movimentos sociais como transbordamento de seu descontentamento.

Em contexto psicoterapêutico essa insatisfação aparece como sofrimento por uma “vida impedida” e pela falta de planos, sonhos, aspirações. Em concordância com Abrantes e Bulhões (2016) pensamos que esse impedimento se deve ao fato de que o jovem adulto tem os mesmos direitos que os adultos, como, por exemplo, casar-se, trabalhar, votar, morar sozinho etc. Porém, por conta dos limites materiais impostos por relações socioeconômicas, ele não pode concretizar tais necessidades como lhe é exigido.

Presenciamos em psicoterapia um movimento muito parecido com o que relatam Abrantes e Bulhões (2016, p. 250): “[...] não por acaso, presenciamos uma infantilização de segmentos da juventude até mesmo com indícios de parasitismo, na qual reina certa lassidão em relação aos desafios intelectuais e da vontade”.

Mesmo que os casos que analisaremos com mais profundidade nesta tese sejam de duas mulheres, deixamos indicado para futuras pesquisas que em nosso material identificamos que sobretudo os homens, jovens adultos, universitários e que cuja família pode mantê-los financeiramente, apresentam muitas vezes um marasmo subjetivo e uma negação de entrada na vida adulta. Geralmente, esse processo é acompanhado de características de comportamento como procrastinação, perfeccionismo, isolamento e alheamento das relações interpessoais, sem necessariamente representar um alheamento político com as relações sociais de modo geral.

Por outro lado, existe uma parcela significativa de adolescentes e jovens que se responsabilizam pelo sustento de suas famílias, despendendo recursos materiais, físicos e simbólicos neste papel, o que pode impedir-lhes de qualificarem-se enquanto força de trabalho. Ao longo de nossa experiência como psicoterapeuta, jovens que têm como papel central na vida manterem financeiramente as suas famílias realizaram processos psicoterapêuticos curtos (em geral de até seis meses) apresentando queixas específicas. Em geral, esses jovens decidem finalizar o processo psicoterapêutico logo após trabalharem tais questões pontuais.

Segundo Rios e Rossler (2017), no polo alienante do trabalho, tem-se uma redução do potencial criativo pela concentração do conhecimento engendrado na atividade em um caráter utilitário e superficial para realizá-la de modo imediato. O desenvolvimento do psiquismo, muitas vezes, se torna unilateral, limitado à aplicação de técnicas e protocolos, à aprendizagem e mera reprodução de ações mecanizadas e irrefletidas pelos indivíduos que as realizam. O trabalho fica “sem graça” (termo recorrente para utilizado para se referir ao dia a dia de trabalho em sessão psicoterapêutica), perde o sentido.

Aqui retomamos as dimensões da alienação no psiquismo individual proposta por

Martins (20015b), relacionando-as com o empobrecimento psíquico radicado na atividade de trabalho. Então o sentimento de impotência, de absurdo, o isolamento, o autoestranhamento, a anomia, se apresentam como características da personalidade, mas não como processo de adoecimento e sim como consequência do processo de alienação estrutural do trabalho no psiquismo e na personalidade do adulto ou do jovem adulto.

Sobre isso, Malaguty e Rossler (2016) e Rios e Rossler (2017, p. 570) salientam que tais características da alienação na personalidade do sujeito afetam todas as esferas de sua vida.

[...] o sentimento de isolamento, por exemplo, pode decorrer do descompasso entre o ritmo exacerbado de trabalho e o ritmo de vida familiar, cultural e social: o indivíduo, estando conectado o tempo todo com a empresa (via tecnologias de informação), podendo ser solicitado por ela a qualquer momento (de acordo com a demanda) e carregando constantes preocupações em relação ao trabalho (metas não cumpridas, dificuldades de relações, incremento de tarefas, medo do desemprego), tem sua vida, em suas diversas instâncias, abalada. No local de trabalho, o sentimento de isolamento e de impotência é também reforçado: o trabalho em equipe – que pretensamente incrementaria as relações pessoais e a cooperação – alimenta o individualismo e a competitividade, por meio da disputa entre equipes por maior produtividade e do constante controle exercido pelos seus membros para que sejam atingidas as metas propostas; o indivíduo que não as alcança sente-se culpado por “não dar conta” de seu trabalho e tende a se isolar e a ser isolado pelos demais.

A nosso ver, a crise de desenvolvimento do jovem adulto, que identificamos ao longo dos processos psicoterapêuticos com esse público, está relacionada com a duplicidade do trabalho — humanizador e alienante — na sociedade capitalista. O trabalho como vir a ser atividade dominante, mas que não se instala como tal, como papel social principal na vida do sujeito, cria uma contradição.

É aqui que apontamos as possíveis relações entre a crise de desenvolvimento do jovem adulto e as crises de Saúde Mental. Nem todo processo crítico do desenvolvimento engendra necessariamente intensos processos de sofrimento psíquico ou mesmo crises em Saúde Mental, porém,

A depender da história de suas relações inter e intrapsíquicas, bem como do território que gesta os modos de andar sua vida, o sujeito pode ter vivências ora mais ora menos

intensas de sofrimento psíquico ao longo de seu desenvolvimento ontogenético. Os acúmulos, as marcas e, principalmente, as sínteses dessas vivências de sofrimento podem vir a gerar processos de adoecimento psíquico. Entendemos que o que vai balizar este processo no nível da consciência do sujeito é a unidade afetivo-cognitiva, uma vez que ela é a própria lógica de relação entre atividade-consciência e se esta relação sofre os impactos da alienação, os arranjos sistêmicos e semânticos do sistema interfuncional da consciência reproduzirão essa totalidade alienada, sofrida, adoecida. (Monteiro & Facci, 2023, p. 85)

Dadas as obstruções nos “modos de andar a vida” do sujeito, a forma como as interfuncionalidades vão se formando ou se reorganizando podem caracterizar o que Silva (2019) chama de neoformações patológicas. A depender das mediações particulares dispostas ao sujeito e da totalidade de suas relações (desde classe, raça, gênero, até relações familiares, amorosas, interpessoais e consigo mesmo), ele pode singularizar as relações sociais em si, como parte de sua personalidade, de modo adoecido. Assim, o sujeito pode se objetivar no mundo de modo adoecido, expressando no processo histórico de sua personalidade um enrijecimento como marca de um sofrimento psíquico intenso (Almeida, 2018).

Zeigarnik (1979; 1976/1981) discute o processo de adoecimento psíquico no campo da Patopsicologia Experimental explicando o processo de desintegração da consciência em seus estudos sobre a psicose¹³⁵. Para a autora (1979; 1976/1981), o sofrimento psíquico altera os sistemas psicológicos do sujeito provocando transformações em sua capacidade de se relacionar com a realidade. O sujeito passa a compreendê-la de forma diferenciada, em função das modificações que ocorrem no funcionamento de suas funções psicológicas superiores. “A voluntariedade, a capacidade de percepção, de atenção e de autodeterminação diante da realidade se alteram, como expressões multifacetadas do sofrimento psíquico” (Monteiro &

¹³⁵ Bluma Zeigarnik (1901–1988) foi uma importante estudiosa russa que desenvolveu estudos acerca do adoecimento psíquico baseada nos princípios do materialismo histórico-dialético. Segundo Tuleski e Silva (2015), A Patopsicologia Experimental desenvolvida por Zeigarnik a partir de 1962, busca, a partir dos estudos desenvolvidos por Vigotski, entender a personalidade em meio ao processo de adoecimento. Tuleski e Silva (2015, 213, grifos das autoras) apresentam o método experimental patopsicológico formulado por Zeigarnik, elas evidenciam três momentos principais deste método: “o experimento psicológico objetivando o *diagnóstico diferencial*; o experimento psicológico para a *análise da estrutura da alteração* do processo, e; o experimento psicológico para investigar o *grau de alteração* da atividade mental”. A partir disso Tuleski e Silva (idem) resumizam que a Patopsicologia Experimental trabalharia com experimentos em Psicologia voltados a: “classificação de objetos; exclusão do objeto inadequado (quarto excluído); método pictográfico; evocação mediatizada; compreensão do sentido figurado; estabelecimento da consecutividade de fatos e variantes do método associativo”. Com base em Almeida (2018), encontramos limitações da teoria de Bluma Zeigarnik no que diz respeito à explicação das relações mais amplas entre o processo de adoecimento individual e as determinações sociais dele.

Facci, 2023, p. 88).

No jovem adulto, a contradição entre a atividade de estudo profissionalizante e a atividade de trabalho não é em si prejudicial, porém ela só existe para que o trabalho venha a ser a atividade dominante. Se esse processo se encontra impedido ou obstruído pelas relações sociais que inclusive impõem o trabalho como atividade guia na vida adulta, isso gera uma crise de desenvolvimento para o jovem, podendo evoluir para uma crise em Saúde Mental.

Nos registros documentais de psicoterapia analisados, identificamos que essa crise de desenvolvimento se instala quando o sujeito já trabalha — e muitas vezes estuda concomitantemente —, mas a atividade de trabalho não compõe a sua identidade como “trabalhador”, ou ele não se percebe enquanto tal. Muitas vezes o jovem adulto não tem como papel social principal “ser trabalhador”, ainda que todo o curso de seu desenvolvimento esteja direcionado para isso. Em nossa análise, isso acontece, porque o trabalho enquanto atividade dominante e acesso à vida adulta propriamente encontra-se impedido pela dilatação de sua dimensão alienante.

Tecendo algumas considerações

Falar em clínica psicoterapêutica com jovens adultos pressupõe, antes de tudo, a compreensão de que há, ao menos para a Psicologia Histórico-Cultural, algo específico nesse período da vida que o diferencie de outros momentos, ou seja, de que ele não consiste em mero prolongamento da infância e adolescência, mas que há nele uma lógica própria, uma forma de ser distinta com elementos que o particularizam.

Tendo em vista o objetivo de entender a especificidade da psicoterapia com jovens adultos, propusemos nesta Seção uma reconstrução dos conceitos da PHC que visa fornecer as bases categoriais gerais para a compreensão da dinâmica psíquica posta na entrada na adultidade. Trata-se de mostrar que as noções e ideias trabalhadas por autores como Vigotski (1932/2006a; 1932/2006b) e Leontiev (1959/1978a; 1944/2014; 1975/2021), ainda que estes não tenham tratado especificamente da questão do jovem adulto, podem ser articuladas de modo frutífero para investigar este tema sem que se perca o fio metodológico próprio da PHC.

Nesse caminho, o ponto de partida foi justamente a consideração, apoiada em Vigotski (1932/2006a), de que a entrada na maturidade não pode ser tratada como simples extensão do desenvolvimento infantil, mas deve ser vista como um processo qualitativamente distinto em que há uma mudança na dinâmica das leis do desenvolvimento infantil. Tomando por base o desenvolvimento ontogenético do ser humano, é possível compreender a juventude como a representação de um período da vida em que há uma nova situação social de desenvolvimento

que medeia a formação de uma personalidade com potencial autoconsciente. Ou seja, dentro da lei geral do desenvolvimento de Vigotski, é possível interpretar a juventude como um momento de transformação qualitativa do sujeito em que a relação indivíduo-mundo é significativamente afetada.

A entrada na vida adulta possibilita um salto qualitativo na lógica do desenvolvimento ontogenético que operava até então. Isso se deve à complexidade e aos aspectos multifacetados que o desenvolvimento vai adquirindo a partir da adolescência, em que o sujeito vai se tornando cada vez mais ativo e autônomo, com inserção em múltiplas atividades e grupos sociais em que ele passa a ser, cada vez mais, responsável por suas atitudes, palavras, visão de mundo e forma de se expressar. Isso passa a demarcar múltiplas formas possíveis de desenvolvimento.

A lógica do desenvolvimento no jovem adulto se distingue também pela qualidade das mediações da atividade dominante, sobretudo na forma como a relação com o outro ocorre, já que esta vai se modificando ao longo da vida. Se na infância, dado o lugar social da criança, as crises de desenvolvimento são mediadas pela relação da criança com a figura do cuidador, na qual há um forte elo de dependência, tal vínculo se transforma, em outras etapas do desenvolvimento, em uma forma de relação progressivamente menos dependente.

Na adolescência, em que se tem a relação entre a comunicação íntima pessoal e a atividade de estudo profissionalizante como dominante, temos um desenvolvimento maior da individualidade (Abrantes & Bulhões, 2016; Carvalho & Martins, 2016). O outro passa a ser representado pela figura do professor ou de colegas. Esse outro é, portanto, menos responsável pelo sujeito, o que abre espaço para que o próprio indivíduo desenvolva uma capacidade maior de agir e protagonizar sobre os “modos de andar a vida”. Aqui, temos o desenvolvimento da personalidade no que tange à consolidação do pensamento teórico e a consolidação de uma visão de mundo, que abarca a constituição de um projeto de vida e valores como neoformações do período.

Na entrada da vida adulta, por sua vez, em que se tem a contradição entre atividade de estudo profissionalizante e a atividades de trabalho como dominante, percebemos que a forma da mediação se altera qualitativamente, pois a relação de dependência diante de outro que tem a função de cuidado praticamente desaparece, a atividade e reprodução do sujeito passa a depender quase que inteiramente de si mesmo (Laurell, 1989). Ora, no contexto da sociedade capitalista, a vida adulta corresponde, via de regra, à entrada no mercado de trabalho, governado estruturalmente pela lógica da competição e do individualismo.

Em virtude disso, temos que a situação social de desenvolvimento na entrada da vida adulta se torna mais complexa e multideterminada, e neste ponto ela passa também a ser

autodeterminada em meio ao desenvolvimento da personalidade e da individualidade do sujeito. Com essa nova situação posta objetiva e subjetivamente, o desenvolvimento das novas propriedades da personalidade passa a ter maiores graus de autodeterminação também. Isso, nos limites impostos pela sociedade de classes, possibilita o ganho de autonomia, a elaboração de uma concepção/visão de mundo mediante os valores, princípios e caráter internalizados pelo sujeito ao longo do desenvolvimento, os quais, por sua vez, balizarão o sentido que esse sujeito dá para a própria vida, o seu projeto de vida, os seus interesses etc. (Almeida, 2018).

Assim, o outro no contexto do mercado de trabalho capitalista, é um outro impessoal, desconhecido, com quem o vínculo se dá com base em uma lógica utilitária¹³⁶. Esse outro pode até se personificar eventualmente na figura do chefe ou do patrão, porém, na medida em que para o sujeito adulto no capitalismo vender a sua força de trabalho no mercado é uma imposição, a dependência do sujeito passa a ser não em relação a um outro personificado, mas ao próprio mercado.

[...] a característica distintiva e dominante do mercado capitalista não é a oportunidade ou a escolha, mas, ao contrário, a compulsão. A vida material e a reprodução social no capitalismo são universalmente mediadas pelo mercado, de modo que todos os indivíduos devem, de uma maneira ou de outra, entrar nas relações mercantis para ganhar acesso aos meios de vida. Esse sistema único de dependência do mercado significa que os ditames do mercado capitalista — seus imperativos de competição, acumulação, maximização de lucros, e aumento da produtividade do trabalho — regulam não apenas as transações econômicas, mas as relações sociais em geral. (Wood 2017, p. 7. Tradução nossa)

As condições sociais contraditórias entre humanização e alienação refletem como o trabalho é organizado nessa sociedade e, segundo nossa análise, impactam fortemente a condição psíquica do jovem adulto e sua crise de desenvolvimento. Por isso, discutimos na Seção III, a partir de Martins (2015b), que esse desenvolvimento também depende das formas de alienação que podem se converter em individualismo, de modo que os interesses desenvolvidos pelo sujeito podem ser pautados mais ou menos pela coletividade ou ter seu centro gravitacional em características individualistas ou mais egoístas do modo de ser.

¹³⁶ Aqui, trata-se da dupla liberdade dos trabalhadores mencionada por Marx (2013, p. 244) em *O capital*: o fato de que estes se encontram livres para vender sua força de trabalho e “livres” dos meios de subsistência necessários para reproduzir a própria vida.

Toda essa nova lógica de desenvolvimento se dá mediante as contradições da sociedade, as quais vão ser internalizadas também pelo sujeito. Isso imprime uma dinamicidade diferente às crises de desenvolvimento vivenciadas em meio a intensos dramas da personalidade, o que pode fazer com que seus pontos de viragem sejam menos demarcados. Ou ainda, esse processo pode conciliar o sofrimento psíquico característico de uma crise em Saúde Mental com a crise de desenvolvimento. Nem toda crise de desenvolvimento envolve necessariamente uma crise de Saúde Mental, mas em geral um intenso sofrimento psíquico com processos de adoecimento engendrados e cronificados desencadeiam crises de desenvolvimento, sobretudo no adulto.

Processos contínuos e agudos de sofrimento psíquico podem então, em momentos críticos do desenvolvimento ontogenético, produzir neoformações e arranjos patológicos nos sistemas funcionais do psiquismo humano. Com isso, podemos pensar que o sofrimento psíquico também encorpa os acúmulos quantitativos que fornecem combustível ao salto qualitativo no desenvolvimento humano, ocasionando processos desintegradores ou “desorganizadores” da consciência e da personalidade. (Monteiro & Facci, 2023, p. 87-88)

Tomamos esta posição com base em Zeigarnik (1979; 1976/1981), Almeida (2018) e Silva (2019) também para desenvolver mediações no contexto clínico que possam ser produtoras de saúde, como vimos em Canguilhem (1943/2009; 1943/1966). Isto é, abrir vias de potencialidade em que o sujeito possa desenvolver autoconsciência como autodeterminação da personalidade e autodomínio da conduta como caminho para a liberdade da vontade mesmo em meio a relações sociais de exploração. Possibilitar que o sujeito possa desenvolver com saúde seus “modos de andar a vida” e constituir sua individualidade, fortalecendo espaços de atuação coletiva e individuais, possibilita que esse sujeito possa de fato ser adulto, possa de fato ser autônomo, ativo e autoconsciente para pesar suas responsabilidades, vontades, escolhas e projetos.

Na entrada da vida adulta não existe, portanto, um momento socialmente demarcado para a virada no desenvolvimento, como ocorre por exemplo na crise dos três, sete ou treze anos. Essa crise de desenvolvimento vai depender do acúmulo desses aspectos complexos e multifacetados nas vivências do sujeito em relação ao grau de autodeterminação da personalidade que ele consegue ter em sua vida.

Por isso, em geral, essa crise de desenvolvimento desponta simultaneamente de situações marcantes, dramáticas, que ocorrem nas relações familiares, amorosas, de amizade,

de trabalho, uma vez que essas relações adquirem novos contornos mais complexos e contraditórios na unidade da consciência de si e da autoconsciência no adulto (Almeida, 2018; Moraes, 2018; Penteado, 2024). E em nossa clínica, observamos que o trabalho é o principal determinante no processo de constituição da crise de desenvolvimento do jovem adulto.

São as situações sociais de desenvolvimento impostas pela atividade de trabalho (tanto no seu vir a ser quanto como realidade posta) que, frequentemente, instauram os processos críticos no desenvolvimento do jovem adulto, convidando-o a revisitar toda a sua biografia, as vivências marcantes de sua vida, os sentidos de seus sofrimentos e pontos mais doloridos de sua personalidade, como processo de vir a ser adulto.

Por isso entendemos, com base em Vigotski (1929/2000; 1930/2004f 1931/1995), que **o autodomínio da conduta como via de liberdade de vontade é a neoformação da vida adulta**, de modo que na juventude são lançadas as bases dessa neoformação. Obviamente, esse processo não é direto e dadas as condições de exploração, precariedade das situações sociais de desenvolvimento e miserabilidade do Capital, esse processo de autodomínio, liberdade de vontade, fica amordaçado pelas condições postas pela estrutura social e se desenvolve, portanto, de modo alienado. A qualidade das mediações que estarão disponíveis para o sujeito é que determinarão as possibilidades do desenvolvimento do autodomínio da conduta como via de liberdade da vontade, como veremos na próxima Seção.

No contexto psicoterapêutico, dadas as limitações estruturais da sociedade, podemos trabalhar o desenvolvimento da autoconsciência como caminho de autodeterminação da personalidade, que, por sua vez, pode auxiliar no rearranjo dos sistemas psicológicos, levando a uma maior possibilidade de autodomínio da conduta.

Seção V: O processo psicoterapêutico de duas jovens adultas: caracterizando a atividade dominante, a crise de desenvolvimento, o processo saúde-doença e os dramas da personalidade

Contranarciso
em mim
eu vejo
o outro
e outro
enfim dezenas
trens passando
vagões cheios de gente centenas
o outro
que há em mim é você
você
e você
assim como
eu estou em você
eu estou nele
em nós
e só quando
estamos em nós
estamos em paz
mesmo que estejamos a sós
Paulo Leminski (1983/2013, *Toda poesia*)

Nesta Seção apresentaremos uma análise específica acerca do processo psicoterapêutico fundamentado na Psicologia Histórico-Cultural partindo das histórias de acompanhamento psicoterápico com duas jovens adultas.

Exporemos os casos de *Olívia* e *Virgínia* a partir de um relato sobre o histórico registrado documentalmente, que leva também em consideração o relato autobiográfico da pessoa acompanhada¹³⁷. Nesse relato dos casos, realizaremos uma integração com os eixos de análise supracitados. Ao final de cada uma das histórias de psicoterapia, apresentaremos uma análise como síntese¹³⁸, contendo os principais acontecimentos da vida do sujeito que foram trabalhados em psicoterapia e classificados pelos três eixos de análise. Como síntese da Seção, realizaremos uma integração entre os dois casos discutindo as potencialidades e limites da

¹³⁷ Esse relato se refere às cartas síntese acerca do processo psicoterapêutico escritas por essas duas participantes. As cartas sínteses foram endereçadas a esta pesquisa, porém elas têm duplo caráter, pois se mostraram também um instrumento importante de síntese da história de psicoterapia para essas duas participantes, pois, segundo seus relatos, elas puderam olhar para a totalidade desse processo e valorizar com outra qualidade o desenvolvimento ocorrido a partir da mediação psicoterapêutica. Vale comentar também que essas cartas compõem os registros documentais de psicoterapia dessas duas jovens atendidas.

¹³⁸ Os Anexos 1 e 2 desta tese contêm, cada um deles, uma tabela que resume essa análise.

psicoterapia no que tange ao trabalho psicoterápico sobre a crise de desenvolvimento e o processo saúde-doença do jovem adulto.

Com isso, intentamos compreender quais são as particularidades da vida psíquica, do desenvolvimento, os dramas da personalidade e o processo saúde-doença dessas duas jovens adultas acompanhadas em psicoterapia e que podem ser generalizados para compreender a clínica com jovens adultos.

Ainda, nesta tese analisaremos o desenvolvimento dessas duas jovens que são universitárias e não realizaremos, portanto, um estudo que permita “comparar, por exemplo, um operário, um estudante, um jovem trabalhador ou um cuidador de carros” (Abrantes & Bulhões, 2016, p. 248). Mas temos jovens que trabalham e estudam e podemos identificar nos nossos dados uma passagem da atividade de estudo profissionalizante para o trabalho como atividade dominante.

As distintas situações sociais de desenvolvimento em distintas esferas da vida requerem análises específicas, mas a diferenciação qualitativa nos modos de vínculo com a realidade segue ligada a crises em uma forma de atividade e à passagem para novos níveis de atividade. (Abrantes & Bulhões, 2016, p. 248)

Logo, como caminho de análise do processo psicoterapêutico com essas duas jovens adultas, partiremos da análise dos registros documentais de psicoterapia que são, por sua vez, materiais linguageiros (Sannino *et al.*, 2001; Kostulski, 2012; 2013). Esses materiais se referem ao relato escrito de situações vivenciadas em contexto de sessão de psicoterapia e têm, portanto, uma intencionalidade e a função de servir como instrumento de trabalho investigativo e analítico da psicoterapeuta. É, portanto, um material técnico, porém subjetivo. É a partir desses registros documentais de psicoterapia que iremos analisar o processo de desenvolvimento de novas interfuncionalidades por meio da intervenção psicoterapêutica durante a crise de desenvolvimento das duas jovens adultas acompanhadas.

Daremos luz, sobretudo, à relação entre o desenvolvimento (atividade dominante) e os processos psicológicos (consciência), da qual analisaremos a relação entre os diferentes momentos do desenvolvimento que permitem a qualificação e a explicitação dos processos psíquicos trabalhados em psicoterapia. Para tanto, vamos buscar demonstrar uma relação dos momentos do discurso do sujeito anotados nos registros documentais que mostre pistas de seu desenvolvimento, de seu processo de transformação de personalidade e do enriquecimento ou enrijecimento do seu discurso, demonstrando a relação entre desenvolvimento e processos

psíquicos com a criação de novas interfuncionalidades e/ou neoformações psíquicas. A seguir, apresentaremos os procedimentos metodológicos específicos da análise que realizaremos.

5.1 Procedimentos metodológicos para a análise específica de dois registros documentais de psicoterapia: as participantes que compõem esta análise

Nossa análise específica baseia-se em dois registros documentais de psicoterapia, de *Olívia e Virgínia*¹³⁹. Explicamos os procedimentos de seleção desses registros no item 1.2.2. Aqui apresentaremos brevemente o *corpus* que compôs a análise específica, a configuração dos atendimentos psicoterapêuticos e os procedimentos de análise realizados.

A análise específica é o método pelo qual discutiremos o acompanhamento psicoterapêutico de jovens adultos articulando as categorias teóricas e os conceitos da Psicologia Histórico-Cultural com duas histórias concretas de acompanhamento psicoterapêutico. Esse método se caracteriza pela análise genético-desenvolvimental dos registros documentais de psicoterapia de dois processos psicoterapêuticos já finalizados.

A exemplo de Andrade (2023), consideramos esse método como uma combinação entre o relato de experiência (Daltro & Faria, 2019) e uma análise da atividade clínica por meio de registros produzidos pela linguagem, principalmente escrita (Kostulski, 2012). Esses registros documentais de psicoterapia que servem como *corpus* de nossa pesquisa são produzidos num contexto dialógico e relacional específico, como sabemos, o contexto psicoterapêutico.

E com base em Marková (2007) e Braud (2024) entendemos que o relato é uma forma discursiva da experiência humana, em que há uma união entre a ação e a organização lógica (em nosso caso genético-desenvolvimental) dos eventos relatados. No relato, os elementos não são contados por acaso, mas pela necessidade de relatá-lo da forma mais fidedigna possível a partir de um objeto, ou com uma finalidade (Braud, 2024). Na nossa pesquisa, a lógica de nosso relato e da seleção de nossos extratos de sessão se relaciona com o nosso objeto de pesquisa, o desenvolvimento ontogenético do jovem adulto acompanhado em psicoterapia. Se o nosso objeto fosse outro, relações familiares trabalhadas em psicoterapia, por exemplo, a seleção de nossos extratos a serem relatados seria outra.

Primeiramente, apresentaremos o material que compôs o seu *corpus*. Mas antes, vale lembrar que o *corpus* dessa análise específica também compõe o material estudado na análise geral.

¹³⁹ Como já asseveramos, todos os nomes dos participantes encontrados nessa tese são fictícios.

- Registro escrito – 2 Fichas de Atendimento Psicoterapêutico¹⁴⁰.
- Registro escrito – Fichas de Acompanhamento dos Pagamentos.
- Registros escritos – anotações clínicas: o material total é composto 6 volumes de registros documentais de psicoterapia escritos à mão (5 cadernos de 80 folhas e 1 caderno de 60 folhas), com um total de 539 páginas de anotações referentes às 449 sessões realizadas individualmente com as duas participantes da pesquisa no período entre 2014 e junho de 2024.
- Registros escritos – documentos técnicos: contamos com um total de 5 documentos técnicos digitais – declarações.
- Registros escritos, gráficos, artísticos e fotográficos – o arquivo físico conta com 6 produções realizadas em folhas variadas (folha-ofício, folha de caderno, *post-it*) e com materiais variados (lápis de cor, canetas, canetinhas, colagem, aquarela). O arquivo digital conta com um total de 9 itens, entre eles desenhos, esquemas, textos e cartas.

A configuração dos atendimentos psicoterapêuticos

Como estofo para a compreensão das histórias do acompanhamento psicoterapêutico, é importante salientarmos o fato de que elas são histórias contadas, vividas, repetidas, elaboradas, mas sobretudo anotadas como registro documental nas sessões de psicoterapia, na relação entre psicóloga (autora da tese) e paciente, aqui cada uma das duas jovens acompanhadas individualmente.

As sessões de psicoterapia têm aproximadamente 50 minutos, acontecem semanalmente, exceto nos períodos de férias da psicóloga, que ocorrem, normalmente, em julho e em janeiro. Geralmente as sessões são canceladas em dias de feriados ou quando os sujeitos em acompanhamento tiram férias em períodos que não condizem com os da psicóloga. Nesse caso, muitas vezes, eles solicitam o cancelamento das sessões no período. Vejamos a Tabela 2 abaixo, em que apresentamos algumas informações gerais sobre a configuração das sessões de psicoterapia.

Informações sobre as Sessões de Psicoterapia				
Período – de 2014 a junho de 2024				
Paciente	Quantidade Total de	Quantidade de sessões por ano	Pausas	Frequência

¹⁴⁰ A descrição desses registros já foi apresentada no item anterior, aqui apenas atualizamos os números.

	Sessões	de acompanhamento		
<i>Olívia</i> (Início em 2017. Encerramento em 2024.)	174	2017 = 28	- Até o início de 2023 fazia pausas de férias que duravam de metade de dezembro a março. - Em 2020, fez uma pausa de aproximadamente dois meses durante a pandemia.	- Uma vez por semana com faltas e cancelamentos frequentes. Em maio de 2018 mudamos para atendimentos quinzenais. Em janeiro de 2023 mudamos para atendi- mentos mensais.
		2018 = 25		
		2019 = 24		
		2020 = 20		
		2021 = 26		
		2022 = 24		
		2023 = 12		
		2024 = 08		
<i>Virgínia</i> (Início em 2015. Encerramento em 2024.)	275	2015 = 16	- Pausa de julho a dezembro de 2016. Ainda assim, realizou duas sessões em outubro desse ano.	Uma vez por semana até abril de 2022, quando passou a fazer quinzenalmente. Em 2023, solicitou monitoramentos mensais, espaçando cada vez mais até o encerramento, em abril de 2024.
		2016 = 17		
		2017 = 40		
		2018 = 43		
		2019 = 41		
		2020 = 39		
		2021 = 34		
		2022 = 24		
		2023 = 11		
		2024 = 2		

Tabela 2: Informações sobre as sessões de psicoterapia

Fonte: Elaboração própria.

Os procedimentos de análise

Tivemos inspiração em Almeida (2018) e Andrade (2023) para a análise específica. Esta se baseia em uma perspectiva genético-desenvolvimental, buscando nos registros documentais de psicoterapia algumas pistas que sinalizem a história do desenvolvimento dessas jovens adultas na situação de psicoterapia. Para tanto, realizaremos uma discussão integrando as histórias de desenvolvimento dessas duas jovens adultas com os conceitos próprios da PHC.

Após os procedimentos que compuseram a nossa triagem dos registros documentais de psicoterapia com consequente pesquisa bibliográfica e explicativa, retomamos a leitura dos registros documentais de psicoterapia dessas duas participantes. O intuito dessa leitura foi capturar os elementos principais do movimento do caso para relatar as histórias de acompanhamento psicoterapêutico dessas jovens adultas. Para tanto, relemos seus registros

documentais de psicoterapia buscando:

1. Anotações descritivas ou citações diretas que indicassem: movimentos afetivos (angústia, choros, hesitações, silêncios, contradições, arrependimentos), impedimentos e obstruções na vida cotidiana, conflitos entre papéis sociais, conflitos nas formas de ser, de pensar e de agir, problemas e soluções, relatos de estados corporais atuais ou passados, emoções e sentimentos, metáforas e referências artísticas, figuras de linguagem, reformulações, utilização de palavras novas ou de novas formas de comunicar;
2. Anotações descritivas ou citações diretas que apontassem sintomas (ansiedade, tristeza intensa, automutilação, disrupção, abuso de substâncias psicoativas, isolamento social, fobia social, distúrbios de sono, fixações, ideias paranoides, entre outros). Fossem esses sintomas nomeados como tal pela paciente ou diagnosticados a partir do quadro sintomático descrito por ela.
3. Anotações de hipóteses, análise e sínteses realizadas pela psicóloga, bem como, anotações de questões, sentimentos, pensamentos e afetos da psicóloga;
4. Anotações sobre a relação e o vínculo psicoterapêutico que se estabeleceu entre psicoterapeuta e paciente, assim como as mudanças nessa relação (anotadas ou percebidas no fluxo da leitura dos registros).
5. A partir de anotações sobre os estados afetivos, relacionais e de sofrimento psíquico, buscamos caracterizar a crise de desenvolvimento de cada uma, bem como o seu papel no desenvolvimento.

Daqui, confeccionamos uma tabela no programa Excel para cada uma das duas participantes contendo: as datas de cada sessão; o número da sessão; os temas principais trabalhados na sessão; e, uma categorização desses temas ou dos dramas trabalhados nas sessões (exemplo no Apêndice B). Tabulamos os temas das sessões nessa tabela para, então, obtermos as categorias de drama da personalidade que mais apareceram nas sessões. Não apresentaremos essa tabela nesta tese, mas ela serviu de base para a estruturação dos relatos das histórias de acompanhamento psicoterapêutico de cada uma das participantes.

Dessa tabela observamos os temas e as categorias de drama que foram mais presentes durante o atendimento dessas jovens.

Com isso, passamos para a escrita dos relatos das histórias de acompanhamento psicoterapêutico dessas jovens. Esses relatos têm em comum a seguinte estrutura (pensada a partir da análise da tabulação dos dados):

- A história do caso foi organizada cronologicamente de acordo com as atividades

dominantes em que os sujeitos em acompanhamento se encontravam e se encontram. Aqui, identificamos as atividades dominantes e suas mudanças durante o período de acompanhamento.

- Os relatos sobre eventos passados são articulados com a atividade dominante “atual” do sujeito, ou seja, do momento em que ele descreve uma dada vivência, pois sabemos, a partir de Vigotski (1935/2018) que o sentido que uma dada vivência toma para o sujeito depende também do momento em que ele se encontra no desenvolvimento.
- Os principais dramas trabalhados em sessão que têm relação específica com o nosso objeto de pesquisa, ou seja, o acompanhamento de jovens adultos com luz à crise de desenvolvimento como pano de fundo do processo psicoterapêutico, são evidenciados no nosso relato.

Na análise também basearemos o nosso relato das histórias de psicoterapia dessas jovens em uma carta, a qual foi enviada e endereçada por cada uma delas a esta pesquisa, e que, outrossim, compõe os registros documentais de psicoterapia.

A ideia dessa carta surgiu no processo de fechamento do acompanhamento em psicoterapia de *Virgínia*. Em sessão, tivemos juntas a ideia de uma carta que sintetizasse o processo de psicoterapia para ela, mas endereçada à psicoterapeuta. Como essa ideia possibilitou à paciente elaborar sua própria história de psicoterapia, pensamos que poderia ser um bom instrumento dialógico para compor a nossa pesquisa também. Por isso, solicitamos à *Olivia* que escrevesse uma carta relatando como é ter a psicoterapia como instrumento nesse momento de entrada da vida adulta. Deixamos livre a forma de escrita e, também, obviamente, elas poderiam se negar a realizar tal atividade. Evidentemente, também avaliamos que no quadro da psicoterapia, tal atividade poderia ser benéfica para o desenrolar do fechamento do processo psicoterapêutico. Essas cartas se encontram anexadas nos arquivos que compõem os registros documentais de psicoterapia das pacientes em questão.

A partir de todo esse material, no âmbito da análise específica, conceituamos essas histórias que relatamos, com foco nos aspectos da crise de desenvolvimento do jovem adulto acompanhado em psicoterapia fundamentada na PHC. Essa discussão se estruturou a partir do desenvolvimento ontogenético dessas jovens em relação ao processo saúde-doença e da formação da personalidade na adultidade.

Com o intuito de analisar o processo psicoterapêutico, ou seja, o desenvolvimento psicológico dessas jovens mediado pela psicoterapia, categorizamos, a partir da tabulação dos registros documentais de psicoterapia, três eixos principais de análise: 1) atividade dominante e crise de desenvolvimento; 2) processo saúde-doença; 3) dramas da personalidade e

desenvolvimento de autoconsciência no contexto psicoterapêutico. Esses eixos serão apresentados no próximo item.

Na escrita das histórias de psicoterapia a partir dos registros documentais de sessão, esses eixos aparecerão tendo como unidade de análise *a mediação em psicoterapia na integração entre o desenvolvimento dos sistemas psicológicos e a formação da personalidade*. Nesse sentido, alinhavamos a discussão dos casos tendo como fundamento que, na psicoterapia, a linguagem, sua unidade entre sentido e significado, é o instrumento principal de mediação na análise da atividade dominante. Esta, por sua vez, centraliza as principais mudanças que ocorrem no desenvolvimento ontogenético. Para tanto, como discutimos ao longo dessa tese, partimos da acolhida como forma de vinculação psicoterapêutica para investigar e analisar a situação social de desenvolvimento do sujeito, que por sua vez tonaliza suas vivências e a formação afetivo-cognitiva dos arranjos interfuncionais do psiquismo. Daqui, compreendemos os dramas da personalidade do sujeito, as obstruções nos *modos de andar a vida* e as potencialidades de autodeterminação da personalidade, bem como de autoconsciência, para intervir sobre as crises de Saúde Mental (quando houver) e de desenvolvimento.

Ressaltamos que a nossa metodologia não se encaixa em um estudo de caso, pois não abordamos a fundo as histórias de *Olivia* e *Virginia* em todos os âmbitos de suas vidas (vida familiar, vida amorosa, conflitos relacionais diversos etc.). Enfocamos a análise de seus registros documentais de psicoterapia nas questões de suas histórias e relações que estivessem mais diretamente relacionadas com suas crises de desenvolvimento. Esse cuidado ético foi tomado dado o objeto de nossa pesquisa e no intuito de preservar a confidencialidade das informações que não fossem realmente pertinentes à discussão pretendida nesta tese.

Todos esses procedimentos metodológicos foram realizados com a finalidade de propormos análises, elaborações e problematizações teóricas que possam enriquecer os conhecimentos produzidos pela Psicologia Histórico-Cultural enquanto ciência e a clínica psicológica com o público jovem-adulto, já que um aprofundamento no estudo da temática pretendida nesta pesquisa se encontra em vias de desenvolvimento dentro dessa perspectiva teórica.

5.2 Eixos de apresentação dos casos: a atividade dominante, a crise de desenvolvimento, o processo saúde-doença, o drama da personalidade e o desenvolvimento de autoconsciência no contexto psicoterapêutico

Conforme já apresentamos, trabalharemos duas histórias de acompanhamento psicoterapêutico fundamentado na PHC. Essas histórias têm como fonte os registros

documentais de duas jovens adultas acompanhadas em psicoterapia, *Olívia* e *Virgínia*. A escrita dessas histórias está fundamentada na forma de “escrita romântica” de Luria (1972/2008) em seu estudo sobre *O homem com um mundo estilhaçado*. Para o autor (1972/2008), essa forma de escrita incorpora a descrição clássica de caso, parte de um estudo biográfico a partir do compartilhamento de um vínculo psicólogo-paciente buscando não fragmentar a realidade da vida do sujeito em seus componentes elementares (coleção de sintomas, por exemplo).

Tanto a coleta de informações e exemplos desses registros quanto a escrita analítica das histórias de psicoterapia foram embasadas em três eixos conceituais principais pertinentes ao objeto desta tese. Articulamos, portanto, a coleta dos dados nos registros documentais de psicoterapia, a escrita das histórias de psicoterapia das jovens adultas e a análise do processo psicoterapêutico nesses eixos principais.

O nosso primeiro eixo de atenção é a explicitação da relação entre as atividades dominantes do sujeito e a crise de desenvolvimento trabalhada durante o processo psicoterapêutico, demonstrando o processo psíquico que ocorreu durante a crise de desenvolvimento nas histórias das jovens adultas acompanhadas.

O segundo eixo integra a análise da relação entre os sofrimentos cristalizados, atuais ou não, tomando como central a atividade dominante e as obstruções geradas para o desenvolvimento de autonomia do sujeito.

Por fim, no terceiro eixo de integração discutiremos o trabalho do drama em psicoterapia como meio de desenvolvimento da personalidade a partir das situações sociais de desenvolvimento, do relato de vivências e do sentido pessoal para *Olívia* e *Virgínia*, tentando discutir o possível desenvolvimento de maiores níveis de autoconsciência a partir da mediação em psicoterapia.

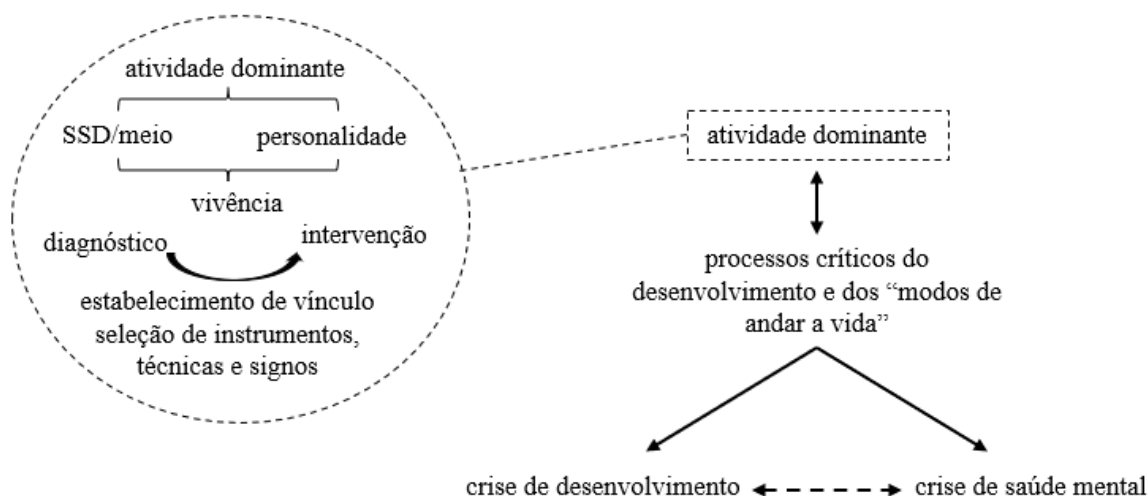
A discussão desses eixos é amarrada pela noção de que a linguagem é o mediador principal da trama da análise psicoterapêutica, sendo a psicoterapia um contexto dialógico por excelência (Kostulski, 2013), e pela noção de que a análise da atividade realizada juntamente com o sujeito em acompanhamento psicoterapêutico tem potencial transformador em sua vida.

5.2.1 Eixo 1: atividade dominante e crise de desenvolvimento

Trabalharemos este eixo a partir da interrelação entre os conceitos expressos na Figura 7 e previamente discutidos nas Seções III e IV:

Figura 7: Relação entre atividade dominante e crise de desenvolvimento na psicoterapia fundamentada na PHC

**Relação entre atividade dominante e crise de desenvolvimento na
psicoterapia fundamentada na PHC**



Fonte: Elaboração própria.

Para trabalharmos os aspectos concernentes à atividade dominante e à crise de desenvolvimento de entrada na vida adulta na escrita das histórias de psicoterapia de *Olivia* e *Virgínia*, antes de tudo, identificamos nos registros documentais de psicoterapia qual atividade era a dominante no desenvolvimento das jovens atendidas.

Em seguida, buscamos ressaltar os processos críticos vivenciados tanto na saúde mental do sujeito — processos de obstruções dos “modos de andar a vida” e, conseqüentemente, produtores de sofrimento psíquico (Breilh, 2006) —, quanto em seu desenvolvimento, como crises de desenvolvimento — envolvem rupturas, descontinuidades e viradas no curso do desenvolvimento ontogenético — (Vigotski, 1931/2021; Vigotski, 1932/2006a; Leontiev, 1944/2014; Elkonin, 1971/1987). Com isso, buscaremos explicitar a relação entre os diferentes momentos do desenvolvimento ontológico que vão me permitir discutir o processo psicológico que ocorreu durante a crise de desenvolvimento do jovem adulto.

Ressaltamos o papel central da linguagem no desenvolvimento psíquico dando ênfase à singularidade do diálogo estabelecido no contexto psicoterapêutico histórico-cultural e a linguagem como meio de intervenção psicológica. Assim, a atividade que realizamos conjuntamente com o sujeito atendido tem o potencial de ser um processo transformador da relação entre sentido e significado a partir do relato da vivência, a qual sintetiza elementos cruciais para a compreensão da situação social de desenvolvimento (SSD – situações de vida que determinam uma relação específica do sujeito com o meio social) e da personalidade (Leontiev, 1975/2021; Vigotski, 1935/2018; Vigotski, 1934/2009).

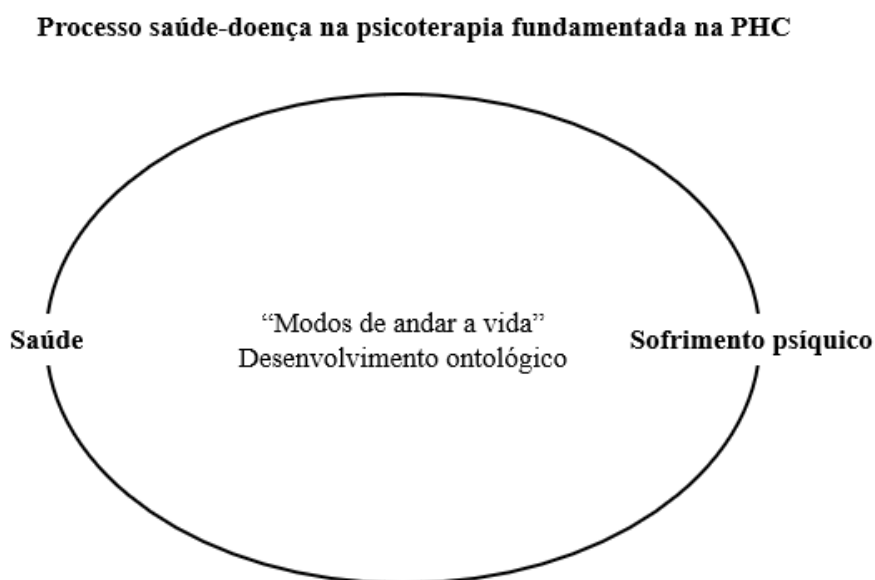
Esses processos serão articulados na forma de narrar a história de psicoterapia de *Olivia* e *Virgínia* a partir das relações interp psicológicas que essas jovens estabelecem com grupos e indivíduos (família, amigos, trabalho etc.). E, ainda, esses processos são encadeados na dinâmica da relação psicoterapeuta-pessoa atendida com ênfase na internalização das relações interp psicológicas que, em um processo de singularização, se tornam intrapsicológicas por mediação do diálogo, do meio e das intervenções específicas que são possíveis em psicoterapia¹⁴¹. Nesse eixo, articulamos sociogênese, ontogênese e microgênese, portanto.

Como vimos em Abrantes e Bulhões (2016), nas histórias de psicoterapia das jovens acompanhadas fica nítida a atividade de trabalho como impulsora do desenvolvimento na vida adulta e organizadora das principais crises e dramas dispostos à personalidade.

5.2.2 Eixo 2: processo saúde-doença

Trabalharemos esse eixo a partir da inter-relação entre os conceitos expressos na Figura 8:

Figura 8: Processo saúde-doença na psicoterapia fundamentada na PHC



Fonte: Elaboração própria.

Para trabalharmos o processo saúde-doença na escrita das histórias de psicoterapia de *Olivia* e *Virgínia*, partimos da identificação nos registros documentais de psicoterapia das dimensões da análise dos “modos de andar a vida” de grupos e indivíduos, conforme discutido

¹⁴¹ Vale comentar que essa mediação não é exclusiva, é necessário que o sujeito tenha outras relações extra sessão de psicoterapia que sustentem esse processo de singularização das relações interp psicológicas.

nas Seções II e IV a partir de Breilh (2010). Logo, realizamos um levantamento levando as cinco dimensões para o estudo radical da saúde propostos por este autor (2010): 1) vida produtiva (do trabalho); 2) vida cotidiana mediada pelos padrões de consumo; 3) vida cultural; 4) vida política; 5) vida em meio à relação com a natureza.

Nesse sentido, nas histórias de psicoterapia de *Olivia e Virginia*, partimos de seus relatos de vivências, registrados nos documentos de sessão de psicoterapia, no que concerne primeiro ao nível sociogênico das relações de classe, raça e gênero. Entendemos que é o movimento dessas dimensões concretizado no estilo de vida singular das famílias e dos indivíduos – jornada de trabalho, padrão individual e familiar de alimentação, consumo, descanso, lazer, acesso e qualidade dos serviços, valores pessoais, organização do autocuidado, itinerário ecológico pessoal e familiar – que vai determinar mais diretamente os processos de desgaste, sofrimento psíquico e adoecimento (Breilh, 2010; Almeida, 2018; Moraes, 2018).

Nesse sentido, qualificamos o sofrimento psíquico como fruto de processos de obstruções aos “modos de andar a vida”, causando uma desagregação nas relações entre as funções psicológicas, em que o sujeito se vê impedido de exercer a dimensão autodeterminante de sua existência (Almeida, 2018). Por outro lado, a produção de saúde foi evidenciada em nossa escrita pela identificação das condições de essas jovens produzirem novos meios, em psicoterapia, para viver diante dos impedimentos e das obstruções do meio para os “modos de andar suas vidas” (Canguilhem, 1943/1966; Breilh, 2006; Breilh, 2010) e para o seu desenvolvimento ontogenético.

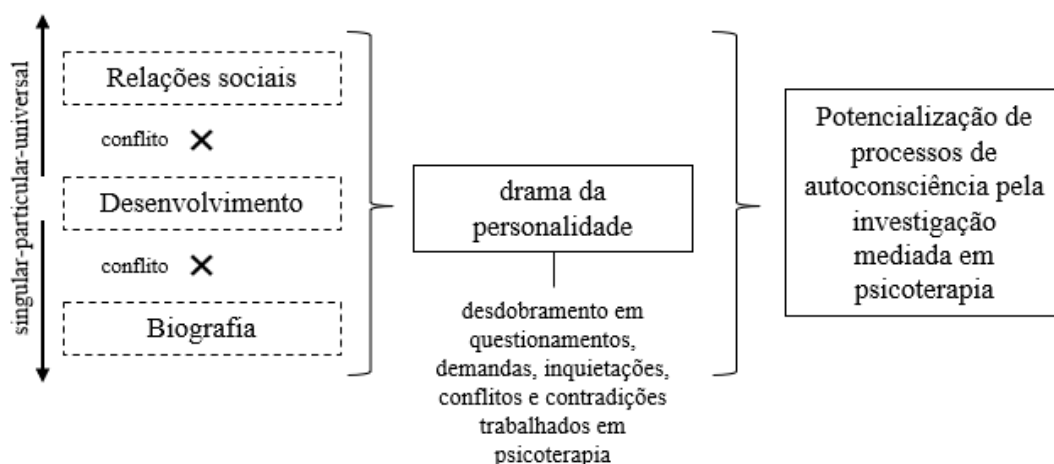
Apontamos em nossa análise a função da psicoterapia de desenvolver suporte tanto intra quanto extra sessão psicoterápica para lidar com as obstruções da vida. Isso, principalmente no que concerne às obstruções que operam sobre o desenvolvimento da atividade dominante, impossibilitando os processos de autodomínio da conduta, de autonomia e de autoconsciência. Tomamos o sofrimento psíquico como indício de impedimento de algo não realizado, inconsciente, não como objeto principal de nossa intervenção (Zeigarnik, 1979; 1981; Clot, 2014; Silva, 2019; Almeida, 2018; Aita & Tuleski, 2017; 2021).

5.2.3 Eixo 3: drama da personalidade e desenvolvimento de autoconsciência

Trabalharemos esse eixo a partir da inter-relação entre os conceitos expressos na Figura 9 e previamente discutidos nas Seções II, III e IV:

Figura 9: Drama da personalidade e desenvolvimento de autoconsciência na psicoterapia fundamentada na PHC

Drama da personalidade e desenvolvimento de autoconsciência na psicoterapia fundamentada na PHC



Fonte: Elaboração própria.

Para trabalharmos os dramas da personalidade e o desenvolvimento de autoconsciência extraídos das histórias de psicoterapia de *Olivia* e *Virgínia*, correlacionaremos, em nossa forma de relato, as dimensões relacionadas a universal–particular–singular (Oliveira, 2005) de seus conflitos entre relações sociais, desenvolvimento ontogenético e biografia (relato da história pessoal). O processo de singularização das relações sociais em si (na personalidade) engendra incorporações, negações e contradições que são expressas no discurso do sujeito, muitas vezes sob a forma de conflito. Esses conflitos se expressam no relato das vivências realizados pelas pessoas acompanhadas em situação de psicoterapia. É por isso que salientamos, na Seção III, a identificação das contradições nos modos de ser, pensar, sentir e agir como motor do raciocínio clínico.

Partindo de Politzer (1928/2012), Vigotski (1929/2000) e Andrade (2023), entendemos que o drama, síntese das contradições da realidade, aparece como uma luta interna a partir dos conflitos, inquietações e dilemas dispostos nas situações vivenciadas pelo sujeito. Por isso, o drama tem o potencial de ser a força motriz de questões, indagações sobre a própria vida, os modos de vida, as escolhas, os limites e os impedimentos. Esse processo de análise dos dramas dispostos à personalidade é rico de ser trabalhado no contexto psicoterapêutico, pois possibilita, no processo de busca de respostas, o desenvolvimento dos nexos entre os sistemas psicológicos e a criação de novas questões e demandas de compreensão de si, de seu entorno e das relações sociais, ou seja, novas interfuncionalidades (Andrade, 2023). É nesse sentido que o trabalho dos dramas do sujeito pode potencializar os processos de construção de autoconsciência na psicoterapia fundamentada na PHC.

Outro ponto relevante que buscamos evidenciar nas histórias de psicoterapia contadas, a partir de Vigotski (1929/2000) e de Delari Jr. (2013a), foi o drama como dinâmica da personalidade numa dada situação social de desenvolvimento que engendra processos decisórios, escolhas, vontades e desejos frente às determinações sociais e às circunstâncias que podem ser geradoras de obstruções ou impedimentos nos “modos de andar a vida” e no processo de autoconsciência. A personalidade, por sua vez, é entendida como produto do processo de singularização das relações sociais como dimensão da individualidade (Vigotski, 1931/1995; Vigotski, 1931/1997a; Schühli, 2011).

Além disso, evidenciamos o papel mediador do processo dialógico e do vínculo psicoterapêutico em processo de psicoterapia (Kostulski, 2013) e a qualidade das mediações dispostas em contexto psicoterapêutico no que tange ao processo de desenvolvimento de sentido, tomada de consciência e autoconsciência, conforme Aita (2020). As transformações na personalidade do sujeito foram identificadas pelas mudanças nos dramas descritos nos registros documentais de psicoterapia, além das mudanças percebidas na relação transferencial.

Explicadas as inter-relações entre os conceitos principais que utilizamos na construção do relato das histórias de psicoterapia de *Olívia* e *Virgínia*, bem como o seu papel articulador na análise do processo psicoterapêutico dessas jovens adultas, vamos agora para o relato das crises de desenvolvimentos, relacionadas ao processo saúde-doença, extraídas dos seus registros documentais de psicoterapia.

5.3 Histórias dos processos psicoterapêuticos de duas jovens acompanhadas

Neste item, apresentaremos as histórias de psicoterapia de *Virgínia* e *Olívia*, relatos que foram extraídos dos registros documentais de psicoterapia e estruturados a partir dos três eixos supracitados.

5.3.1 *Olívia*

Vocação para a vida

Na vocação para a vida está incluído o amor, inútil disfarçar, amamos a vida. E lutamos por ela dentro e fora de nós mesmos. Principalmente fora, que é preciso um peito de ferro para enfrentar essa luta na qual entra não só fervor mas uma certa dose de cólera, fervor e cólera. Não cortaremos os pulsos, ao contrário, costuraremos com linha dupla todas as feridas abertas. E tem muita ferida porque as pessoas estão bravas demais, até as mulheres, umas

santas, lembra?
Lygia Fagundes Telles (2010, *A disciplina do amor*)

Olivia completou 31 anos em 2024. Ela é uma mulher branca, cisgênero e bissexual. Seu acompanhamento psicoterapêutico ocorreu de 2017 a 2024, com algumas pequenas pausas. Ao longo desses sete anos de acompanhamento psicoterapêutico, foram realizadas 178 sessões. Em sua maioria, elas tiveram frequência semanal e ocorreram de modo presencial.

Atividade dominante: atividade de estudo profissionalizante – Estudante Universitária:

Já em sua primeira sessão, *Olivia* anunciou: “*eu tenho algo para contar, mas que não consigo trabalhar agora... eu sofri um abuso [sigilo sobre o relato] antes de ir a fundo nisso não sei, preciso me fortalecer, entender quem eu sou, o que me trouxe até aqui, pra eu não quebrar*”. A paciente ainda residia na mesma casa que o abusador quando deu início à psicoterapia.

Após o vestibular, *Olivia* passou a morar na casa de membros de sua família extensa, pois havia iniciado uma graduação na área de Exatas. Após alguns semestres, trocou este curso por um outro na área de Humanas.

No período anterior ao início do processo psicoterapêutico, *Olivia* relata ter desenvolvido um quadro de “*crises de ansiedade*”, “*sintomas de pânico*”, “*fobia social*”, persecutoriedade e inibição sexual por conta da situação de abuso sexual que sofrera por parte de um membro de sua família extensa. Refere que sentia “*muito medo de ser assaltada a todo momento*” e “*medo de andar de ônibus e o ônibus ser assaltado*”. Isso fez com que não conseguisse sair mais de casa, isolando-se. Lembra que esses sintomas começaram a melhorar, mas que, com a intensidade de trabalhos e projetos no curso universitário da época, seu “*estresse aumentou*” e as crises de ansiedade voltaram a piorar, porém, com outros desdobramentos, tais como, isolamento social intenso, ideação suicida e automutilação. Isso durou até decidir trocar de curso.

Identificamos que a sua atividade de militância teve forte impacto nos debates sobre sociedade e gênero que mudaram o centro de seus interesses de estudo e atuação da área de Exatas para a área de Humanas. Adicionalmente, *Olivia* relata que, por conta dessa mudança, surgiram diversos conflitos com os seus pais, pois eles não tinham conhecimento acerca das situações de abuso vivenciadas por *Olivia*.

Quando iniciou o curso na área de Humanas, decidiu começar também o acompanhamento psicoterapêutico para tratar os sintomas e as crises de ansiedade. Durante a

sua atividade dominante como estudante universitária, foram realizadas 132 sessões de psicoterapia, em geral semanalmente. Nesse período, *Olívia* faltava com frequências às sessões, sendo que o tema da falta era constantemente trabalhado no processo psicoterapêutico.

Segundo nosso **diagnóstico**, o sofrimento psíquico gerado pelo abuso com consequências na sua atividade dominante era apenas uma parte de sua demanda real. No movimento do seu processo, identificamos que a sua verdadeira demanda de trabalho psicoterapêutico consistia em lidar com uma sensação de incapacidade e responder à questão de como ser uma mulher adulta, “*autônoma*”, “*capaz*” e sexualmente potente após ter vivido um abuso na entrada da vida adulta. É essa demanda que denota as crises de desenvolvimento e de saúde mental vivenciadas pela paciente no período. Contudo, ao passo que *Olívia* adentra mais e mais na adultidade, a sua crise de desenvolvimento vai se complexificando e a sua crise de saúde mental vai se resolvendo.

Em supervisão clínica, entendemos que, como no início era muito dolorido e insuportável trabalhar diretamente o tema do abuso sexual, o **acolhimento** da paciente deveria dar conta de “suportar o insuportável para ela”. Com isso, buscamos criar uma sustentação a partir do trabalho psicoterapêutico sobre as consequências de seu sofrimento nas situações concretas de suas relações e vida universitária, de sua atividade dominante. Foi assim que pudemos entender o histórico de seu sofrimento psíquico e, principalmente, de sua crise de desenvolvimento.

E o que precisamente o *estudo profissionalizante* ou o *trabalho* como atividades dominantes têm a ver com isso? Ora, foi a discussão e análise dos dramas, primeiro do estudo profissionalizante e depois do trabalho, que nos possibilitou identificar e conduzir as intervenções sobre a demanda real. Vamos ao caso para explicarmos como isso se deu.

Na sua primeira sessão, *Olívia* relata o seu histórico de sofrimento psíquico devido ao abuso sexual ocorrido quando tinha 19 anos de idade. A paciente buscou a psicoterapia aos 24 anos, quase cinco após o fato, portanto. Apesar de ela conseguir identificar que o abuso integrava a raiz de seu sofrimento atual, era insuportável falar sobre o tema.

Assim, de modo não consciente, *Olívia* silenciou sobre o assunto nos primeiros anos de psicoterapia, o seu silêncio foi acolhido e isso forjou uma relação afetiva, de confiança e segurança no **vínculo psicoterapêutico** (vínculo transferencial¹⁴²). Buscamos nos concentrar

¹⁴² Mesmo que na clínica fundamentada na Psicologia Histórico-Cultural ainda não tenhamos desenvolvido estudos sobre o melhor termo para empregarmos quando falamos da relação psicoterapeuta – sujeito atendido, ainda utilizaremos nesta tese o “vínculo transferencial” como termo válido para tratar da relação em questão. Isso porque, como comentamos, o termo relação transferencial ou contratransferencial emancipou-se da psicanálise, fazendo parte da linguagem corrente da área da Psicologia Clínica de modo geral e sendo empregado por todas as

nos dramas presentes ao momento do seu desenvolvimento, buscando lidar com as consequências de seu sofrimento psíquico de forma mais imediata. Nesse sentido, porém, era como se houvesse para ela uma dissociação entre causa e consequência: embora a paciente indicasse perceber que seu sofrimento tinha uma causa definida, que remetia à situação do abuso, a dificuldade de lidar com a memória do trauma fazia com que ela parecesse acreditar que seus sintomas poderiam ser tratados sem que aquele assunto fosse abordado.

Avaliamos que a dor do abuso vinha embutida na intensidade com que lidava com seu drama e frustração por não conseguir desempenhar como gostaria suas atividades do curso universitário e da militância estudantil. Com isso, suas potencialidades de desenvolvimento ficavam limitadas. Em suas cinco primeiras sessões, *Olivia* tenta desenvolver os seus objetivos de psicoterapia mais imediatos, uma vez que reconhece que não conseguirá suportar abordar o tema do abuso. A paciente se concentra, então, sobre os problemas que vivera no seu curso universitário anterior e que estavam se repetindo de outra maneira no curso universitário atual. O seu primeiro foco de análise foi o porquê de sua mudança de uma graduação para outra. A partir da intervenção psicológica, ela entende que fez essa escolha num momento em que estava se sentindo “anestesiada” e que queria entender melhor os processos que a fizeram mudar de curso.

Terceira sessão

Olivia investiga o porquê trocou de graduação se a princípio refere que gostava bastante do seu curso universitário da área de Exatas.

Olivia: “Eu me sinto alheia às coisas, Patricia... O tempo todo e não sei se sempre fui assim, com a minha família sim... Quando eu tenho crise [fobia, ansiedade, automutilação] tudo perde tanto o sentido que morrer tem feito mais sentido. Eu não sinto vontade de verdade de fazer nada [do dia a dia], eu só tô ali.

Psicóloga: Você me disse que gostava muito de dançar, que era boa nisso. Você me disse também que no começo do “curso de Exatas” você ia bem, não me parece que você estava alheia nessas coisas, parece que você desejava construir essas atividades como parte da sua vida.

Olivia: É, até eu perceber que sou estragada, que sou uma incapaz. Eu não consigo lembrar dos detalhes pra te contar aqui, mas no meu curso antigo eu já não conseguia mais, não fazia mais as coisas, porque eu não tinha o básico, criatividade. Não tinha vontade de fazer as paradas, não conseguia sair do quarto, não conseguia comer, sair

da cama e ir pra aula... Queria só sair do curso [de Exatas], porque achava que era o central no meu sofrimento, mas não era...

Psicóloga: Antes do abuso você se sentia capaz?

Olívia: Eu sentia que podia me tornar capaz para o que eu quisesse fazer... Mas aí eu vi que o mundo é uma bosta mesmo, que não sou capaz do mínimo. Na época, de entregar os projetos no prazo, ficava tudo ruim. Agora, na [no curso de Humanas], não tenho capacidade de lembrar dos textos que eu li, de abstrair, na militância não consigo fazer uma análise de conjuntura, não sei falar as coisas parece, não sei pensar, não sei viver parece...

Tal condição de alheamento foi diagnosticada como uma repercussão do embotamento afetivo, que gerou apatia, anedonia e abulia. Entendemos o alheamento como uma defesa psicológica importante no seu processo de sofrimento. Desse modo, tratar o “estar alheia ao mundo” passava por fortalecer as suas atividades, relações, vínculos afetivos e autoconsciência.

Olívia analisa que seu sofrimento psíquico foi intensificado pela sensação de falta de sentido que começou a experienciar na faculdade anterior, por isso pensava que o seu sofrimento estava ligado às atividades do curso. Afirma que essa sensação lhe causava mais dor do que o desamparo afetivo familiar após a vivência do abuso. A paciente decidiu não contar para seus pais sobre o ocorrido por medo do não acolhimento e por “culpa”. Contou ao irmão, que lhe “pressionava” a fim de entender o motivo de sua “rebeldia” e “alheamento”.

Olívia aponta que na época encontrou esse amparo e acolhimento na militância estudantil: “Primeiro foi um sentimento de entender que existe uma lógica por trás do mundo ser do jeito que é, que o machismo é estruturado... Daí foi um processo de coletivizar a dor, de lutar para que outras mulheres não passem por isso, porque eu já tava estragada mesmo...”.

Ainda nas primeiras sessões, *Olívia* demonstra dificuldade em relatar sua própria história, menciona “lacunas de memória” (*sic.*), respondendo recorrentemente às perguntas realizadas com “não lembro” ou “não lembro mais...” ou ainda “eu sabia isso sobre mim, mas agora esqueci...”. Em sessão, relacionamos essa dificuldade ao fato de ter escolhido o curso de graduação, em que memória é algo crucial.

11ª sessão

Psicóloga: Você me diz com frequência que não lembra das coisas, que é “alheia” aos fatos da sua vida, que não conhece a própria história, mas pra mim isso é curioso, porque você escolheu justamente o [curso de Humanas]. É um curso baseado no que a humanidade lembra e em como ela analisa os acontecimentos vividos coletivamente, não?

Olivia: É que tudo [nesse curso] é reto... Faz parecer que é fácil ter consciência do que aconteceu, porque tá tudo lá já contado pra você... [No curso anterior] eu descobri que não tenho criatividade, agora [no curso atual] descobri que não tenho memória, atenção das coisas, que não tenho capacidade de analisar se a coisa não vem reta pra mim... Você vai pra aula e a correlação dos fatos está dada, os eventos históricos, as fontes, até o senso crítico das fontes tá dado. Agora eu com a minha história é diferente, todas essas merdas que ferraram a minha cabeça, ansiedade e tal, não me deixam mais pensar direito, não sinto mais nada direito...

Psicóloga: Mas será que é tudo tão “reto” assim nesse curso? Você passou o semestre todo reclamando da sua dificuldade de entender e correlacionar os conteúdos das disciplinas. Foi uma trabalhadeira enorme fazer os trabalhos da faculdade, discutir de modo mais abstrato, mas agora parece fácil. Na militância também. Você me disse que acha que está conseguindo correlacionar conceitos melhor. E agora você está fechando bem o semestre com perspectiva de fazer uma Iniciação Científica (IC). Você está com ‘vontade’ de fazer pesquisa e de ir bem no seu curso. Isso é diferente do que você trazia no começo das sessões. O que vocês fazem [...] quando não têm uma informação, ‘uma lembrança’ do passado?

Olivia: A gente busca nas fontes...

Psicóloga: Você pode buscar nas suas fontes? Perguntar como eram as coisas pra familiares, amigos, ver fotos, diários, coisas assim?

Olivia: Boa ideia, eu consigo fazer isso.

Com essa intervenção, buscamos mobilizar *Olivia* afetivo-cognitivamente a fim de que ela conseguisse desenvolver instrumentos externos e internos de análise de sua própria história. Pudemos instrumentalizá-la, portanto, para realizar o movimento psicológico e concreto de análise autobiográfica. É importante demarcar um traço do vínculo transferencial estabelecido, uma vez que a figura da psicóloga suscitava a sensação de capacidade na paciente, o que fica mais nítido na verbalização: “Boa ideia, eu consigo fazer isso”. Essa potencialidade, que primeiro é resgatada no vínculo psicoterapêutico fazendo parte de uma relação interpsicológica — e que vai sendo internalizada como ferramentas de sua personalidade, de sua capacidade, e de arranjos funcionais singulares, intrapsicológicos —, é o que caracteriza a relação transferencial em psicoterapia.

Após essa sessão, *Olivia* passa a relatar com mais detalhes as atividades que desempenha como estudante universitária. É como se, ao articular seus afazeres, reflexões, rotinas, conversas, relatos de conteúdos discutidos nas aulas, dificuldades de escrita etc. pudesse

internalizar e tornar esses instrumentos seus. Ao discuti-los em voz alta com a escuta e intervenção da psicóloga, foi tornando essas funções interpsicológicas também em funções intrapsicológicas.

Essa depuração mais detalhada da atividade do sujeito faz parte do método genético-desenvolvimental vigotskiano na clínica. A partir disso, pudemos viabilizar uma relação mais consciente entre a atividade dominante, as atividades acessórias e a atividade psíquica movimentadas no drama singular da personalidade de *Olívia*.

Com o desgaste do fim do semestre e com as cobranças vindas da visita de sua mãe, *Olívia* adoece e volta a se sentir incapaz, de modo que o nosso trabalho se volta ao fortalecimento de si, da consciência de si. *“Patricia, eu tô crisada... Tudo na vida dando errado... É essa coisa de não ter futuro, não dar conta do presente e eu ainda nem lembro de muita coisa do meu passado... Mas o bom é que surgiu a possibilidade real de uma bolsa de Iniciação Científica”*. Como os dramas que *Olívia* trazia para as sessões diziam respeito sobretudo à vida universitária e às relações na militância, encontramos, no trabalho psicoterapêutico de sua atividade dominante e da crise de desenvolvimento, uma via de análise genética de sua história de vida.

O fato de conseguir a bolsa de estudos de Iniciação Científica inaugura a possibilidade de *“ser paga e ser boa em algo e sobreviver disso”*. Esse “ser boa” na atividade de pesquisa propicia um mergulho investigativo em outras habilidades que *Olívia* reconhece ter perdido nos últimos anos, como conversar, expressar suas ideias, analisar situações, acolher e escutar os/as amigos/as etc.

Nesse momento, a intervenção em psicoterapia se centra em buscar uma reconexão de *Olívia* com essas *“habilidades perdidas”* por meio do estímulo de conversas difíceis com familiares, com o seu namorado da época e com seus/suas amigos/as. Ela passa a buscar conversar mais com o irmão, a cunhada e o namorado. Sintetiza esse processo, por meio da mediação psicoterápica, como uma *“saída da postura alheia”*. Avaliamos que, tomando como base o vínculo afetivo e seguro que desenvolvemos, *Olívia* volta a criar intimidade nas suas relações interpessoais e que isso é importante para o seu processo psicoterapêutico.

Aqui, vemos, com base em Kostulski (2013), que a superação da *“postura alheia”* teve forte influência da mediação psicoterápica, uma vez que o desenvolvimento do diálogo psicoterapêutico como função interpsíquica viabilizou, em conjunto com suas atividades extra psicoterapia, a internalização e desenvolvimento intrapsíquico da dialogicidade na relação com outras pessoas. Mais para frente, isso se torna uma função essencial que sustentará sua autonomia nas relações de trabalho.

A necessidade do diálogo, motivada pela sensação de autonomia e autoestima experienciada também pelo trabalho investigativo na IC, abre caminho para que *Olívia* busque relembrar seu histórico de amizades na faculdade e na militância. Percebemos que o problema de *Olívia* em relação à sua “*dificuldade de abstração e análise*” está ligado ao seu medo de dialogar, à sua fixação sobre o que os outros pensarão do que diz, ao seu medo de inadequação.

Com isso, ao não deixar a conversa, a fala, fluir em outros contextos da vida (extra psicoterapia), a paciente fica fixada na predicatividade de seu pensamento, de sua linguagem interior (Vigotski, 1934/2009; Kostulski, 2013), que, ao não voltar à realidade e se abastecer com as suas relações objetivas, se perde em fantasias e medos que distorcem a realidade. Avaliamos que isso se deve ao processo de desenvolvimento singular obstruído, fruto de seu sofrimento psíquico. Com isso, os aspectos não conscientes das vivências ficam mais evidentes, por meio de fantasias, medos, pesadelos, por exemplo.

Diagnosticamos que houve um embotamento afetivo geral de sua parte nas relações após a vivência do abuso sexual. O tema do abuso, porém, não é tratado diretamente. *Olívia* tenta fazê-lo, mas percebe um impeditivo no avanço dessa demanda: o fato de ainda residir na casa do seu abusador. Decide, assim, não falar mais sobre o abuso na psicoterapia até se mudar, pois a sua vontade de se automutilar voltou.

Nesse momento do processo psicoterapêutico, *Olívia* passa a apresentar diversas faltas nas sessões, além de uma “*desorganização generalizada na faculdade que está gerando mais desgaste e sofrimento*”. Passamos a utilizar o tempo da sessão para organizar sua rotina, tarefas e planos sobre a universidade. Conforme vai se sentindo mais fortalecida, volta a trabalhar a inibição sexual como problema e, paralelamente, refere um “*autoestranhamento*” relacionado a sentir que é capaz de realizar bem as atividades da universidade, mas que internamente sente diversas limitações. No final de seu primeiro ano de psicoterapia, analisa positivamente sua mudança de graduação. Realiza sínteses sobre a sua relação com a IC, os conteúdos das aulas e a militância, correlacionando-os com o nosso trabalho em psicoterapia.

A psicóloga passa a conduzir a análise desse processo de desenvolvimento pela ideia de adultidade a partir da investigação sobre a seguinte contradição: a imposição social de que a adultidade é o momento da vida em que o sujeito deve ter autodomínio da conduta, capacidade e responsabilidade para gerir a vida cotidiana, projetos e atividades produtivas *versus* a sensação de extrema vulnerabilidade, desamparo e desvalia, contidas no sentimento de “*incapacidade*” para desempenhar sua atividade dominante.

Olívia se muda, sai da casa do abusador. Nesse momento, falar sobre o abuso com outras pessoas passa a ser uma questão importante. Essa passa a ser uma frente de intervenção sobre

o sofrimento causado pelo abuso: identificar para quem contar e se organizar (relacional e psicologicamente) para isso.

Daqui, *Olivia* entende que “*se eu não consigo analisar e contar essa história nem pra mim mesma aqui com você que me acolhe tanto, preciso aprender aqui na terapia primeiro... Preciso melhorar na pesquisa, nas análises e nas abstrações, preciso aprender a falar melhor, tipo nas reuniões e tal, senão eu não vou conseguir contar pra ninguém*”. Então, refere estar mais organizada na faculdade, conseguindo realizar as atividades, com bom desempenho nas aulas e na IC. A psicóloga aponta que, conforme vai dando conta de suas atividades, parece conseguir também trabalhar seus pontos mais doloridos nas sessões e desenvolvê-los fora da psicoterapia.

Olivia vive então, motivada pelo seu trabalho psicoterapêutico, um aprofundamento nas tarefas da militância e acadêmicas. Conforme sente que vai ampliando as suas potencialidades, psicossomatiza, fala sobre isso em sessão, realiza sínteses que incorpora na personalidade: muda sua aparência, passa a ser “a amiga que medeia conflitos”, acolhedora, que escuta. Passa ser a estudante responsável que cumpre prazos entregando trabalhos de boa qualidade, investe na sua atividade acadêmica; assume tarefas mais desafiadoras na militância, enfrenta conflitos ali também. “*Eu voltei a ter crises de ansiedade, porque eu me tornei tão boa nessa coisa de não ser alheia que agora eu me importo muito com tudo, sou a mediadora das relações, virei tão boa nessa coisa de conversar que você me ensinou que agora me meti em outro problema...*”.

Daqui, passamos a trabalhar as suas relações de amizade e sua relação com o corpo, autoimagem e autocuidado para além dos problemas de saúde que começam a se intensificar. Com o início do estágio profissionalizante obrigatório, *Olivia* passa por sínteses que mobilizam um movimento de virada:

79ª sessão

Olivia: No trabalho [estágio em escola de Ensino Fundamental] eu percebo como o abuso fez uma ruptura na minha forma de ser, coisas que eram simples antes, mas hoje eu sou travada e no trabalho eu preciso dessas habilidades...”

86ª sessão

Retoma importância de colocar as questões de sexualidade: culpa, nojo e aversão por conta de crise de ansiedade que teve depois do seu aniversário.

Olivia: Eu tive uma crise de ansiedade de madrugada, foi diferente desta vez, quis me machucar, mas mais que isso... Antes eu pensava no abuso como uma ‘caixinha’ na minha vida e agora, desta vez, percebi que esta caixa não existe. Na real depois de oito

anos percebi que isso faz parte de um terço da minha vida. O abuso é parte de quem eu sou como adulta? Mas não quero isso mais que tudo. Pra eu conseguir trabalhar direito, preciso ser menos inibida, conseguir falar, não me sentir culpada e pedir desculpas por tudo, não deixar passarem por cima de mim e me assediarem. Preciso conseguir me colocar.

Com o início da pandemia, as sessões são interrompidas por um mês. *Olivia*, aponta que não conseguirá trabalhar de modo online as questões concernentes ao corpo e à sexualidade. Mudamos os atendimentos para a frequência quinzenal. O estágio é pausado e sua energia se concentra em finalizar a IC e a monografia com foco na formatura. Nesse período, *Olivia* passa a verbalizar medo de morrer, para de fumar e trabalha a sua relação com o corpo por meio do medo de adoecer. Trabalhamos atividades de autocuidado, de militância e acadêmicas como produtoras de sentido no dia a dia.

Nesse momento, *Olivia* consegue trazer lembranças da infância, das relações afetivas passadas e das amizades. Motivada pela dificuldade de escrita que vem enfrentando na monografia, narra acerca da dificuldade ao longo da vida em escrever e relatar eventos. Trabalhamos uma linha da vida como instrumento mediador de memória. Ela divide o relato de sua vida a partir dos anos escolares, do que estava aprendendo nos períodos e dos grupos de amigos que tinha. E, desse trabalho conjunto, *Olivia* passa a entender o abuso como um “trauma” e decide contar sobre sua vivência para amigas/os mais próximas/os.

No final da escrita de sua monografia, *Olivia* refere “estar perdida”, mas ao mesmo tempo estar conseguindo se lembrar e analisar o que lê, o que é um avanço. Retoma intervenções da psicóloga para lidar com os sentimentos de sofrimento intenso em relação ao abuso. Cabe destacar que, nesse momento, a paciente emparelha as duas demandas, monografia e sofrimento pelo abuso, como se fossem uma coisa só. Decide que precisa contar para a mãe sobre o abuso e terminar a sua monografia, como se fizessem parte de uma mesma atividade. Para ela, lidar com a crise de desenvolvimento é lidar com o trauma do abuso que vem atravancando o seu desenvolvimento:

103ª sessão

Olivia: Agora eu me liguei que contar pros meus pais, pelo menos pra minha mãe, e terminar a mono é essencial.

Psicóloga: Parece que contar pros seus pais e terminar a faculdade na mesma época é acertar as contas com o abuso de alguma forma.

Olivia: O abuso me fez pensar que eu não podia viver mais nada, só dor. Eu achei que não ia dar conta de ser adulta, de querer mais nada... [choro]

Psicóloga: E olha você aqui terminando essa monografia que você gosta de pesquisar, terminando a faculdade...

Olivia: É isso, preciso acertar as contas com a vida que o abuso me tirou...

Relata pesadelos relacionados ao abuso. Refere "desorganização" e afirma que quando está desorganizada na vida acadêmica e na monografia fica insensível no corpo e sexualmente. Por outro lado, ao passo em que retoma o ritmo na escrita da monografia, percebe também uma "melhor organização da vida, dos pensamentos". Nessas férias, fechando o terceiro ano de psicoterapia, *Olivia* conta para a mãe sobre o abuso e sente que a mãe consegue acolhê-la. Sua relação com a mãe melhora, sente mais vontade de ligar e ser carinhosa com ela.

105ª sessão

Olivia: No começo da terapia eu achei que tinha problemas de socialização, porque eu era apática, me isolava, tava alheia a tudo e a todos, achava que estava desprotegida o tempo todo, em todos os lugares e com todas as pessoas. Você me ajudou a ver que isso não era eu, era do abuso.

Psicóloga: Sim, esse embotamento emocional vem do abuso também...

Olivia: Eu não sabia de onde vinha tudo isso, à medida em que descobri que veio do abuso, senti que coisas foram tiradas de mim, relações, desencantamento do universo, de tudo... Se o problema fosse só eu, seria mais fácil, mas lidar com coisas que estão fora do controle, o que você faz daí? Não fiz um monte de coisas que eu teria feito e do jeito que eu queria ter feito na vida por causa do abuso. Não é só perder uma graduação, são duas graduações em que eu poderia ter me desenvolvido bem mais, ter desenvolvido relações mais profundas com as pessoas [choro]... Agora que tá acabando a graduação, começa a vida adulta, que significa ter menos amigos e eu, que desenvolvi essas relações porcamente, fico sozinha? O que vou fazer? É muita raiva, muita tristeza, eu perdi coisa demais [choro].

No último ano de graduação, a tônica das sessões se torna o fortalecimento de suas relações de amizade, a finalização do estágio e da monografia como forma de intervir sobre a dimensão da perda pelo abuso. Ao passo em que *Olivia* trabalha essas demandas mais imediatas, vai se abrindo para lidar com as questões de sexualidade que ficaram fossilizadas pela vivência do trauma do abuso.

Nesse ínterim, conforme volta a ter apreço pela própria vida e vontade de "resgatar o tempo perdido", desenvolve medo de ter alguma doença grave e morrer, o que se revela como uma faceta do seu sentimento de impotência e de vulnerabilidade. O medo de ter câncer traz a questão do controle sobre o incontrolável, o que é relacionado com o abuso e com suas

perspectivas de futuro. Discute opressões de gênero e vida adulta por meio das situações vivenciadas no contexto de trabalho (como estagiária):

118ª sessão

Psicóloga: Como foi a sua consulta médica?

Olivia: [choro] Eu tô aterrorizada... Eu vou precisar fazer mais exames, é fácil o meu corpo reagir aos meus estados emocionais, né? E eu tô com muito medo de alguma coisa, de novo, sobre a qual eu não tenho controle, estragar a minha vida... Eu pensei muito no que você falou: nem todo sofrimento vai ser o mesmo sofrimento do abuso... Daí fez sentido, eu tava pensando que ia morrer, lembrei do que você disse... Fiquei mais calma, consegui ler um texto [da faculdade] e lembrar, pensei que conquistamos isso. É muito bom ler um texto e lembrar do que li... É muito bom lembrar das coisas, nossa! A vida de uma pessoa normal é muito legal. Aí eu li um texto, tive dificuldade e tudo, mas lembrei do que li e discuti.

No final desse ano, *Olivia* terminou de escrever a monografia, defendeu-a e tirou nota máxima. Graduou-se. O movimento que o trauma do abuso fez ao longo dessa primeira atividade dominante acompanhada foi o de apresentar-se na realidade concreta e afetivo-cognitiva de *Olivia* como uma *incapacidade*. Todo esse processo de contar para a mãe sobre o abuso, contar para as/os amigas/os mais próximos e, principalmente, de instrumentalizar-se na atividade de estudo profissionalizante foi algo entendido psicologicamente por *Olivia* como uma primeira forma de acertar as contas com sua *incapacidade* e, portanto, com o abuso. Daqui, ela começa a trabalhar o medo do desemprego. Reorganiza suas prioridades e suas relações afetivas e de amizade.

Atividade dominante: atividade de trabalho – Estagiária / Estudante de pós-graduação / Estudante universitária

Ao finalizar sua primeira graduação universitária, *Olivia* passa por alguns meses de desemprego, em que decide fazer uma pós-graduação *Lato Sensu* e uma outra graduação universitária. A escolha desse curso já é motivada pelas demandas da escola em que trabalhou como estagiária, por isso, entendemos que nesta etapa já temos a atividade de trabalho como principal propulsora do desenvolvimento. Nesse período, foram realizadas 32 sessões de psicoterapia, em geral quinzenalmente, com algumas pausas.

Se, no período anterior, a crise de desenvolvimento de *Olivia* emergiu e fora marcada por um sentimento em relação a si de incapacidade, desvalia e insegurança, desta vez, dada a nossa intervenção psicoterapêutica e a mudança de suas atividades principais, a crise se

transforma. *Olivia* passa a experimentar uma sensação de capacidade e de vontade de recuperar o “*tempo perdido*” em sua vida.

Evidenciamos aqui os principais dramas passados e atuais trabalhados durante o período como forma de criar perspectivas para o futuro junto à paciente. O desemprego e os desafios da vida adulta (responsabilidades e manutenção das relações interpessoais) são os dramas atuais do período. O trabalho desses dramas novos abre uma via para o passado, ou seja, permite revisitar e analisar as relações familiares, de amizade, afetivas, o desenvolvimento da sexualidade e, por fim, o trauma do abuso sexual.

Até então, *Olivia* apresentara um quadro severo de inibição sexual e um sentimento de culpa pelo abuso, que ocorrera na entrada de sua vida adulta, desencadeando uma crise de Saúde Mental associada a uma crise de desenvolvimento. Conforme trabalhamos essas crises em psicoterapia, e ao passo em que a vida adulta impulsionada pelas demandas de trabalho lhe impunham uma postura confiante, corajosa, sólida e vigorosa, *Olivia* compreende que o abuso lhe havia “*roubado a juventude*” e que não o deixaria roubar seu futuro também. Foi a constatação de que a sua juventude “*havia acabado*”, por conta das responsabilidades vivenciadas como trabalhadora, que a fez se aprofundar no histórico de abuso que sofrera, portanto.

Nesse momento, a crise de desenvolvimento de *Olivia* dá um salto qualitativo, transformando-se. A contradição posta neste momento se apresenta com dois polos. Por um lado, *Olivia* se coloca de modo mais vívido nas sessões e fora dela (no trabalho, na organização da casa e da rotina, na militância, no autocuidado, na prática de exercícios físicos, nas relações interpessoais, afetivas e familiares). Por outro lado, a paciente expressa em sessão um medo frequente de vir a adoecer e/ou morrer como processo refratário de sua frustração por conta do abuso: “[...] *já perdi tanto tempo, já nem liguei se tava viva ou não, mas agora que eu quero viver só o que me falta é eu ficar doente e morrer [choro]*”.

A sua crise de saúde mental também se transforma, de crises de pânico, de ansiedade, fobia social, persecutoriedade, isolamento, automutilação e inibição sexual, para sintomas psicossomáticos recorrentes e medo constante de adoecer e morrer. Após a constatação de que o abusador lhe “*roubara*” quase dez anos de vida em que se sentia “*alheia*”, “*apática*”, anedônica, prostrada, abúlica, distraída, com problemas de memória, dificuldades de abstração e raciocínio, pensamento concreto e rígido, passamos em sessão a interpretar os quadros de adoecimento recorrente de *Olivia* de outra maneira.

139ª sessão

Psicóloga: Parece que estar frequentemente doente era também uma forma de você sentir

alguma coisa, digo, de você estar de alguma forma ‘conectada’ com o seu corpo...

Olívia: É, mas eu não preciso mais disso pra sentir que eu sou capaz... Você lembra como eu ficava doente todo fim de semestre, sempre que tinha um trabalho importante da faculdade, prova? Eu ficava muito mal, parecia que me fragilizava, me testar me fragilizava. E eu achava que não tava nem aí. Agora você viu quanto tempo faz que eu não fico doente? Vim agora da academia, tô cheia de endorfinas e tenho coisas ruins pra falar, mas tô animada. Eu percebi que agora eu tenho medo de morrer e ter deixado de aproveitar a vida...

[...]

Olívia: Mas eu percebo, como você disse, uma romantização do sofrimento na minha geração. Mas eu mesma, eu falei tudo aqui pra você que tô animada e tal, mas aí começo a falar dos problemas e do cansaço do trabalho... Aí lembro que eu trabalho [no estágio] 30 horas pra receber 700 reais. O capitalismo me mata, tô mal de novo... Eu tenho capacidade pra ser adulta? Vários problemas voltam quando eu vejo que não vou ser capaz de nem pagar as contas, porque você precisa se matar de trabalhar. Bem agora que eu gosto de ser professora, eu gosto do que eu faço, sabe? Mas eu tô tão cansada e minha vida nem começou direito...

Vemos como *Olívia* oscila ainda neste período sobre as suas perspectivas de vida e como relaciona o seu estado de saúde e a sua “capacidade de ser adulta” às perspectivas de trabalho no futuro. Porém, com a possibilidade de ser contratada quando seu estágio acabasse, *Olívia* passa a discutir a profissão de professora. Ao dar sequência em suas formações profissionais (especialização e nova graduação), a paciente faz projetos para o futuro. Nesse momento, também começa a se abrir mais para relações afetivas e acaba desenvolvendo qualitativamente a análise de sua personalidade em relação com a sexualidade.

Passa a trazer o tema da autoestima no trabalho para as sessões, pois se percebe “bem qualificada” para o que faz. “No trabalho, quando percebo no estágio que sou boa, qualificada para fazer as coisas do trabalho, faço bem, sou ativa, esperta... Me sinto bem e me pergunto como posso chegar a duvidar de mim? Aí percebo que posso ser boa”.

Concomitantemente a isso, *Olívia* também vai deixando de ser inibida sexualmente, passa a se sentir mais confortável com o próprio corpo.

152ª sessão

Continua discutindo questões relacionadas à autoestima:

Olívia: Fico achando meio besta: ‘autoestima’...

Psicóloga: Ué... por quê?

Olivia: Parece menor tratar disso numa psicoterapia, do que do abuso. Não sei se tô fazendo errado a terapia. Tô melhor e como não tô em crise... Como se o tempo todo deveria ter crise de ansiedade, sofrer, ter sintoma pra poder estar em processo psicoterapêutico.

Psicóloga: Mas falar de você, da estima que você tem de si mesma envolve trabalhar a forma como você lida com o seu corpo, consigo mesma, como você qualifica quem você é, como qualifica o que você faz... É importante também.

Olivia: É, eu sou normal agora, que doido isso, tenho sofrimentos normais... O ser capaz ou incapaz que a gente tava falando na sessão passada é muito central pra mim, pensei nisto nessa semana... Conseguir se depilar, não conseguir, conseguir ou não estudar, conseguir ou não se arrumar pra sair, conseguir ou não arranjar um emprego, isso abala a minha relação comigo mesma. Quando bate isso... Ano que vem faço 30 anos, fazer 30 anos sem um emprego... Que desespero, não é possível que isso aconteça comigo [começa a chorar]... 30 anos! Lembra que eu não tinha habilidade de ter conversas triviais? Mas tô fazendo isso agora, por necessidade, né? Mas enfim, preciso fazer uma série de coisas pra ser apresentável pro mundo lá fora e conseguir um emprego.

Daqui, *Olivia* realiza uma entrevista de emprego em uma outra escola e é contratada, trabalha então como estagiária em um turno e como professora em outro. *Olivia* fecha esse período de sua psicoterapia e de sua vida sintetizando que: “o grande avanço do ano foi conseguir ser adulta de verdade, com dois trabalhos em que me sinto boa e qualificada, sinto que posso fazer e agora eu consigo fazer sexo. É doido, eu sou adulta mesmo”.

Em outros momentos, *Olivia* por vezes se revolta com as condições de trabalho.

161ª sessão

Olivia: Eu curto mesmo o que eu faço, eu não achava que ia curtir trabalhar com crianças, me dou bem com elas... Tenho paciência. Eu planejo aulas boas, as crianças gostam. Tô fazendo amizades de trabalho, as pessoas me procuram pra tirar dúvidas, às vezes faço coisas pros outros, tenho habilidades artísticas, as pessoas no trabalho me valorizam. Mas ao mesmo tempo, cara, que cansaço... Eu tô trabalhando igual uma filha da puta, é assim que vive o jovem depois que consegue os primeiros empregos, porque aparentemente não dá pra ter um só e pagar as contas. Eu queria trabalhar e não viver só pra isso, e virar tudo sobre pagar boleto...

Discutimos nessa sessão uma possível conversa com sua chefe sobre mudar a dinâmica de trabalho e pedido de aumento. *Olivia* consegue ter essa conversa, consegue um arranjo um pouco mais satisfatório. Termina a sua segunda graduação — a Especialização, ela havia

concluído há alguns meses. Com o fim da graduação, o estágio obrigatório também se finaliza. Na escola em que *Olívia* é professora contratada, ela consegue uma promoção para professora regente.

Atividade dominante: atividade de trabalho – Professora de escola

Esse período durou aproximadamente nove meses, conta com 14 sessões de psicoterapia, quinzenais ou mensais. Nesse momento avaliamos um maior desenvolvimento de autodomínio da conduta e de autonomia. *Olívia* dá mais foco aos seus dramas atuais, relacionando-os aqui mais com suas vontades, interesses, necessidades, desejos para o futuro do que com suas dores do passado. Vamos entendendo juntas que seu processo psicoterapêutico estava chegando a um fechamento. As principais demandas trabalhadas nesse período são as suas atitudes nas situações concretas de trabalho, as demandas de sexualidade, relações de amizade e adultidade.

No final do sexto ano de psicoterapia, *Olívia* se demite de uma das escolas para assumir um concurso, em que trabalhará como professora do sistema público no Ensino Fundamental. Passa a discutir como conciliar as relações de amizade e trabalho, bem como a militância e o trabalho. Discute sua nova rotina, novas demandas de trabalho, novas relações profissionais, bem como sua organização financeira.

173ª sessão

Olívia: E se agora eu que tô bem, que eu superei tudo isso, que eu quero viver, eu tiver um câncer? E se der tudo certo e eu ficar sem amigos, sem poder acompanhar o desenvolvimento da minha sobrinha ou sem transar porque eu tô sempre cansada, trabalhando ou não tenho tempo de lazer? E ao mesmo tempo, eu tô tão diferente, mais livre, tanta coisa mudou.

Psicóloga: Num nível psicológico o que você acha que mudou?

Olívia: Tudo, tudo mesmo, isso aqui [a psicoterapia] me curou. Tudo mudou, muitas coisas, muitas vezes... Não tô querendo me matar, aquela vontade lá no fundo não tem mais, tenho é muito medo de morrer, não acho mais que as coisas vão dar errado porque sou 'uma incapaz'.

Psicóloga: Você está mais ativa, exerce sua autonomia, argumenta no trabalho, na militância, defende suas ideias, ideias abstratas inclusive. Você relaciona conceitos, cria atividades no trabalho de forma criativa, você se lembra do seu passado. As situações desconhecidas e desafiadoras não te levam mais a ter crise de ansiedade...

Olívia: As crises de ansiedade meio que não acontecem mais, a 'ansiedade sofrida' assim

é bem mais rara, neste ano tive muita crise de choro por cansaço e desgaste com o trabalho só, mas não tenho ido pro fundo do poço. Agora consigo lidar melhor com a frustração sem achar que vou morrer, apesar de eu ter medo que isso volte... Eu acho que consigo aceitar melhor coisas tristes e chatas sem surtar, tô pensando, remoendo muito menos, o que é bom, porque não fico refletindo sobre tudo de maneira excessiva... Como a gente trabalhou por anos, era uma 'fritação' como consequência da minha ansiedade e tentativa de controlar o incontrolável como tentativa de não viver a situação do abuso de novo... Eu faço sexo e não me sinto mais culpada... Eu aprendi a olhar pras coisas, pras relações ao meu redor e aprender com elas, fora e aqui... Eu não sei se a gente teria ido tão fundo na história da minha vida, da minha família e dos meus namoros se não fosse [o curso de Humanas], por exemplo, porque lá eu reaprendi a ter memória também... E aqui a gente intensificou isso, tornou 'meu mesmo', sabe?

Psicóloga: Ninguém precisa te dizer se você é 'capaz' ou 'incapaz', você conhece as suas potencialidades, os seus limites...

Olívia: Isso, agora eu sou mais de mim mesma do que dos outros...

[No início do processo ela se via como "estragada"].

Psicóloga: Lembra quantas vezes usou palavras desse tipo para falar de si? Depois de todo esse processo crítico na sua vida, parece que a vida adulta pode ser algo que não se resume a sofrimento, como você pensava antes.

Olívia: Tentar fazer as coisas na vida de modo que a vida não seja só sofrimento... Eu não pensava antes que o trabalho às vezes faz sentido, não é só sofrimento desse mundo do trabalho alienado que a gente vive, mas tento pensar que o meu trabalho também pode fazer sentido, não só pra mim, pra aquele pequeno entorno...

5.3.2 Análise do processo psicoterapêutico de Olívia: a psicoterapia como meio de superação das crises de desenvolvimento e de saúde mental, pelo desenvolvimento da personalidade e da autoconsciência

Antes mesmo de dar início à psicoterapia, a crise de desenvolvimento de Olívia já havia emergido e se consolidado. Na história de Olívia existe um fato nítido que a catalisou: o sofrimento de um abuso sexual, aos 19 anos de idade, por parte de um parente. Esse evento marcante desencadeou um enrijecimento psíquico em Olívia pelo sentimento de culpa e desamparo, criando obstruções nos seus “modos de andar a vida” (Breilh, 2006; 2010; Almeida, 2018). Essa crise tomou forma para Olívia quando esta passou a se sentir “incapaz” (*sic.*) de realizar as atividades de seu curso universitário da época anterior à psicoterapia, ou seja, foi na

atividade dominante do seu desenvolvimento que a sua crise psicológica se apresentou, gerando e endossando uma intensa crise de desenvolvimento na entrada na vida adulta¹⁴³.

A vivência do abuso impactou diretamente os modos de andar a vida de Olívia criando obstruções importantes: não conseguir ir para aula, não conseguir andar de ônibus, medo de andar na rua, não sair do quarto etc. Essas obstruções foram gerando um sentimento de incapacidade causando sofrimento psíquico e impedimentos no desenvolvimento de sua personalidade.

Isso apareceu nas sessões a partir de uma contradição: a imposição social de que a adultidade é o momento da vida em que o sujeito deve ter autodomínio da conduta, capacidade e responsabilidade para gerir a vida cotidiana, projetos e atividades produtivas *versus* a sensação de extrema vulnerabilidade, desamparo e desvalia, contidas no sentimento de “*incapacidade para as mínimas tarefas*” (Olívia), para desempenhar sua atividade dominante e as atividades acessórias concomitantes a esta na vida adulta. Ressaltamos que essa sensação de incapacidade foi instalada pela vivência do abuso sexual.

Psicologicamente, a vivência do abuso sexual como marco na entrada da vida adulta se converteu para Olívia em um drama da sua personalidade, representado na ideia geral de que estava “*desprotegida o tempo todo, em todos os lugares e com todas as pessoas*” (Olívia). Com isso, a paciente desenvolveu uma noção de si calcada na ideia de *incapacidade* de lidar com as atividades cotidianas, mesmo as mais corriqueiras como andar de ônibus. Isso se estendeu para a conclusão de que não conseguiria realizar nenhuma das demandas de seu curso universitário do período anterior ao início das sessões de psicoterapia. Esse fato a fez abandonar e trocar de curso.

Como efeito do abuso sexual, a paciente, que teve um desenvolvimento da sexualidade comum ao longo de seu desenvolvimento ontogenético, passou a experienciar uma inibição sexual. Por isso, constatamos com base em Politzer (1928/2012), Vigotski (1929/2000), Silva (2019; 2022) e Andrade (2023), que faz parte do seu drama neste período o banimento consciente e inconsciente da sexualidade em sua vida. No nosso diagnóstico, isso gerou uma perturbação nas conexões de suas funções psicológicas superiores, principalmente no que se refere à memória, atenção, abstração, análise, afetividade (forma de vivenciar emoções e sentimentos), vontade, imaginação e criatividade (Zeigarnik, 1981; Vigotski, 1931/2006b; 1931/2021). Essa desconexão criou também uma desarticulação com o corpo, convertendo-se em psicossomatizações (Santos, 2022).

¹⁴³ Dispusemos no Anexo 1 uma tabela de síntese dos conteúdos trabalhados neste item.

Se antes, para desenvolver as atividades necessárias do curso universitário da área de Exatas, *Olivia* avaliava não conseguir se concentrar e “*não ter criatividade*” (sic.), no curso para o qual migrou na área de Humanas, a desarticulação entre as FPS se mostrou com outras pistas (Zeigarnik, 1979; 1976/1981; 2016). Para cursar sua graduação na área de Humanas, a “falta” de memória e de capacidade de abstração se ressaltaram. Essa desarticulação das FPS ficou evidente a partir do relato de *Olivia* acerca de suas dificuldades nesse curso universitário e nas discussões travadas nas reuniões da militância estudantil.

Contudo, avaliamos, com base em Leontiev (1975/2021), Vigotski (1931/1995) e Aita (2020), que esse desarranjo intrapsicológico foi compensado pela estrutura externa, interpsicológica, da estrutura conceitual e lógica do curso universitário, pois nessa formação, memória e reflexão abstrata sobre a articulação de fatos e modos de compreensão da realidade são instrumentos psicológicos essenciais. Essa estrutura interpsicológica vivenciada nesse curso universitário, isto é, em sua atividade dominante do período, teve forte impacto no seu desenvolvimento e no rearranjo (dentro e fora da psicoterapia) de suas FPS após o trauma da vivência do abuso.

Em relação à nossa investigação acerca do processo saúde-doença, inicialmente, identificamos que *Olivia* apresentava as seguintes queixas e sintomas próprios de uma crise em saúde mental: crises de ansiedade, fobia social, crises de pânico, isolamento, persecutoriedade, automutilação e inibição sexual (sendo que, a princípio, a paciente não verbaliza esse sintoma como problema) (Ferigato; Campos & Ballarin, 2007; Almeida, 2018; Schühli, 2020). Contudo, os processos de obstrução de sua saúde não se referiam apenas à produção de sintomas, pois ela apresentava também problemas relacionados ao funcionamento das funções psicológicas superiores: lacunas de memória, distração, apatia — qualificava como “*estar alheia*” (*Olivia*)—, anedonia, prostração e abulia. Queixava-se ainda de *incapacidade* de abstração, pensamento concreto e rígido e falta de criatividade (um dos motivos que a fez avaliar que não seria uma boa profissional no ramo que havia escolhido anteriormente, no curso de Exatas).

Apesar disso, não tomava medicação psicotrópica, também não avaliamos que seria necessário passar por avaliação psiquiátrica, pois desde o início das sessões de psicoterapia esses sintomas foram amenizando-se e, eventualmente, desapareceram dentro desse período. O nosso foco foi identificar as potencialidades de seu desenvolvimento e lidar com os enrijecimentos dos seus modos de vida e de seu desenvolvimento, buscando ampliar suas atividades, relações e vínculos de modo objetivo e subjetivo. Encorajamos o resgate de atividades de expressão corporal e o diálogo frequente com pessoas mais próximas, por exemplo.

A partir do diagnóstico dessa situação social de desenvolvimento inicial, conforme em Vigotski (1931/1997b; 1931-34/2006b), Delari Jr. (2006; 2012) e Aita (2020), como primeiro passo trabalhamos a demanda de “*fortalecimento do eu*” (*Olivia*), isto é, reconstrução dos arranjos interfuncionais danificados, destruídos ou compulsoriamente fossilizados pela vivência do abuso sexual, vivido em um momento crítico de sua vida familiar e de seu desenvolvimento ontogenético (Zeigarnik, 1979; 1981).

Avaliamos que no momento de entrada na vida adulta, que socialmente é entendida como a etapa da vida em que o sujeito deve ser *capaz* de gerir sua própria vida, o abuso sofrido gera uma inibição não só sexual, mas sobretudo desenvolvimental (relacionada à entrada na vida adulta). Daqui, a paciente passou a questionar a sua identidade e capacidade de cumprir com as tarefas básicas e responsabilidades do cotidiano, da universidade, de dialogar e participar de debates acadêmicos/ políticos, das relações interpessoais, da vida adulta em geral.

Desse modo, o processo de intervenção nesse período focou-se no desenvolvimento da personalidade por meio do desenvolvimento das FPS que ficaram fossilizadas a partir do evento marcante sofrido. Para trabalhar o desarranjo entre as FPS, buscamos, ao longo do processo psicoterapêutico, ressaltar os instrumentos interpsicológicos dados no contexto do curso de Humanas como mediação articuladora entre as FPS desorganizadas. Como consequência, *Olivia* passou a utilizar uma marca de temporalidade constante como modo de orientação na própria história de vida, podendo, a partir disso, refletir, abstrair, elaborar e imaginar novos caminhos para a vida.

A nossa intervenção com *Olivia*, durante a atividade de estudo profissionalizante como estudante universitária, teve como foco principal, portanto: o desenvolvimento de memória, abstração e afetividade a partir do vínculo paciente-psicoterapeuta, análise conjunta do histórico de vida, utilização de recursos mediadores de memória, elaborações conjuntas de planos de vida, de rotina, de exploração de possibilidades de escolha, de vontade, de modos de dialogar e de se relacionar. Também buscamos ampliar as redes de construção de vínculos afetivos com pessoas e atividades dentro e fora do *setting psicoterapêutico*. Com isso, o nosso intuito foi o de fortalecer *Olivia* como uma adulta *capaz*, isto é, autônoma, autoconsciente de sua individualidade, de sua vontade, de sua história e de suas possibilidades de escolha. Desse modo, o trabalho da sexualidade e da inibição sexual acabou sendo produto do trabalho de sua crise de desenvolvimento.

No período da atividade dominante de trabalho, em que *Olivia* era estagiária, professora auxiliar, estudante universitária (segunda graduação) e estudante de pós-graduação (Especialização), avaliamos que sua crise de desenvolvimento se transformou pela mudança de

sua situação social concreta de desenvolvimento (Abrantes & Bulhões, 2016). Ora, sua atividade guia mudou.

Aqui, a partir das problematizações acerca da vida adulta realizadas nas sessões do período anterior (atividade estudo profissionalizante: estudante universitária), *Olivia* fez um salto da resignação perante a vida e as relações sociais para uma posição mais ativa e esperançosa em relação ao futuro. Todavia, aqui ainda existe ainda uma desconexão com o presente.

Entendemos que essa transformação, partindo das condições objetivas de sua vida fora do contexto psicoterapêutico, teve importante contribuição deste. Isso porque, desde o início, tomamos a premissa vigotskiana de que na PHC a “[...] perspectiva revolucionária do futuro permite compreender o desenvolvimento e a vida da personalidade como um processo único que tende para adiante e que, com necessidade objetiva, está dirigido para um ponto final, para o final traçado pelas exigências da existência social” (Vigotski, 1928/1997c).

A contradição posta neste período se relaciona ao sofrimento em relação ao tempo de vida que *Olivia* pensa ter “perdido” por ficar “inerte” e “alheia” após a vivência do abuso sexual, *versus* uma postura ativa voltada a “recuperar” esse tempo perdido. Isso se expressou em contradições presentes da seguinte forma: postura vivaz na sessão, gana de analisar o passado e de realizar planos. Aqui fica evidente o resultado do trabalho do rearranjo intrapsicológico a partir dos instrumentos interpsicológicos dispostos no curso de Humanas e utilizados como mediação articuladora do desenvolvimento das FPS dentro e fora do contexto psicoterapêutico.

Nesse período, como produto de nossas intervenções voltadas à promoção de saúde e de desenvolvimento, *Olivia* também passou a se colocar mais ativamente no cotidiano (no trabalho, na prática de exercícios físicos, nos *hobbies*, na organização da casa, na militância, nas relações interpessoais e familiares etc.). Por outro lado, verbalizava um medo constante de adoecer e/ou morrer como processo refratário de sua frustração pelo “*tempo perdido*” — “*já perdi tanto tempo, já nem liguei se tava viva ou não, mas agora que eu quero viver só o que me falta é eu ficar doente e morrer [choro]*” (*Olivia*).

Por isso identificamos também uma necessidade de compensação desse “*tempo perdido*” nas escolhas de *Olivia*. A própria escolha de cursar uma segunda graduação ao mesmo tempo em que cursava uma pós-graduação, estagiava e trabalhava como professora auxiliar é um retrato disso (Carvalho & Martins, 2016).

Sobre isso, em nossa reunião de leitura conjunta e discussão da história de sua crise de desenvolvimento em psicoterapia, *Olivia* constata que “*as pessoas que se formam com vinte e poucos anos podem escolher emendar mestrado, viver da bolsa ou algo assim. Eu já tinha*

quase trinta, eu tinha que compensar o máximo possível pra não ficar desempregada e poder viver do meu trabalho na área que me formei". Outro ponto que *Olivia* ressaltou nessa reunião foi o fato de como a escolha de ser professora tem relação com as opressões de gênero pelas quais passou, de modo que a mudança de curso teve forte influência desse sofrimento, bem como da sua atividade de militância que era *"a única coisa que dava sentido pra minha vida na época, eu não conseguia levantar da cama pra ir pra aula, mas às vezes eu conseguia levantar pra ir pras reuniões da militância, ali eu tinha um sentido que sustentava a vida"*.

Contudo, identificamos que ao passo que *Olivia* vai superando as obstruções e enrijecimentos impostos, antes de tudo, por relações de opressão de gênero que se representaram no abuso sexual, ela passa a perceber em suas relações interpessoais um certo isolamento. Trabalhamos o tema da *"romantização do sofrimento psíquico"* como fruto dessa contradição dupla das opressões que as mulheres sofrem em nossa sociedade (Saffioti, 2004/2015). Primeiro temos a opressão explícita de gênero pelas violências estruturadas, cultura do estupro etc. E depois, quando a mulher consegue lidar com essas opressões e superá-las de alguma forma, ela é culpabilizada, *"mas como você consegue ser feliz e seguir a vida tendo vivido isso?"*. Como se o sofrimento psíquico fosse a única forma socialmente válida às mulheres para lidar com abusos e opressões de gênero (Carneiro, 2011; Saffioti, 1969/2013; 2004/2015).

Discutimos a sua solidão no processo de superação desse sofrimento a partir desse debate de fundo. Na prática, *Olivia* se debruçava ativamente em sessão de psicoterapia para analisar como manter suas relações de amizade na vida adulta, e quais aspectos de suas ações poderiam estar implicados em seu sentimento de solidão. A dificuldade em manter amizades na vida adulta foi um drama doloroso para a paciente até o final do seu processo psicoterapêutico. De acordo com *Olivia*, em nossa reunião de leitura dessa história, nessa época *"eu percebi como eu tinha medo da solidão e queria lidar com isso coletivamente, num primeiro momento era isso, eu estava com medo de envelhecer e, pelas relações da vida adulta, ficar sozinha e sem amigos. E, depois, como fugir de centralizar as relações em poucas pessoas? Como que eu construo essa vida coletiva também com outras pessoas sem ser algo que se dá a partir da moradia?"* (*Olivia*). Aparentemente essa questão relacionada a manter relações de amizade na rotina de trabalho da vida adulta permanece uma questão que compõe o drama da personalidade de *Olivia*.

Em nosso diagnóstico e análise do drama da personalidade nesse período, a crise de desenvolvimento se transformou quando *Olivia* passou a se relacionar profissionalmente com sua hierarquia de trabalho e com colegas de trabalho. A partir da validação e valorização que

ela recebia no cotidiano de trabalho (primeiro como estagiária e depois como profissional contratada), a paciente passou a se sentir “*qualificada*” e “*capaz*” de ser uma boa professora. Conforme evidenciamos no caso, isso fica nítido neste trecho referente a 151ª sessão de *Olívia*:

Olívia discute sobre o fato de a sua autoestima estar ligada a “conseguir fazer coisas e também fazer coisas nos rolês...”

Olívia: Porque, por exemplo, estar com o [namorado] me faz pensar sobre ser alguém que gosta ou não de “fazer coisas” e “não consigo fazer?”.

Psicóloga: Ele é bem ativo, né?

Olívia: É isso. Mas eu... Tenho vergonha... Não quero me testar, tenho medo de descobrir que não sou boa e não consigo fazer bem as coisas. Não só pra me mexer em relação ao meu corpo, mas também em jogos...

Psicóloga: Em que outros contextos você pensa na imagem, na estima que você tem de si mesma?

Olívia: No trabalho, quando percebo no estágio que sou boa, qualificada para fazer as coisas do trabalho, faço bem, sou ativa, esperta... Me sinto bem e me pergunto como posso chegar a duvidar de mim? Ai percebo que posso ser boa nos jogos se eu jogar de verdade...

A partir dessa discussão sobre autoestima e valorização no trabalho, *Olívia* passou a relatar mais frequentemente situações relacionadas ao desenvolvimento de sua sexualidade, de modo que no processo a sua inibição sexual foi sendo superada.

Por outro lado, na dimensão alienadora do trabalho temos o medo de “*viver só pra isso, e virar tudo sobre pagar boleto...*” (sessão 161), o que demonstra um drama típico dos trabalhadores na sociedade capitalista que é o de não deixar todos os espaços de produção da vida escorrerem no desgaste do trabalho, transformando-o não em um lugar de produção de si também, mas de desgaste e adoecimento (Laurell, 1983).

Olívia passou a entender a inibição sexual como um problema de saúde, após identificarmos juntas as obstruções que isso estava gerando em seus relacionamentos, e passou a elaborá-la. Nesse período, apresentou problemas de saúde que qualificou como fruto de sua “*imunidade frágil*” (*Olívia*): infecções frequentes, principalmente no trato respiratório e digestivo. Eventualmente mencionou episódios de ansiedade mais intensa, em geral relacionados a problemas relacionais nas amizades, na militância e no trabalho. As outras queixas e sintomas trabalhadas no período anterior, por outro lado, já não apareceram mais. Daqui, percebemos que o trabalho do processo saúde-doença em sessão fica voltado sobretudo à proteção e busca de desenvolvimento de saúde.

Como síntese da intervenção psicoterapêutica referente ao período em que *Olivia* trabalhava como estagiária e professora auxiliar, identificamos que as imposições do trabalho a impulsionaram a mergulhar em suas angústias, obstruções e enrijecimentos para poder se desenvolver.

Trabalhamos o desenvolvimento da sexualidade, demanda de trabalho psicológico verbalizada pela paciente. Porém, foi no seio da atividade dominante desse período, que suas fragilidades e potencialidades em relação à estima de si mesma, e por consequência da sexualidade, puderam ser identificadas e articuladas na psicoterapia. Esse trabalho foi possível pela nova potencialidade/ sentimento de capacidade desenvolvida a partir das relações de trabalho, contexto interpsicológico mais amplo, que no *setting* psicoterapêutico nos forneceu os instrumentos mediadores necessários para o trabalho das crises de desenvolvimento e de Saúde Mental instaladas.

O nosso foco continuou sendo o desenvolvimento da personalidade por meio da formação de interfuncionalidades (rearranjo de FPS): vontade, sexualidade e criatividade passaram a protagonizar os arranjos interpsicológicos trabalhados (extra sessão tivemos *hobbies* de expressão corporal e artística como atividades acessórias que potencializaram e sensibilizaram esse desenvolvimento, facilitando o nosso trabalho de análise nas sessões). No processo psicoterapêutico, a intervenção se centrou na escuta e na interpretação com análise sistemática integrando passado, presente e projetos futuros a partir do desenvolvimento não só de autoconsciência, mas de vontades e de valoração de si (reconexão com o próprio corpo).

Além disso, analisamos, com base em Silva (2019), Aita (2020), Aita e Tuleski (2021) e Aita e Facci (2022), que esse período de crise do desenvolvimento foi marcado como uma crise acerca do desenvolvimento da consciência, pelo trabalho de conteúdos inconscientes, envolvendo também a tomada de consciência “do não vivido” como parte de sua personalidade, das possibilidades abandonadas/não realizadas (em determinado contexto de sua vida). Não é à toa que em um dado período ela “faz e traz muitos conteúdos do cotidiano”, realiza muitas atividades e tarefas, acumulando um desenvolvimento de atividades acessórias como fundamento de seu desenvolvimento da atividade dominante e, consequentemente, re-hierarquização dos motivos de sua atividade (Leontiev, 1944/2014).

Analisando o período concernente à última atividade apresentada, atividade de trabalho como professora regente e professora concursada, identificamos um movimento de saída da crise de desenvolvimento. A partir das sínteses concatenadas em psicoterapia nos períodos anteriores, passou a ficar cada vez mais evidente o desenvolvimento da capacidade de *Olivia* de recordar, analisar e escolher sobre a própria vida a partir de suas necessidades, vontade e

valores.

Nesse período, também, passaram a aparecer nas sessões com mais força as contradições da vida cotidiana e de sua rotina, principalmente no que tange à problemática de como manter suas relações de amizade e trabalhar em dois empregos que lhe deixavam quase sem tempo livre durante a semana. Nessa etapa do acompanhamento, aos poucos os dramas de *Olivia* foram se tornando mais cotidianos e relacionados a formas mais pontuais de sentir, pensar e agir. A sua principal demanda de trabalho psicoterapêutico passa a girar em torno de sua saúde e da manutenção de suas relações de amizade, familiares e afetivas: “[...] e se agora eu que tô bem, que eu superei tudo isso, que eu quero viver, eu tiver um câncer? E se der tudo certo e eu ficar sem amigos, sem poder acompanhar o desenvolvimento da minha sobrinha ou sem transar porque eu tô sempre cansada, trabalhando ou não tenho tempo de lazer?” (*Olivia*).

Isso se deve ao fato de que *Olivia* apresentou nesse período alguns problemas de saúde pontuais (infecções de garganta, alergias etc.), porém cada novo sintoma no corpo fora experienciado com um medo hiperdimensionado de que fosse um sintoma inicial de alguma doença grave que poderia a “incapacitar” ou levá-la à morte. Conforme trabalhamos a sua relação com a saúde e, paralelamente, com resultados de exames que demonstraram que ela estava saudável, o centro de seu interesse se modificou do medo de apresentar um quadro grave de saúde para a vontade de cuidar do próprio corpo e de suas relações interpessoais. *Olivia* passou a agendar consultas ou procedimentos motivada pela vontade de cuidar esteticamente ou prevenir doenças, e não mais para verificar se existia alguma condição que poderia incapacitá-la ou levá-la a morte. Aqui avaliamos, com base em Canguilhem (1943/1966), que ela conquistou o direito de poder sofrer sem necessariamente adoecer ou sucumbir completamente a isso. Após produzir um desenvolvimento de si mais fortalecido (do individual como social desenvolvido em si) ela já não se dilui no social.

Em relação ao processo saúde-doença, podemos relacionar o trecho referente à sessão 173 com Canguilhem (1943/1966) e Laurell (1983), em que a saúde tem como possibilidade o desgaste, um certo nível de sofrimento, alguns picos mais críticos, sem que o sujeito sucumba. É uma possibilidade de ficar doente, sem que isso passe a integrar a personalidade do sujeito enquanto traço essencial, enquanto sofrimento ou adoecimento psíquico. Vemos também nesse trecho a relação entre atividade dominante (estudante universitária/ professora) e desenvolvimento interfuncional mediado pela relação interpsicológica na psicoterapia: “*Eu aprendi a olhar pras coisas, pras relações ao meu redor e aprender com elas, fora e aqui... Eu não sei se a gente teria ido tão fundo na história da minha vida, da minha família e dos meus namoros se não fosse [o curso de Humanas], por exemplo, porque lá eu reaprendi a ter memória*

também... E aqui a gente intensificou isso, tornou ‘meu mesmo’, sabe?’ (Olivia).

Como linha condutora de nossa intervenção no processo de análise psicoterapêutica, trabalhamos o medo excessivo de se tornar novamente “incapacitada”, ou de morrer, como manifestação, ainda que contraditória, de sua vontade de viver. Nesse sentido, trabalhamos para recuperar, como a própria paciente diz, “os oito anos em que esteve morta para a vida e para as vontades” (Olivia). Quando, por meio de nossa intervenção, Olivia entende que sua “capacidade” perante a vida foi resgatada, a paciente se sente livre e capaz de finalizar o seu processo psicoterapêutico.

Dessa forma, pudemos, em nossa intervenção, buscar desenvolver instrumentos mediadores de autoconhecimento, fortalecimento de si, autocontrole da conduta e autonomia como órgãos da individualidade a partir da compreensão das relações sociais desenvolvidas em si, da personalidade como o social em si, portanto (Vigotski, 1934/2009). Vemos esse processo representado na fala: “[...] *agora eu sou mais de mim mesma do que dos outros...*” (Olivia).

Ao longo desse processo psicoterapêutico, fomos identificando os momentos do trauma de Olivia junto com sua crise de desenvolvimento de entrada na vida adulta. As formas como esse trauma se desenha ao longo dos períodos de desenvolvimento acompanhados vai se transformando e caminhando para uma superação. Esta, por sua vez, não diz respeito a esquecer o que ocorrera, mas a conviver com o que fora vivenciado sem que processos críticos, sejam desenvolvimentais ou psicológicos, se instalem.

O caminho de sua psicoterapia foi a intervenção sobre a construção de vias psicológicas e relacionais propiciadas pelas suas atividades dominantes, primeiro de estudo profissionalizantes e depois de trabalho, para a superação tanto de sua crise de saúde mental quanto de sua crise de desenvolvimento. Esta última precisou de um trabalho mais longo, laborioso e complexo. Foi a intervenção sobre sua crise de desenvolvimento que possibilitou a superação do trauma que gerou uma inibição e paralisou Olivia na entrada de sua vida adulta.

Fundamentando-nos em Vigotski (1997), Moraes (2019) e Aita e Facci (2022), identificamos que isso somente foi possível pelo diagnóstico da situação social de desenvolvimento da paciente e de sua crise de desenvolvimento que estava atrelada ao sofrimento vivenciado no abuso e que gerou o trauma em questão. Com isso, ao avaliarmos que o trabalho psicológico do trauma seria insuportável para Olivia, buscamos, num primeiro momento de nossa intervenção, focar no trabalho psicoterápico das demandas mais imediatas e concretas identificadas por nós: organização da cotidianidade (rotina; hábitos de autocuidado, lazer, estudo; relação com responsabilidades de manutenção de si, como contas a pagar, pontualidade etc.), desenvolvimento da capacidade de comunicação e de manutenção de uma

conversa com amigos, familiares, professores, colegas de militância, namorados. Isso propiciou uma ampliação de suas vias de desenvolvimento e, conseqüentemente, um *fortalecimento de si* por meio desse resgate de relações, atividades e vínculos. A partir dessa base concreta, partimos para o resgate de memórias e (re)apropriação da própria história, criando uma narrativa autobiográfica. Esse processo possibilitou um reconhecimento das próprias capacidades, mesmo quando *Olivia* ainda se sentia *incapaz*.

A partir de Vigotski (1931/1995) e Almeida (2018), diagnosticamos também um processo de fossilização de arranjos funcionais que, em nossa análise, ficaram obstruídos pela vivência traumática do abuso. A nossa intervenção buscou desenvolver perspectivas de vida, projetos, possibilidades de imaginar, sonhar, lembrar, abstrair. Com isso, criar formas de lidar com as atividades, novas formas de se relacionar com pessoas, instituições etc. como meio de superação do sofrimento vivido pela desobstrução e desenvolvimentos desses processos psicológicos. Ao desenvolvermos novas formas de pensar, sentir e agir, *Olivia* passa a participar mais ativamente da realidade social.

Criamos interfuncionalidades, isto é, um entrelaçamento novo entre funções que estavam fossilizadas, paradas na história de *Olivia*, obstruídas pelo sofrimento vivido (Almeida, 2018). Superar não é esquecer ou anular o vivido. Isso é o que o adoecimento psíquico faz muitas vezes: cria uma repetição infrutífera do sofrimento em esferas da vida que não lhe dizem respeito, ou seja, generaliza o sofrimento sobre um aspecto da vida para a vida toda, toma a vida psíquica para si. Superar é transformar a vivência em potencialidade de uma vida mais humanizada, é trabalhar o drama gerado na vivência e escolher desenvolver vontade de viver, apesar do trauma. É criar possibilidades de vida a partir do sofrimento e apesar dele.

Daqui, ao criar uma relação de maior intimidade no vínculo psicoterapêutico, *Olivia* vai desenvolvendo também uma nova intimidade consigo mesma, e, conseqüentemente, com as pessoas mais próximas. Isso vai desencadeando uma curiosidade sobre si com desdobramento na investigação de autoestima no trabalho de professora e, depois, fora das situações de trabalho, chegando às investigações mais complexas sobre a própria sexualidade. É dessa forma que seus processos de autoconsciência e autonomia vão sendo desenvolvidos e complexificados e seu trauma superado.

5.3.3 *Virgínia*

*Permita que eu fale
Não as minhas cicatrizes
Se isso é sobre vivência
Me resumir a sobrevivência*

É roubar o pouco de bom que vivi
Por fim, permita que eu fale
Não as minhas cicatrizes
Achar que essas mazelas me definem
É o pior dos crimes
É dar o troféu pro nosso algoz e fazer nós sumir, aí
Emicida (Amarelo)

Virgínia completou 30 anos em 2024. É uma jovem mulher adulta negra, cisgênero, bissexual, formada em Psicologia, que atualmente está cursando mestrado em Psicologia. Ela reside em uma cidade no sudeste do país em um apartamento alugado que divide com seu companheiro. Seus pais são divorciados desde a sua infância, ambos habitam em uma pequena cidade metropolitana, assim como a sua irmã mais velha. *Virgínia* tem duas sobrinhas, mantém relação esporádica com sua família extensa, cujo histórico e vínculo afetivo marcam fortemente sua constituição subjetiva.

O início de minha relação psicoterapêutica com *Virgínia* data de 2015, temos oito anos de processo psicoterapêutico. Pude acompanhar suas lutas, avanços, retrocessos e sucessos na entrada da vida adulta. Nesse acompanhamento psicoterapêutico, foram realizadas 275 sessões, em geral, semanalmente.

Atividade dominante: atividade de estudo profissionalizante (estudante universitária)

No período que foi atribuído à atividade de estudo profissionalizante como estudante universitária, foram realizadas 77 sessões semanais ao longo de aproximadamente dois anos. Segundo o relato de *Virgínia* em suas primeiras sessões, a busca para iniciar o processo psicoterapêutico se deveu ao fato de ela identificar que estava vivenciando episódios de “*crises de ansiedade, ataques de pânico, crises intensas de choro e tristeza*”. Ela verbaliza que esses sintomas se intensificaram com a perspectiva de iniciar uma disciplina prática em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPSad) para a população que faz uso de substâncias psicoativas (SPA), e também com a possibilidade de uma vivência prática-profissional em uma Penitenciária. *Virgínia* cursava o quarto ano do curso de Psicologia nessa época. A paciente relata que essas duas possibilidades a afetaram particularmente por conta de seu histórico familiar. *Virgínia* conta sobre o envolvimento de membros de sua família com a criminalidade ligada principalmente às drogas. Relata que membros de sua família já estiveram presos por conta de envolvimento com drogas e remonta verbalmente o histórico de dependência de SPA em sua família. Ela verbaliza que tem medo de ver pessoas intoxicadas pelo uso de SPA e não conseguir separar suas vivências familiares de suas vivências profissionais.

Já de início *Virgínia* demonstra intenso sofrimento relacionado ao conflito de se colocar no papel de profissional como técnica de Saúde Mental em locais em que diversos membros de sua família já estiveram, mas no papel oposto, como usuário ou como preso. Sua identidade enquanto mulher negra e de periferia marcou fortemente esse conflito.

No primeiro ano de psicoterapia, nos centramos na análise das vivências e história de vida de *Virgínia*. O fio norteador de nossa análise nesse ano foi a contradição entre seu papel social de estudante universitária, seus conflitos familiares e de seu bairro. Por isso, realizamos um mergulho em sua história de vida e no histórico de sua família.

Entendemos esse processo como contraditório, pois esse mergulho em aspectos familiares, em geral, vinha mediado por problemas, reflexões, análises e leituras decorrentes de sua atividade como estudante universitária, papel este que, segundo *Virgínia*, a distanciava de seu bairro. Por exemplo, em seu período de estágio no CAPSad, trazia para a sessão questões relacionadas ao medo de ter o “*gene do alcoolismo*”. Problematicávamos em sessão as questões relacionadas à medicalização social e à biologização do uso de drogas. Fora da sessão, *Virgínia* buscava leituras críticas e debatía tais questões em espaços acadêmicos (nas disciplinas, nos grupos de estágio) e na militância.

Para ilustrar o nosso trabalho em algumas sessões nesse primeiro ano, trago alguns extratos dos registros desta época:

18ª sessão

Ao falar sobre um período de sofrimento, *Virginia* relatou:

Quando eu comecei a faculdade e comecei a ter contato com a filosofia do Heidegger, fez muito sentido para mim o “ser para a morte”, pois eu não tentaria suicídio, eu só faria. Até começar a faculdade, eu tinha muitas crises de choro, muitas mesmo. Eu chorava demais... Quando eu bebia eu tinha ideias suicidas, não queria existir, a vida só não fazia sentido... Por isso essa coisa de beber me preocupa tanto...

Psicóloga: Então o seu medo em relação a ser estagiária no CAPSad também se relaciona com isso?

Virgínia: Sim e não. Não. Eu não pensava [relacionava] em mim mesma no começo do estágio, agora que também estou me colocando como alguém em sofrimento... No começo, eu pensava mais nos meus familiares mesmo, na história de drogadição da minha família e tinha medo de não saber separar as coisas. Mas a minha angústia e as minhas crises de choro não são mais iguais antes... Eu sinto muita angústia desde criança, eu chorava muito, sentia meu corpo se esvaindo de tanto chorar...”

Relata insônia, não dormia, pois, ficava chorando até dormir, “*era um choro, sabe, sem*

objeto. No Ensino Médio isso acontecia umas 3 vezes por semana”. Virgínia reelabora, dizendo que na infância tinha muitos motivos para sentir tudo isso, até os 12 anos de idade relata sobrecarga do cuidado com a mãe e a sobrinha. Refere que a mãe visitava com frequência familiares presos e isso a “esgotava demais”:

Continuação da 18ª sessão:

Virgínia: [...] ela [a mãe] ficava mal e eu também, a gente era muito grudadas, eu chorava, sentia muita coisa, mas não sentia nada.

Psicóloga: Não produzia sentido de nada?

Virgínia: “Agora este sofrimento está mais ameno. Quando entrei na Psicologia, já no primeiro semestre fui deixando a religião. Aí foi mudando esta forma de sofrer, fui ficando mais enraivecida... Fui entendendo diferente. Acho que aí [na Universidade] fui entendendo o sentido do meu sofrimento...”

19ª sessão

Virgínia relata uma discussão com a mãe, pois decidiu não se formar no próximo ano e terminar a faculdade em seis anos. Expõe que a mãe ficou decepcionada e queria que ela voltasse para casa [durante a sua graduação, *Virgínia* reside numa residência universitária.]. A paciente decide isso após as últimas sessões em que se deu conta que gostaria de mais tempo para desenvolver sua monografia, seus estágios e terminar algumas disciplinas. Além disso, ela relata que: *“a vida toda precisei seguir na escola com o mundo desabando ao meu redor e agora eu gostaria de fazer as coisas com mais calma e suporte acadêmico. Era aquela sensação de estar sempre pra trás, agora tô dando um passo atrás talvez, mas pra fazer algo que é realmente importante pra mim”*. Peço para *Virgínia* desenvolver melhor essa afirmação de “seguir na escola com o mundo desabando ao seu redor”. Ela realiza então uma digressão histórica de sua vida, dividindo as etapas de sua vida a partir dos anos escolares.

Virgínia toma consciência, com essa digressão, que ao longo de sua história não pôde dar atenção àquilo que era a sua atividade principal no momento, o estudo, por mais que isso guiasse seu desenvolvimento, o sofrimento e o cuidado que precisava ter com a mãe, com a sobrinha e com a família, tirava o seu foco dos estudos, mas ainda assim *“não era uma má aluna”*, [apesar de que como psicóloga eu a percebesse como uma boa aluna, a centralidade afetiva de sua atividade não estava conectada ao estudo, mas aos seus dramas interpessoais].

Ao mesmo tempo, ela demonstrava perceber um conflito entre seu desenvolvimento

enquanto estudante e as possibilidades de futuro que isso abria, e certo papel que era tradicionalmente esperado das mulheres de sua família (papel de cuidadora dos outros).

Realizo uma síntese nesse sentido ressaltando a importância de ela ter este tempo para focar em si mesma agora e fecho a sessão. Sugiro que *Virgínia* traga fotos nas próximas sessões como um mediador de memória para conseguirmos retomar aspectos importantes de sua história, pois em diversos momentos ela apresenta lapsos de memória ou não sabe identificar a ordem dos fatos de sua vida. Também sugiro que se ela olhar para alguma foto e não lembrar do que se trata ou do que estava acontecendo na época, que pergunte para membros da família para retrabalhar aqui, em sessão. Trabalhamos com as fotos em algumas sessões até o fim do ano. Esse recurso foi um importante mediador e sensibilizador de memórias da infância. Anotação: temos aqui, a atividade dominante estruturando e puxando o desenvolvimento em sua totalidade.

Esse excerto dos registros documentais de psicoterapia de *Virgínia*, do tipo narrativo, nos possibilita observar a crise de desenvolvimento da paciente. Por meio dos conflitos e contradições vivenciados na tensão entre a sua atividade de estudante universitária prestes a se graduar e a sua história de vida, pudemos apurar o nosso diagnóstico e intervir sobre o caso.

A partir de nosso **diagnóstico** da situação social de desenvolvimento de *Virgínia* e das vivências relatadas nas primeiras sessões, identificamos que em suas relações interpessoais, afetivas e familiares a paciente tomava a função central de cuidadora, tal qual as mulheres de sua família. Tal função é marcada fortemente por determinantes de gênero e de raça, de modo que, em sessão, tivemos aprofundamentos na discussão acerca da dinâmica entre os modos de preterimento e pertencimento da mulher negra na sociedade.

Tais discussões reposicionam para *Virgínia*, num primeiro momento, a sua relação com a sua mãe, sua irmã, sua avó, fornecendo-lhe também uma outra perspectiva de autoanálise nessas relações. *Virgínia* se dá conta que geralmente cuida do outro, principalmente da mãe, mas no excesso de cuidado com o outro, negligencia o cuidado consigo mesma. Também toma consciência de que dado o histórico geral de sua família, sua mãe estava recorrentemente cuidando de outras pessoas ou de si mesma, de modo que *Virgínia* carrega consigo como um fósil afetivo o preterimento e a sensação de não pertencimento como marcas mais específicas de certo desamparo familiar ao longo de seu desenvolvimento.

Com isso, a característica principal de nosso acolhimento foi o cuidado afetivo com o vínculo psicoterapêutico. Desde as primeiras sessões, formamos um vínculo psicoterapêutico de confiança e afeto. Aos poucos, o cuidado recíproco que desenvolvemos nesse vínculo foram

se generalizando para novas formas de se relacionar fora da psicoterapia. Num primeiro momento, a nossa intervenção focou-se no processo de separação subjetiva da mãe por meio do desenvolvimento de autoconsciência como processo de construção de individualidade. Da dinâmica de sua relação com a mãe, *Virgínia* trabalha a sua posição nas relações acadêmicas, de trabalho e interpessoais.

Daqui, *Virgínia* traz a necessidade de organizar a sua vida e seus planos acadêmicos para, a partir disso, poder centrar a análise na sua história de vida. *“Se esta parte da faculdade que é pra onde eu tô construindo a minha vida ficar organizada e fizer sentido, me passar segurança... Ai eu posso ter mais coragem de encarar também o passado”*. A paciente verbaliza sua vontade de cursar um mestrado, mas avalia que “não tem perfil”. Todavia, seu cronograma de atividades parece apontar nesta direção.

Virgínia tem a bolsa de auxílio estudantil cortada. Isso trouxe a necessidade de reorganizar seus planos e de buscar estágio remunerado. Todos esses dramas acadêmicos também foram vividos em meio a intensos dramas familiares.

Virgínia começa a trabalhar como estagiária em uma penitenciária. Nesse contexto, suas principais questões se voltam para a separação do pessoal *versus* profissional e o que expor de sua individualidade nos diferentes contextos da vida profissional.

43ª sessão

Trabalhamos questões relacionadas ao estágio: *Virgínia* passou ativamente a buscar praticar uma escuta das pessoas que atende no estágio na penitenciária. *Virgínia*: [...] eu acho que eu tava me misturando demais, pelo histórico da minha família, e quando eu parei pra ouvir a pessoa mesmo que tá falando, é bem diferente. Acho que tem coisas que me ajudam a entender melhor, posição de classe e as questões raciais, mas acho que eu entendi, tô me diferenciando... *Virgínia* também comenta que está aprendendo a ouvir e refletir sobre o que o sujeito disse a partir dos conceitos da psicologia. Pergunto que tipo de instrumentos estão a ajudando a fazer esse exercício e ela remete esse desenvolvimento à escrita: “[...] o relatório de atendimento, de avaliação e anamnese essas coisas, isso me força a pensar. Não é rebater na hora, como quando a gente conversa sobre um caso na sala de aula, por exemplo... É ter que explicar... Tô tentando escrever com o máximo de fundamento científico que eu posso”.

Contudo, logo o quadro de saúde mental de sua mãe piora, um primo seu falece e *Virgínia* passa a apresentar bloqueios na escrita de sua monografia de conclusão de curso. Identificamos nesse momento uma relação inversamente proporcional do cuidado: quanto mais

cuida dos outros, menos cuida de si mesma. *Virgínia* apresenta piora na saúde por conta de sua alimentação e de insônia. Daqui, passamos a trabalhar com mais ênfase o autocuidado como intervenção visando o desenvolvimento de autonomia, valoração de si e autocontrole da conduta.

Virgínia relata que no estágio não se sente bem na função de psicóloga, que por mais que seja a psicóloga, se sente conivente com o sistema carcerário – “*não quero mais trabalhar na penitenciária, quero saber como faço para trabalhar com as coisas que eu gosto [a psicologia] sem ser deste jeito [sentir que está trabalhando para ‘o sistema’]*”.

Reorganizamos juntas um cronograma para as atividades que precisa realizar para finalizar a faculdade: últimas disciplinas e final da monografia, e o processo seletivo do mestrado que decidiu tentar.

Trabalhamos a escolha do mestrado em um curso que não a Psicologia, *Virgínia* verbaliza que “[...] *não consigo me ver como psicóloga, as coisas que fazem sentido eu estudar para estar nos lugares que eu preciso estar não estão na psicologia. Não tenho espaço na psicologia*”. Comento que precisamos desenvolver melhor essa decisão, pois não falamos disso com profundidade em nenhuma sessão até o momento. Aqui, foi realizada uma intervenção apontando a contradição entre essas últimas falas e o processo de aprofundamento no estudo da Psicologia nos últimos meses. Essa intervenção não surte efeito, a análise não é aprofundada, voltamos a ela somente anos depois.

As sessões do período final da sua graduação ficam centradas no processo final de escrita da monografia e no processo seletivo do mestrado. *Virgínia* experimenta sensações contraditórias em relação a essas duas atividades e refere perceber que está em um caminho de superar problemas históricos em relação à escrita. *Virgínia* apresenta com êxito a sua monografia e passa no processo seletivo do mestrado.

Proponho que voltemos para o motivo de sua escolha em fazer mestrado neste curso/Programa.

79ª sessão

Virgínia se faz a questão: “*Por que gosto de trabalhar com [tema escolhido para o mestrado]? [... silêncios seguidos de uhm...]. É mais político mesmo para mim, mas pessoalmente é pelo meu histórico familiar, é o que me toca, é o que dói e não é uma dor só minha, eu pude estudar então tenho o dever/ a obrigação sei lá, de estudar isso... Pra pensar em formas de reinserção será? É possível? Acho que só vou saber pesquisando... Mas ao mesmo tempo este tema me angustia num ponto que nem sei, não sei se vou conseguir pesquisar isso, é angustiante demais...* [antecipa uma série

de situações com as quais acha que vai precisar lidar na pesquisa de mestrado] ”.

83ª sessão

Terminou o estágio nesta semana: “[fala com tom envergonhado, contorcendo os braços] *fizeram festinha surpresa de despedida para mim no trabalho [estágio], ganhei presente...* [silêncio] *Me senti querida, não imaginava, ficaram elogiando o meu trabalho e a minha postura profissional...*”.

Psicóloga: Há um tempo atrás ter ‘uma postura profissional’ era algo difícil para você, você dizia que se misturava que agia como ‘brother’ dos usuários do CAPSad e depois, no começo, com os internos da penitenciária. Você consegue contar para si mesma o que mudou? [anotei a ideia da resposta, mas não literal]

Virgínia: [...] fui entendendo mais sobre a prática do psicólogo e isso foi me tranquilizando, fui entendendo melhor sobre as técnicas, os conceitos. *“Aquele sessão em que conversamos sobre escuta mudou tudo para mim, penso que não preciso mais ter todas as respostas [...] a pessoa deve construir ativamente a autonomia”*.

A colação de grau de *Virgínia* aconteceu no início do ano seguinte, e nessa ocasião trabalhamos a relação de sua família com a sua formatura, pois ela é a primeira pessoa a se formar na família.

84ª sessão

Virgínia relata não saber o que está sentindo: “[...] *é estranho, porque não é a colação com a minha turma, seria também muito estranho ter eles e a minha família no mesmo espaço, mas também está muito estranho assim. É muita coisa para assimilar. Mas sinto orgulho de mim mesma se eu parar pra olhar tudo, todo o processo... Eu agarrei muito as possibilidades, as oportunidades, tudo... E elas se multiplicaram... Filhinho de papai não faz isso, eu me joguei em tudo*”. Proponho então de construirmos uma linha (falada) do seu histórico na graduação. Ela reconta sua história na academia, se emociona ao se dar conta de seu desenvolvimento [não consigo anotar, estava envolvida em recriar, na fala – como suporte de memória –, a sua história].

Análise: o fim da faculdade marca um momento de síntese em que *Virgínia* reformula a sua história de vida e se vê diante do conflito de lidar com a identidade de psicóloga. Tal conflito é especialmente marcado por sua história familiar, por questões raciais e por assumir um papel que nenhuma mulher de sua família havia assumido até então.

Atividade dominante: atividade de estudo profissionalizante (estudante de pós-graduação)

– fora da área de formação)

Nesse período que foi atribuído à atividade de estudo profissionalizante como estudante de pós-graduação, foram realizadas 37 sessões semanais. O fato de *Virgínia* não ter obtido a bolsa de mestrado impôs a ela a necessidade de buscar uma fonte de renda. Por isso, no primeiro ano do mestrado, *Virgínia* decide se inscrever no Conselho de sua categoria profissional e começa a estudar clínica e atuar como psicóloga no contexto clínico concomitantemente às atividades da pós-graduação. Isso reposicionou a hierarquia de motivos de suas atividades, de modo que as dificuldades do mestrado foram se tornando fatores de sofrimento mais intenso até perderem completamente o sentido para ela.

Logo, *Virgínia* passa a trazer para as sessões um forte descontentamento com o mestrado e, paralelamente, começa a se engajar cada vez mais na atuação como psicóloga clínica. Estuda, discute e traz para a sessão seus casos. Surge a possibilidade de *Virgínia* pleitear novamente uma bolsa de estudos, porém isso acaba sendo um fator de conflito e sofrimento. Ao fim, *Virgínia* não consegue a bolsa de estudos, o que, junto a outros fatores, a conduz à decisão de abandonar o mestrado e dedicar-se profissionalmente cada vez mais ao trabalho como psicóloga.

105ª sessão

Virgínia verbaliza estar identificando melhor os aspectos da sua autoestima que estão ligados ao trabalho:

Virgínia: Assumir o papel de psicóloga mexe demais comigo, na minha autoestima e tudo.

Psicóloga: Mexe como?

Virgínia: Mexe simbólica e materialmente... Tem isso bem material da vestimenta, eu nunca gastei muito dinheiro com isso, uso roupas que nem sei se eu gosto, doadas, então para eu ser psicóloga preciso me vestir mais profissionalmente e não vou gastar dinheiro com isso, me incomoda demais, me incomoda mesmo.

(Investigo o que incomoda – *Virgínia* fala que é gastar dinheiro consigo mesma “com coisas que não precisa”. Aponto que parece que precisa).

Virgínia: É por isso que tem o simbólico, por causa da postura que tenho que ter, postura profissional.

Psicóloga: Me fala da postura que você tem adotado.

Virgínia: É como se eu não precisasse me esforçar muito, porque não é o meu trabalho...

Psicóloga: Mas é, você está trabalhando com isso há meses, recebendo, pagando as contas, estudando, organizando o seu consultório... É o seu trabalho atual.

Virgínia: É. É o meu trabalho... Eu acho que não tinha percebido que sou trabalhadora até agora... É ridículo, eu sei que eu sou, mas não sabia, entende? Mas mesmo sem eu saber disso, percebo que eu tenho ido, me direcionado inconscientemente, sei lá, pra clínica, eu invisto, meu tempo... Eu fiz uma pasta no drive e coloco textos de clínica lá para estudar e de alguma forma as pessoas me procuram para atendimento, as pessoas me encaminham... Mas tudo mexe demais comigo, pega em todas as minhas questões, em todas...

Psicóloga: E o que isso significa?

Virgínia: Não sei, só sei que quando penso nisso me desespero que vou ter que lidar com tudo isso pra poder ser uma boa psicóloga...

109ª sessão

Virgínia analisa:

O esvaziamento de interesse sobre [o tema de seu mestrado], ele sumiu depois de eu entender em que que este interesse se relacionava com a minha história, com a história da minha família, da periferia... Percebi que é uma atuação que fica muito institucionalizada, rígida, próxima da polícia [relata situações em que teve contato com polícia]. Era uma forma de fazer alguma coisa com o meu histórico familiar de violência, mas fui vendo que não tem nada a ver, não é por aí, não é me sacrificando, não é cuidando de todo mundo com o meu trabalho que eu vou mudar nada... Me mobiliza perceber que esse trabalho não me mobiliza mais.

Psicóloga: Mobiliza como?

Virgínia: Me mobiliza meio que me sentir mais livre, parece errado, mas é bom. [...] É bom poder também olhar mais pra mim, eu na figura da minha vida [aqui ela faz uma metáfora com a relação figura e fundo].

Fechamos essa etapa com *Virgínia* sentindo-se mais livre para realizar escolhas relacionadas ao seu projeto de vida, de futuro, o que também deu espaço para olhar para outros problemas que ela resistia em se aprofundar: relacionamentos afetivos, relações familiares e identidade racial. O abandono do mestrado parece refletir uma compreensão de que a escolha por essa área de estudo estava muito vinculada à sua história familiar e a uma certa culpa em razão de sua ascensão social por meio dos estudos. Parece que quando ela se dispõe subjetivamente a abrir mão desse projeto que envolvia simbolicamente salvar a todos ao seu

redor, ela se liberta para não só construir um trabalho que deseja realizar, como também tratar das suas questões mais profundas, difíceis e nuançadas de dor e sofrimento.

Atividade dominante: atividade de trabalho (psicóloga clínica)

Nesse período que foi atribuído à atividade de trabalho como psicóloga clínica, foram realizadas 126 sessões semanais. Do final do ano de 2018 ao começo de 2020 conseguimos realizar um mergulho autobiográfico com sínteses importantes relacionadas a comportamentos atuais cristalizados que têm origem em vivências antigas e foram se fossilizando. Percebo que ao passo que sua atividade de trabalho se desenvolve, *Virgínia* se permite ir trabalhando mais a fundo suas demandas fundamentais. Quando o trabalho vai mal, *Virgínia* traz relato de desorganização mais generalizada, da vida, dos sentimentos, de suas ideias. Quando o trabalho vai bem, *Virgínia* também trabalha melhor em sessão construindo sínteses.

Ao passo que *Virgínia* reflete mais aprofundadamente sobre sua atividade profissional como psicóloga clínica, ela passa a apresentar e analisar suas questões, como por exemplo o cuidar do outro esquecendo de si mesma. Ao analisar o papel do psicólogo, na aparência pode parecer que é o psicólogo quem cuida do outro, mas na verdade o psicólogo cria um contexto para que a pessoa possa produzir-se de uma forma diferente do que o faz nos contextos extra *setting terapêutico*. Ao tomar consciência sobre essa sua função como psicóloga clínica, *Virgínia* passa a olhar para si e voltar o cuidado para si também.

Em razão de alguns problemas de saúde, *Virgínia* identifica a sua falta de cuidado consigo mesma, o que nomeou como “*autopreterimento*”, pois vem escutando de suas pacientes negras no consultório diversas questões relacionadas ao preterimento da mulher negra em nossa sociedade. Daqui, fundamentada em sua prática profissional e no que escuta no seu cotidiano de trabalho, além do que viveu ao longo de toda a sua história, *Virgínia* toma decisões mais concretas sobre o estudo da negritude e, em sessão, passa a se aprofundar nas suas angústias acerca de sua identidade racial. Por proposição dela, voltamos a trabalhar com fotos de diferentes momentos do seu desenvolvimento.

Por outro lado, o trabalho como psicóloga clínica também criou a necessidade de *Virgínia* comprar roupas e olhar para si, pensando na imagem/estilo que gostaria de ter, coisa inédita para ela que não se permitia cuidar de si ou gastar dinheiro consigo mesma, seja para comprar roupas ou comida que gostasse. Ao longo de algumas sessões fomos identificando e desenvolvendo seus gostos e seu pensamento estético sobre si mesma e sobre o mundo.

No segundo ano de sua prática como psicóloga, cresce a demanda por atendimentos

clínicos em seu consultório. A partir disso, por um processo de aumento em sua renda, *Virgínia* se permite investir em si mesma no sentido de também buscar cursos de formação. Decide fazer um curso mensal em outra cidade, lida com a novidade de viajar, amplia sua rede de contatos e de discussões teóricas, volta a se indagar sobre fazer ou não mestrado. O trabalho no consultório vai impondo desafios, perguntas, necessidades de desenvolvimento e *Virgínia* vai buscando cada vez mais novos instrumentos para respondê-los.

223ª sessão

Virgínia classifica esse período de sua vida como “[...] o momento em que verdadeiramente me sinto desenvolvendo um autocontrole da minha conduta, não sou mais a *Virgínia* raivosa, grosseira, que responde as coisas de qualquer jeito e reage como se tudo fosse uma agressão, mas também não sou mais a pamonha que eu fui a vida toda em relação à minha mãe, por exemplo... Consigo me ver nas coisas que estou produzindo nestes últimos tempos”.

Psicóloga: E o que mudou?

Virgínia: Uhm... Não sei tem algo que mudou, só sei que agora eu sei que sou eu que produzo o principal, me sinto um pouco mais livre pra escolher também, tenho mais opções...

Virgínia também traz com frequência seus casos clínicos para analisar em sua sessão, o que lhe permite avançar em sua própria análise e desenvolvimento. Isso tudo traz uma necessidade de buscar mais estudos e interlocuções teóricas, *Virgínia* passa a compor em sua rotina uma série de espaços de formação clínica e teórica com cursos, supervisão, grupos de estudos e participação em eventos para discutir clínica e identidade racial.

149ª sessão

Virgínia chega relatando: *Eu me sinto uma impostora, sinto aquela síndrome do impostor, é isso... Eu não trabalho muito quando trabalho e toda semana eu fico num mal-estar muito grande com o trabalho...*

Psicóloga: Um impostor é alguém que deliberadamente ludibria e mente, você tem se sentido assim, enganando as pessoas no seu trabalho?

(espanto e silêncio seguido de “Uhum... É... Não é bem isso”)

Virgínia: Preciso reorganizar a minha relação com o trabalho, é claro que não sou uma impostora agora falando em voz alta, eu vou atrás de tanta coisa, mas no dia a dia parece que tá todo mundo fazendo mais que eu, estudando mais, que eu sou uma preguiçosa e as coisas às vezes que eu escuto me pegam muito no fundo: identidade da mulher negra versus preterimento versus mulher forte que cuida e que tem que antever tudo versus tudo

isso com essa premissa do capitalismo que a gente não pode ter descanso versus eu realmente precisar vencer o fosso de não ter me apropriado das coisas antes.

Realizo intervenção relacionada à atividade de trabalho, organizamos necessidades e motivos da atividade.

No ano seguinte, *Virgínia* aponta para a vontade de estudar e se desenvolver enquanto psicóloga e, nesse contexto, a possibilidade de fazer mestrado, desta vez em Psicologia, vai voltando a ganhar sentido. Nesse período desenvolve-se qualitativamente seu autocuidado – alimentação, exames em dia, exercícios, organizando tempo para *hobbies*, porém tudo isso mobilizado dentro da angústia e do medo constante durante a pandemia no Brasil. *Virgínia* começa a pensar em possíveis temas para o seu projeto de mestrado e nos programas em que gostaria de estudar.

Contudo, *Virgínia* passa a apresentar diversos problemas de saúde, o que traz as demandas trabalhadas na psicoterapia para sua questão essencial acerca do cuidado do outro e de si, mas aqui já está muito diferente na sua forma de se cuidar.

Encaminhando-se para o fim do primeiro ano da pandemia, a vontade de tentar o processo de mestrado vai tomando contornos mais definidos e, com isso, *Virgínia* passa a fazer planos: “*sair de casa, tentar mestrado no próximo ano, desenvolver uma vida adulta estável, diferente dos outros períodos da vida*” contudo, ela aponta o “*conflito financeiro que baliza tudo na minha vida*”, como um impedor de colocar os seus planos em prática.

189ª sessão

Após analisarmos juntamente o fluxo geral da vida, um desenho que *Virgínia* projetou para a sessão com os símbolos que ela mesma escolheu e explicou, ela parece ter realizado uma síntese geradora de autoconsciência com uma qualidade diferente de antes, ao passo que ao final da sessão, após passar por uma explicação dos principais movimentos e mudanças da vida, afirma:

Virgínia: Eu tinha uma vida vivida? Só tive consciência de mim mesma de forma mais tardia, as coisas começaram a ter mais amplitude na faculdade e agora, trabalhando, muito mais. Tenho noção de que a minha mãe e a minha irmã não tinham condições materiais de me darem assistência, somos mulheres que tivemos que sobreviver apesar de tudo... [choro intenso]. Eu só assistia TV, não tinha estímulo de artes e essas coisas, eu só limpava a casa e assistia TV... Agora eu sinto, eu vejo que posso afirmar a minha existência... Afirmar a minha existência enquanto uma pessoa que tem uma personalidade e que quer coisas.

Daqui temos um período fértil com diversos relatos de sonhos de onde *Virgínia* tira a

síntese de que o conflito de sua vida no momento é encarar que pode escolher:

198ª sessão

Virgínia: Eu não sinto que estou à deriva, mas não tenho coragem de encarar que posso sair da deriva... Eu ando sentindo vontade de viver, neste ano horrível de pandemia... Neste ano, apesar de tudo, foi um ano bom para mim, num nível muito interno mesmo, é horrível eu dizer isso? Não estou muito desorganizada mais... Tem o rolê da casa, aprendi a viver com minha mãe, preservei amizades, tem o rolê do corpo que é muito objetivo, conseguimos gastar mais dinheiro no mercado com iogurte, leite em pó... Comecei a me cuidar em vários sentidos, a saúde melhorou daí... E a clínica, o rolê todo de fazer o curso que me ajudou muito com as questões de racialidade, grupos de estudos, relacionamento afetivo [...] É que você sabe, agora eu tô num relacionamento e eu acho que ele é “saudável” sei lá, tá tudo andando...

Psicóloga: E tudo isso aconteceu com você passiva, à deriva?

Virgínia: Não, mas não tenho coragem de encarar que fui eu que fui ativa nisso também...

A partir disso, *Virgínia* aponta que percebe o quanto se desenvolveu, mas que não estaria pronta para uma “alta” da psicoterapia, pois ainda é um lugar importante para sistematizar a vida. Na mesma sessão afirma:

Virgínia: Sinto apoio aqui na terapia, eu tinha rachaduras antes, uma tendência à morte, à morbidez... Faz sentido o meu processo psicoterapêutico durar anos com a minha história de vida. Agora eu vejo que essas rachaduras estão lá, mas não dá mais aquele medo de desmoronar... São rachaduras, sei lá, da decoração...

No retorno das férias, *Virgínia* traz uma decisão mais fechada sobre a preparação para o processo seletivo do mestrado, com planos mais concretos e definidos. Vence alguns medos, matricula-se na autoescola, num curso que auxilia na escrita de projetos acadêmicos e no inglês. Traz como demanda a necessidade de trabalhar sua “intolerância a críticas”. E comenta que nesse período de férias e após a nossa última sessão do ano anterior sente que está “[...] conseguindo realmente projetar de fato o futuro”.

A partir da 203ª sessão, tentar ou não o mestrado deixa de ser uma dúvida, assim como ser ou não ser uma psicóloga clínica. *Virgínia* se apresenta decidida, com planos traçados para a sua aprovação no processo seletivo de mestrado de sua escolha. Daqui as questões discutidas se complexificam, essa escolha permite que *Virgínia* avance.

Passamos a trabalhar a relação entre coletividade e individualidade a partir de uma questão levantada por ela vinculada à sua identidade como profissional. Daqui em diante temos

um mergulho de *Virgínia* no estudo e preparação para o processo seletivo de mestrado, ela relata estar se sentindo mais amparada pela família e que estudar junto com seu namorado faz se sentir cuidada e apoiada. Traz falas positivas sobre o trabalho, por exemplo:

203ª sessão

Virgínia: Completou três anos que estou na clínica e fico bastante orgulhosa de ver que estou fazendo esses movimentos de cada ano ser mais um aprofundamento em me ver como profissional, de como os casos me mobilizam sem eu me perder, sem me misturar como no estágio no presídio.

Também voltamos a discutir com outra qualidade os temas sobre preterimento e pertencimento:

223ª sessão

Virgínia: Pertencer é também aceitar que eu escolho, com as minhas contradições todas e principalmente com as contradições do mundo [...] é que apesar de tudo eu resisto, eu crio uma intencionalidade de vida e acho que o projeto de vida é isso, é eu sendo mais livre pra escolher não estar vivendo a esmo. Eu acho que tô entrando num momento em que vou reajustar o valor da sessão... Momento de a gente fazer as grandes sínteses do meu processo. Agora a minha história vai demandar eu produzir o novo e pra isso eu vou precisar criar sínteses mesmo como você diz... Com a terapia aprendi a ter mais apreço pela vida, projeto de vida e consigo lidar com decisões, planos e sonhos.

Nas sessões subsequentes trabalhamos a necessidade de não sucumbir a uma ideia neoliberal de adulto. *Virgínia* traz sofrimento relacionado à ascensão social.

Atividade dominante: atividade de trabalho (psicóloga clínica e estudante de pós-graduação em Psicologia)

Nesse período que foi atribuído à atividade de trabalho como psicóloga clínica e estudante de pós-graduação, foram realizadas 35 sessões quinzenais e, depois, mensais. No final do seu sexto ano de psicoterapia, *Virgínia* recebe diversas boas notícias, tirou CNH, passou no mestrado com perspectiva de bolsa de estudos, recebeu elogio de orientadora dizendo que seu projeto estava “bem escrito”.

235ª sessão

Virgínia: É estranho ser aprovada tão tranquilamente, consigo sentir sentimentos bons com este mestrado agora, no outro eu tive uma experiência de desrealização, de despersonalização, foi meio adoecedor... A materialidade se arranhou na direção das

minhas escolhas, vou me mudar, tenho casa, mestrado, trabalho, relações... Tô me sentindo pertencente.

No ano seguinte, *Virgínia* traz demanda de hierarquização dos motivos: confusão entre os papéis sociais mestranda e psicóloga clínica – crise de desenvolvimento na vida adulta: assumir escolhas, trabalho como centralizador de suas principais escolhas.

237ª sessão

Virgínia diminui quantidade de pacientes na clínica e decide dar atenção prioritária ao seu novo mestrado. Escolhe “[...] viver o mestrado aprofundadamente, não vou encaminhar todo mundo, porque eu tenho as minhas contas pra pagar, mas também porque eu quero estar na clínica, não quero parar. Mas mesmo assim eu sinto que meu interesse mudou... Tô animada e atarefada com as coisas do mestrado e sinto que quero me jogar de cabeça, viver isso...”.

245ª sessão

Virgínia: “[...] minha vida tá muito diferente [...] estou menos angustiada com quem eu sou, mais consciente de mim mesma, ainda não tenho muitos quereres, mas não fico sucumbindo às modinhas da internet... Tô buscando o que é de mim”.

Daqui o foco passa a ficar cada vez mais voltado aos seus interesses de estudo e às possíveis contribuições que poderá fazer à sua abordagem, mas principalmente a si mesma – sua clínica, seus pacientes, com o fruto de sua dissertação de mestrado.

258ª sessão

Virgínia: *Eu sinto que tô menos investida na clínica e mais no mestrado, participo de eventos, publicações etc. Mas o louco é que tô melhor na clínica, isso melhora a minha clínica e não preciso entrar em crise com cada caso, com as sessões isoladamente... A supervisão dá conta... Essas outras coisas do mestrado me mobilizam mais, mas elas só existem porque tive a necessidade de dar respostas para o meu trabalho [na clínica].*

5.3.4 Análise do processo psicoterapêutico de *Virgínia*: o potencial do desenvolvimento de autodomínio da conduta e autoconsciência como vias de saída da crise de desenvolvimento e promoção de saúde mental

A partir da história de psicoterapia de *Virgínia* coletada de seus registros documentais de psicoterapia, podemos identificar, no que tange ao acompanhamento do seu processo de crise de desenvolvimento, que essa crise emerge durante o período de sua atividade dominante de

estudo profissionalizante como estudante universitária¹⁴⁴.

Nesse sentido, partindo da relação entre atividade dominante e crise de desenvolvimento, observamos que a partir das aulas, discussões e textos que lê na universidade, *Virgínia* passa a compreender as raízes histórico-sociais de seu sofrimento psíquico relacionado ao racismo e ao histórico de criminalidade de seu entorno ao longo de seu desenvolvimento ontogenético.

A paciente, que era religiosa e se apoiava na religião para lidar com o seu sofrimento, abandona a igreja e passa a se engajar politicamente na universidade: *“quando entrei na Psicologia, já no primeiro semestre fui deixando a religião. Aí foi mudando esta forma de sofrer, fui ficando mais enraivecida... Fui entendendo diferente. Acho que aí [na Universidade] fui entendendo o sentido do meu sofrimento...”* (18ª sessão).

Aqui percebemos que as relações que *Virgínia* desenvolveu na universidade passam a compor um outro sentido pessoal para as situações de sua vida que obstruíam o seu desenvolvimento. Isso fica explícito em sua fala na reunião que tivemos para ler juntas e discutir o seu caso: *“antes da universidade a religião dava sentido, porque sempre algum sentido vai ter, mas era um sentido estranhado, apassivado, eu sentia que só podia sofrer com a situação de vida que eu tinha. Eu buscava uma reparação da minha vida por Deus, pela religião. Na faculdade eu fui enxergando as raízes do meu sofrimento e que ele era multideterminado. A psicoterapia me ajudou a correlacionar essas duas coisas, a sua forma de perguntar as coisas, fazia com que eu pudesse me questionar”*.

Com base em Kostulski (2012; 2013) e Silva (2019), entendemos que a mediação dialógica psicoterapêutica possibilitou tornar aspectos inconscientes, de situações relacionadas à criminalidade e violência, vivenciadas por *Virgínia* na infância e na adolescência, em sentidos conscientes. Essas situações ficaram marcadas como fenômenos estranhados que não formavam um sentido pessoal da realidade, mas uma imagem subjetiva fragmentada desta. No caso de *Virgínia* identificamos que a busca intensiva de amparo na religião se referia a uma busca de sentido, de tomar consciência.

Conforme Vigotski (1935/2018) discutiu em sua famosa quarta aula sobre vivência (*perezhivanie*), entender o momento do desenvolvimento em que *Virgínia* vivenciou eventos marcantes em sua vida foi crucial para compreendermos como ela tomou consciência da situação, atribuiu sentido e se relacionou afetivamente com determinado acontecimento. Nesse sentido, buscamos na psicoterapia identificar no seu relato autobiográfico esses vestígios de

¹⁴⁴ Dispusemos no Anexo 2 uma tabela de síntese dos conteúdos trabalhados neste item.

vivências estranhadas e fragmentadas que foram marcantes, mas que não formaram um sentido para ela, de modo a possibilitar que eles se tornassem conscientes e pudessem integrar a sua personalidade com outra qualidade, sem lhe gerar impedimentos.

Em um exemplo sobre como três irmãos vivenciaram a mesma situação familiar de modos completamente distintos por estarem em períodos de desenvolvimento diferentes, Vigotski (1935/2018, p. 77) analisa;

O que determina que as condições do meio exerçam três influências diferentes em três crianças distintas? Isso se explica pelo fato de que a relação de cada uma delas com os acontecimentos do meio é diferente. Ou, poderíamos dizer, cada uma das crianças vivenciou a situação de forma diferente. Uma [a menor] a vivenciou sem lhe atribuir um sentido, sem compreender o pavor que a introduzia numa situação de indefensibilidade. A outra a vivenciou de forma consciente como um conflito agudo entre uma relação afetiva intensa e sentimentos de medo, ódio e raiva. A terceira, até certo ponto, como um menino de 10 ou 11 anos poderia vivenciá-la, como uma desgraça que se abateu sobre a família e que exigia deixar tudo de lado para, de alguma forma, tentar suavizá-la, ajudar a mãe doente e as crianças. Então, a influência que a situação exerceu sobre o desenvolvimento das três crianças foi diferente em função do aparecimento, nas mesmas, de três vivências distintas acerca da mesma situação.

Aqui vemos mais nitidamente como a situação social de desenvolvimento caracteriza as possibilidades de internalização dos nexos entre as funções psicológicas superiores a partir de uma determinada vivência. Em diferentes períodos do desenvolvimento, as vivências do sujeito podem representar impedimentos ao desenvolvimento de sua atividade dominante, como por exemplo no caso da terceira criança mencionada por Vigotski, ou de *Virgínia* (1935/2018). Esse impedimento imposto pelas condições de vida à atividade dominante potencializa os processos críticos do desenvolvimento, corroborando também para a instalação de obstruções nos “modos de andar a vida”, no desenvolvimento da personalidade, podendo intensificar/desencadear processos de sofrimento psíquico (Breilh, 2006; 2010; Almeida, 2018, Moraes, 2018).

Ao longo de sua psicoterapia, trabalhamos, conforme também discutido por Abrantes e Bulhões (2016), a relação entre as atividades sociais de *Virgínia*, isto é, a relação dialética entre atividade dominante e atividades acessórias no seu processo de personalização. Nesse sentido, trabalhamos para enriquecer as atividades acessórias que pudessem fornecer estofo ao seu desenvolvimento. Além disso, buscamos trabalhar a partir do relato de suas vivências da

infância e da adolescência o fato de que a crise de desenvolvimento do jovem adulto pode resguardar elementos dos períodos críticos da periodização infantil (Vigotski, 1932/2006a).

De outro ponto, as relações que *Virgínia* desenvolveu nas mais diversas atividades que realizava como estudante universitária — grupos de estudos, discussões com colegas e professores, aulas, militância, reuniões da residência universitária etc. —, combinadas com a intervenção psicoterapêutica no período, foram possibilitando uma tomada de consciência sobre os próprios sentimentos e vivências da infância e da adolescência.

Um outro aspecto é o desenvolvimento do pensamento por conceitos discutido por Vigotski (1934/2009) que possibilita o desenvolvimento de autoconsciência por possibilitar o conhecimento sobre si mesma a partir de uma relação consciente com a genericidade, posicionando-se como ser ativo nas relações sociais em que está inserida (Aita & Facci, 2022).

A crise eclode, porém, quando *Virgínia* começa a fazer estágio obrigatório em um CAPS e, apesar de estar lá no lugar de profissional em Saúde Mental, percebe que muitos usuários do serviço se assemelham aos membros de sua família. A situação fica ainda mais difícil quando ela consegue um estágio remunerado em uma penitenciária. Daqui vem a questão de não conseguir ser psicóloga, de não conseguir ter uma atitude profissional, o que a angustia. *Virgínia* se dá conta de que, por vezes, se mistura subjetivamente com os usuários dos serviços onde é estagiária. Nesse sentido, a paciente decide cursar um mestrado fora da área da psicologia, pois ela gostaria de entender e atuar sobre as condições que oprimem as pessoas periféricas. O afeto que mobiliza essa escolha é relacionado ao seu contexto comunitário.

A partir da observância do processo saúde-doença, investigamos os processos obstrutores de seus “modos de andar a vida” e que lhe causavam sofrimento, além dos processos que poderiam construir para a promoção de saúde (Breilh, 2010; Almeida, 2018). Na aparência esse sofrimento psíquico surgiu inicialmente como “*crises de ansiedade, ataques de pânico, crises intensas de choro e tristeza*”. Mas analisando-o em suas particularidades a partir do método genético-desenvolvimental, vimos que as obstruções que estavam gerando processos críticos em sua Saúde Mental eram as mesmas que estavam impedindo o seu desenvolvimento ontogenético (Breilh, 2010; Leontiev, 1944/2014). Nas primeiras sessões, *Virgínia* se debruça principalmente em mapear suas sintomatologias em Saúde Mental, pergunta-se frequentemente se tem uma psicopatologia por identificar algumas alterações de humor, de autopercepção, e crises de ansiedade.

Contudo, no processo psicoterapêutico, o nosso diagnóstico, e consequente intervenção, não segue pelo caminho da patologização, mas da busca da raiz desses sofrimentos apresentados e verbalizados. Encontramos na essência conflitos envolvendo raça, classe e gênero

relacionados ao bairro em que *Virgínia* crescera, engendrando processos comunitários e familiares que envolviam o drama da convivência com usuários de SPA ao longo de seu desenvolvimento ontogenético. Podemos diagnosticar que as situações sociais de desenvolvimento (SSD) de *Virgínia* até a universidade foram marcadas por esse conflito.

Concordamos com Pereira (2024, p. 392-393), que analisa o desenvolvimento da adolescência em meio às explorações e opressões de classe, raça e gênero no capitalismo, situando as condições de desenvolvimento frente à escassez de políticas efetivas ao enfrentamento dos índices de desemprego e precarização das condições de trabalho, “[...] mas dizer que essas condições impactam o desenvolvimento é diferente de assumir que nessas condições se produzam exclusivamente faltas, quase que assumindo uma sub humanidade da classe trabalhadora” (Pereira, 2024, p. 392-393).

Sabemos com base em Vigotski (1932/2006a) que as SSDs retroalimentam a atividade dominante, criando a possibilidade de que o social se torne individual pelo desenvolvimento de novos arranjos interfuncionais na formação da personalidade. No caso de *Virgínia*, temos o constante medo do colapso, por conta de suas vivências comunitárias, como potencial obstrutor de seu desenvolvimento e, portanto, como fator de sofrimento psíquico. Ao entrar na universidade e precisar realizar estágios obrigatórios em que se colocava como profissional em psicologia, tal obstrução eclode. Temos aqui a contradição patente entre suas vivências do passado e o lugar social de psicóloga que estava se impondo pela sua atividade dominante do momento (Rios & Rossler, 2017). Essa contradição vivenciada afetivo-cognitivamente gerou uma luta interna em *Virgínia*, fazendo-a analisar passado, presente e possibilidades de futuro como trabalho dos dramas da personalidade e processo de autoconsciência (Vigotski, 1929/2000; Aita, 2020; Andrade, 2023).

Entendemos a contradição como motor do raciocínio clínico e também como força motriz do drama. A intervenção psicoterapêutica sobre o drama da personalidade possibilita o desenvolvimento do vínculo entre psicoterapeuta e sujeito acompanhado, produzindo afetividade. Ao mesmo tempo, a análise conjunta desses dramas e conflitos pode reorganizar a relação entre os sistemas psicológicos se tornando instrumento da personalidade (Vigotski, 1929/2000). No caso de *Virgínia*, nesse momento, ao tomar consciência sobre as relações sociais em que estava imersa ao longo do seu desenvolvimento ontogenético, ela também pôde, a partir do vínculo psicoterapêutico, tomar consciência do papel de cuidadora que tinha em suas relações. Isso só foi possível porque analisamos conjuntamente a contradição entre as limitações e potencialidades de sua postura profissional em relação às propriedades da personalidade que percebia em si mesma.

A partir do diagnóstico dessa situação, *Virgínia* foi instigada pela intervenção psicológica a explorar mais a fundo “o que é ser profissional” e, contraditoriamente, “por que ela especificamente não poderia se colocar nesse papel nos estágios”. Por isso que o fim da graduação em Psicologia marca um momento de síntese, em que *Virgínia* reformula a sua história de vida e se vê confrontada com o conflito de gerir a identidade de uma psicóloga marcada por uma identidade racial e de uma pessoa que vive na periferia. Esse conflito é marcado sobretudo pela sua história comunitária, pelas questões raciais e pelo fato de assumir um papel que nenhuma mulher da sua família assumira antes (Pereira, 2024). No processo psicoterapêutico, contudo, a psicoterapeuta busca trabalhar suas potencialidades de desenvolvimento e autoconsciência.

É daqui que chegamos em sua decisão mediada pelo processo psicoterapêutico de terminar a faculdade em seis anos, conforme ela sintetizou na 19ª sessão: *“a vida toda precisei seguir na escola com o mundo desabando ao meu redor e agora eu gostaria de fazer as coisas com mais calma e suporte acadêmico. Era aquela sensação de estar sempre pra trás, agora tô dando um passo atrás talvez, mas pra fazer algo que é realmente importante pra mim”*. Esse excerto revela aspectos microgênicos de sua tomada de consciência em relação ao seu papel central como cuidadora em suas relações interpessoais, porém em detrimento do cuidado de si mesma (Aita, 2020). *Virgínia* se dá conta disso ao perceber que, por mais que tivesse vontade de dar mais atenção à atividade de estudo, por exemplo, quando era criança, não podia. Nesse momento de sua vida, então, decide que realizar a inversão de se colocar como centro de seu próprio cuidado, num processo de desenvolvimento de autonomia e saúde.

Por se tratar de uma paciente cuja atividade de estudo profissionalizante estava no campo da Psicologia, observamos que a minha função como psicóloga também a instrumentalizava no vínculo psicoterapêutico para a sua atuação profissional. De certa forma, neste caso, a psicoterapia cumpria uma dupla função.

Primeiro, conforme já discutimos a partir de Aita (2020), ela cumpria a sua função social clássica, isto é, de investigar a história do desenvolvimento social do sujeito, sua apropriação de valores e comportamentos socialmente constituídos e transmitidos pelo grupo social, comunidade e sociedade da qual faz parte. Com isso, compreender como as relações sociais e as vivências, situadas historicamente e pelas situações sociais de desenvolvimento, contribuíram para a forma atual como *Virgínia* entende a realidade e a si mesma. Em meio a isso, analisar a gênese de seu sofrimento psíquico e como os processos críticos de sua vida social auxiliaram na construção de tal sofrimento com possíveis manifestações de impedimento e obstrução a sua personalidade. E ainda, de avaliar as potencialidades de *Virgínia* em um

caminho de fortalecimento de sua autonomia com maior domínio sobre a própria vida com redes de suporte tanto coletivas quanto individuais (Aita, 2020).

Segundo, identificamos que a psicoterapia tinha a função de refletir as possibilidades de postura, atuação e projetos profissionais no campo da Psicologia. Com isso, teve a função de se colocar como um reflexo da atividade de trabalho como vir a ser atividade dominante de *Virgínia*, sendo uma mediação que ampliava a sua zona de desenvolvimento próximo (Vigotski, 1933/2014), instrumentalizando-a em conjunto com suas atividades na universidade para a atividade de trabalho no futuro.

No período do desenvolvimento que se refere à atividade de estudo profissionalizante como estudante de pós-graduação em um curso externo à sua área de formação, vimos que a crise de desenvolvimento de *Virgínia* se consolida.

Ao lidar com a contradição entre ser profissional e ser alguém que vem do mesmo lugar que os usuários do CAPS e com os detentos da penitenciária, *Virgínia* mergulha em uma análise sobre as funções que as mulheres de sua família ocupavam.

Desde o início do mestrado, *Virgínia* expressava sofrimento e descontentamento com as aulas, textos, discussões, grupo de pesquisa etc. Contraditoriamente, no início ela não se via fazendo outro mestrado ou estudando outra coisa, pois havia internalizado a ideia de que por meio desse estudo poderia intervir na realidade de seu bairro. A atividade como psicóloga clínica, que inicialmente é escolhida por razões circunstanciais pela falta da bolsa de estudos do mestrado, vai tomando maior dimensão e sentido em seu cotidiano. Essa contradição é o que exploramos nas sessões. Em nossa reunião de leitura e discussão conjunta do relato dos registros documentais de psicoterapia, *Virgínia* relaciona esse momento de sua vida com uma citação de Marx (1852/2011, p. 25): “*Os homens fazem a sua própria história, mas não a fazem segundo a sua livre vontade; não a fazem sob circunstâncias de sua escolha e sim sob aquelas com que se defrontam diretamente, legadas e transmitidas pelo passado*”.

Nesse ponto, partimos do diagnóstico dessas contradições presentes nesse período crítico do desenvolvimento. Isso foi diagnosticado a partir da aparente falta de sentido (Leontiev, 1975/2021) vivenciada no mestrado, da ausência dessa temática nas sessões e do investimento (quase que inconsciente) na clínica psicológica (Silva, 2019). Passamos a trabalhar as suas vontades, que não sabia reconhecer, e o seu processo de fazer escolhas.

Isso fica evidente na sessão 105, em que discutimos questões de autoestima, autoimagem e autocuidado como uma das vias de desenvolvimento de autoconsciência. Reproduzindo novamente esse extrato do registro documental de *Virgínia* de forma analítica:

105ª sessão

Virgínia: Assumir o papel de psicóloga mexe demais comigo, na minha autoestima e tudo. [conflito principal que denota o drama da personalidade do período]

Psicóloga: Mexe como?

Virgínia: Mexe simbólica e materialmente... Tem isso bem material da vestimenta, eu nunca gastei muito dinheiro com isso, uso roupas que nem sei se eu gosto, doadas, então para eu ser psicóloga preciso me vestir mais profissionalmente e não vou gastar dinheiro com isso, me incomoda demais, me incomoda mesmo. [resgate de limitações e impedimentos ao desenvolvimento que teve ao longo da vida, mas que não representam mais as suas condições de vida atuais]

(Investigo o que incomoda – *Virgínia* fala que é gastar dinheiro consigo mesma “*com coisas que não precisa*”. Aponto que parece que precisa). [ao apontar que ela precisa, eu a autorizo, no vínculo psicoterapêutico estabelecido, a se preocupar consigo mesma, legitimando o seu sofrimento com algo que ela julgava moralmente como fútil como algo importante para ela]

Virgínia: É por isso que tem o simbólico, por causa da postura que tenho que ter, postura profissional. [aqui toma consciência do que a impede, mais do que isso, do que precisa desenvolver para obter o que deseja e tornar-se mais ativa em sua atividade dominante]

Psicóloga: Me fala da postura que você tem adotado. [nesta intervenção buscamos uma ampliação desse processo consciente como uma aposta no desenvolvimento dos nexos necessários para o autodomínio da conduta e da liberdade de sua vontade]

Virgínia: É como se eu não precisasse me esforçar muito, porque não é o meu trabalho... [aqui demonstra aspectos não conscientes sobre as atividades que realiza na vida]

Psicóloga: Mas é, você está trabalhando com isso há meses, recebendo, pagando as contas, estudando, organizando o seu consultório... É o seu trabalho atual. [nesse ponto, buscamos tornar conscientes os sentidos da atividade de trabalho que vem desempenhando com processo de responsabilização, ou melhor, de apontá-la como sujeito ativo nas atividades que desenvolve]

Virgínia: É. É o meu trabalho... Eu acho que não tinha percebido que sou trabalhadora até agora... É ridículo, eu sei que eu sou, mas não sabia, entende? Mas mesmo sem eu saber disso, percebo que eu tenho ido, me direcionado inconscientemente, sei lá, pra clínica, eu invisto, meu tempo... Eu fiz uma pasta no drive e coloco textos de clínica lá para estudar e de alguma forma as pessoas me

procuram para atendimento, as pessoas me encaminham... Mas tudo mexe demais comigo, pega em todas as minhas questões, em todas... [aqui temos uma tomada de consciência com potencial autoconsciente por se encaminhar à gênese das questões que lhe trazem sofrimento e com potencial transformador da personalidade por ampliação de seus processos de vontade, escolha, seus projetos, enfim, seus processos de vida]

Psicóloga: E o que isso significa?

Virgínia: Não sei, só sei que, quando penso nisso, me desespero que vou ter que lidar com tudo isso pra poder ser uma boa psicóloga... [tomada de consciência sobre os reais dramas que impactam o desenvolvimento de sua personalidade]

Esse excerto demonstra o processo de tomada de consciência de processos externos e internos, tal como discutiu Aita (2020). Na psicoterapia a relação que o sujeito estabelece com a linguagem é de intencionalmente realizar um processo de investigação interna, mas também de generalização das vivências, isto é, de tomada de consciência das relações sociais que foram internalizadas. Nesse processo, junto com a psicoterapeuta, *Virgínia* tomou consciência dos obstrutores dos “modos de andar a vida” que lhe causavam sofrimento, das relações sociais que foram singularizadas em si e que tinham um sentido fragmentado e esse novo contato com a sua própria história possibilitou que ela pudesse desvendar os dramas, as lutas internas, que impactavam o desenvolvimento de sua personalidade adulta.

Investigamos o fato de a sua relação com o trabalho conter certo grau de enrijecimento e racionalização. Analisamos, a partir de Rubinstein (1940/1972) e Clot (2010), que esse enrijecimento pode estar conectado a processos de alienação por se unilateralizarem na execução de tarefas do trabalho, deixando de lado os aspectos humanizadores de sua função que podem potencializar o desenvolvimento de aptidões, habilidades, relações interpessoais, afetos, interesses, motivações, funções psicológicas etc. Intentamos aqui, conforme discutimos em base em Rios e Rossler (2017), tornar propriedade da personalidade a partir da atividade dominante, a unificação em uma mesma atividade das dimensões afetivo-motivacionais e intelectuais/técnico-operacionais do trabalho.

Logo em seguida desses dramas da personalidade trabalhados em sessão, segue-se um processo de autoconsciência e ampliação da liberdade da vontade (Vigotski, 1931/2006c), como já vimos na sessão 109:

O esvaziamento de interesse sobre [o tema de seu mestrado] [...] Era uma forma de fazer alguma coisa com o meu histórico familiar de violência, mas fui vendo que não tem nada a ver, não é por aí, não é me sacrificando, não é cuidando de todo mundo

com o meu trabalho que eu vou mudar nada... Me mobiliza perceber que esse trabalho não me mobiliza mais.

Psicóloga: Mobiliza como?

Virgínia: Me mobiliza meio que me sentir mais livre, parece errado, mas é bom. [...] É bom poder também olhar mais pra mim, eu na figura da minha vida.

Encerramos esta etapa com *Virgínia* se sentindo sujeito de sua própria vida, mais livre para fazer escolhas relacionadas com o seu projeto de vida, o futuro, o que também, pelo desenvolvimento da autoconsciência, lhe deu espaço para examinar outras questões que tinha resistido a aprofundar: as relações afetivas, as relações familiares e a identidade racial.

A desistência do mestrado parece refletir a compreensão de que a sua opção por essa área de estudos estava intimamente ligada à sua história de vida e uma certa culpa pela sua ascensão social através dos estudos. Parece que ao se tornar subjetivamente pronta para abandonar esse projeto, que simbolicamente consistia em salvar todos à sua volta, ela se liberta não só para construir um trabalho que quer fazer, mas também para enfrentar as suas questões mais profundas e difíceis, com todas as suas nuances de dor e sofrimento.

Em nossa reunião de leitura e discussão sobre a história de sua crise de desenvolvimento tratada em psicoterapia, *Virgínia* ressalta que hoje, com sua autoconsciência mais desenvolvida, percebe que não tinha condições favoráveis para cursar esse mestrado, não só por “*estar fora do que desejava profissionalmente*”. Para ela o impedimento material, principalmente financeiro, foi permitindo que pudesse questionar essa escolha.

Essa obstrução vivenciada como um sofrimento psíquico na época “*e a discussão que a gente tinha na psicoterapia com você [psicóloga] sempre ecoando a contradição em relação ao ‘pra onde’ eu estava realmente direcionando os meus interesses que entravam em contradição com as atividades e tarefas do mestrado foi fazendo eu perceber que eu não precisava me sacrificar pra terminar esse mestrado que não fazia mais sentido pra mim. A vivência como psicóloga foi me ajudando a resolver esse conflito*”. O drama de sua personalidade nesse momento se referia à luta interna de “*deixar a universidade, deixar de ser pesquisadora pra ser ‘só’ psicóloga foi um conflito enorme pra mim [Virgínia]*”. Ao discutirmos em psicoterapia as suas dificuldades em relação à linguagem acadêmica em outro curso que não a Psicologia, a forma de escrita completamente diferente, ao se deparar com novos conceitos de outra área, *Virgínia* foi tomando consciência que “*não era tão desgostosa da Psicologia quanto imaginava, a Psico era o lugar, que eu achava que não era pra mim, mas você [psicóloga] me ajudou a ver que sim e que era importante que eu o ocupasse*”.

Assim, no período de sua atividade dominante de trabalho, como psicóloga clínica,

Virgínia passa a se perceber como um sujeito com vontades, projetos e sonhos próprios. A contradição disposta à personalidade aqui se relaciona aos aspectos que se conectam à construção de seu caráter (Leontiev, 1975/2021), isto é, os conflitos e lutas internas relacionados à diferenciação de sua personalidade em relação aos traços de personalidade e condições de vida de suas amigas do bairro em que crescera, ascensão social pelo estudo, construção de sua individualidade sem preconceitos (medo de se tornar individualista ou egoísta) (Pereira, 2024).

Como aspectos microgenéticos que sinalizam seu desenvolvimento, identificamos em sessão uma maior preocupação com seus cuidados pessoais, e o fato de não se questionar mais em sessão se porventura poderia ser diagnosticada com este ou aquele transtorno psiquiátrico. Com isso, diagnosticamos mudanças importantes em sua crise de desenvolvimento de entrada na vida adulta com potencial desfecho pelo desenvolvimento da autoconsciência e fortalecimento de si (Rios & Rossler, 2017; Aita, 2020). *Virgínia* passa a valorizar sua atividade dominante de trabalho e a maneira como se posiciona em seus relacionamentos, além de tentar se libertar do papel esperado dela como mulher negra em sua vizinhança.

Isso fica mais evidente em sua fala na sessão 223, em que a psicóloga propõe uma redefinição à palavra pertencimento, muito debatida nas primeiras sessões de *Virgínia*, ao que a paciente responde: *“pertencer é também aceitar que eu escolho, com as minhas contradições todas e principalmente com as contradições do mundo [...] é que apesar de tudo eu resisto, eu crio uma intencionalidade de vida e acho que o projeto de vida é isso, é eu sendo mais livre pra escolher não estar vivendo a esmo. [...] Com a terapia aprendi a ter mais apreço pela vida, projeto de vida e consigo lidar com decisões, planos e sonhos”*.

Mesmo em meio aos dramas vividos em torno das situações de trabalho, como por exemplo na angústia clássica da juventude sobre ser ou não uma impostora, ou de precisar se destacar nas redes sociais, em meio à mediação instrumental e dialógica no vínculo psicoterapêutico, *Virgínia* vai desenvolvendo novas possibilidades de autodomínio da conduta e diminuição da autocobrança por uma produtividade excessiva própria da fase neoliberal atual (Carvalho & Martins, 2016).

Como vimos no relato do caso, desenvolvemos também a partir da psicoterapia novas vontades, projetos e possibilidades de atividades acessórias como forma de fortalecimento de si e de autoconsciência (Vigotski, 1932/2006a; Aita, 2020). *Virgínia* busca fazer um curso de língua estrangeira, exercícios físicos, autoescola e decide tentar um novo mestrado, mas agora no âmbito da Psicologia.

Como sinalização de uma possível saída da crise, percebemos que *Virgínia* se utiliza do

mestrado como instrumento de seu desenvolvimento de modo consciente. Reelabora conflitos familiares e do passado como processo de construção também de sua individualidade e de sua personalidade, conseguindo não se fundir com os dramas familiares e comunitários. Vemos que a dinâmica mestrado-trabalho como atividades integradas atua na produção de sentido e na formação de traços importantes da personalidade na medida em que ela se coloca como sujeito mais ativo em suas relações e em suas decisões. Daqui, identificamos também mudanças nos traços cristalizados de personalidade (Martins, 2015b), especialmente com relação ao autocuidado, choro frequente e abundante e agressividade nos relacionamentos.

Mesmo tendo o mestrado como a atividade que mais toma o tempo de seu cotidiano nesse período, avaliamos que a sua atividade dominante continua sendo o trabalho, pois ele que puxa as principais mudanças em seu desenvolvimento, como fica evidente na sessão 258, “[...] *essas outras coisas do mestrado me mobilizam mais, mas elas só existem porque tive a necessidade de dar respostas para o meu trabalho* [na clínica]”.

Ante o exposto apontamos a importância do processo psicoterapêutico nesse período crítico da vida de *Virgínia*. Isso não significa que não seria possível ela se desenvolver por outros meios ou mesmo conquistar tais níveis de autoconsciência com essa qualidade, mas diante das condições de vida em nossa sociedade hodierna, isso é difícil de ser desenvolvido com a qualidade dessas mediações e análise genética-desenvolvimental (Vigotski, 1931/1995; Aita, 2020; Aita & Facci, 2022). No movimento de fechamento de seu processo psicoterapêutico, identificamos que justamente por conta de outros meios de vida estarem mais fortalecidos (relações familiares, de amizade e afetiva; relações de trabalho, de estudo; relações de lazer, culturais; relações com a natureza, viagens etc.), *Virgínia* poderia contar com outros espaços, que não mais necessariamente a psicoterapia, com vínculos afetivos e seguros em que pudesse se desenvolver.

5.4 Tecendo algumas considerações

A partir das duas histórias dos processos psicoterapêuticos de *Olívia* e *Virgínia* no que concerne o período de entrada na vida adulta, vimos que no contexto psicoterapêutico partimos do que o sujeito fala, do que ele expressa e de como ele age na relação psicoterapêutica. O concreto sensível aqui emerge do caos da vida, da singularidade dos eventos vividos, das lembranças desconexas, que ficaram marcadas, mas que parecem não ter sentido ou que parecem não se conectar com o todo (mas por que ficaram marcadas?). Parte do querer dizer algo e dizer outra coisa, das contradições entre discurso e ação, discurso e discurso, discurso/ação e forma como se colocar na relação psicoterapêutica; dos fatos narrados sobre a

vida, da vivência narrada diante dos fatos etc.

Daqui, numa atividade de análise conjunta com a pessoa acompanhada, abstraímos, isolamos vivências, traços da biografia, aprofundamos, buscamos sentido, buscamos uma relação deste sentido com o significado social. Classificamos, categorizamos, conectamos eventos vividos, revivenciamos em contexto seguro, nomeamos, interpretamos, imaginamos, conceituamos, desenvolvemos sentimentos, motivos e novos objetos para as atividades, elaboramos sínteses e nesse passo, vamos construindo possibilidades de desenvolvimento tanto da autoconsciência quanto da personalidade autodeterminada. Segundo Delari Jr (2013a, p. 74), no contexto psicoterapêutico “[...] os conceitos cotidianos avançam do concreto para o abstrato com ajuda dos científicos; já os científicos avançam do abstrato para o concreto, com ajuda dos cotidianos”.

O concreto pensado como autoconsciência, tomada de consciência e desenvolvimento de si, de autonomia e de autodomínio da conduta, entretanto, não é produto somente do processo psicoterapêutico, ele é antes de tudo um produto da prática da vida que pode ter a psicoterapia como um dos instrumentos em sua construção.

É nesse sentido que o resultado da análise empreendida no processo visa chegar a uma síntese, não a uma mera soma de abstrações esparsas sobre a vida do sujeito, mas à união de abstrações que explicitam o conteúdo essencial e relacional entre as esferas singular e universal e entre subjetividade e objetividade. Contribuir para a construção do concreto pensado do sujeito concreto passa por desenvolver um vínculo deste, mediado pelas emoções e sentimentos, com a vida social, com as necessidades e lutas sociais (Vigotski, 1932/2006c).

Esse trabalho conta com a mediação principal das formas específicas de linguagem que ocorrem no contexto psicoterapêutico. Neste, a palavra muitas vezes aparece com a predicatividade da linguagem interior, em que o sentido tem predominância sobre o significado. As palavras “estragada” para *Olívia* e “preterimento” para *Virgínia*, designavam, cada uma delas, um universo complexo de nexos funcionais com sentimentos, conceitos e racionalizações fortemente implicados. Destrinchar esse processo social e psicológico embutido nessas palavras foi parte importante de nossa intervenção no desenvolvimento de autoconsciência.

Para Vigotski (1934/2009) e Luria (1979/1986; 1967/1991), a palavra nunca se refere a um objeto isolado do mundo, mas a um grupo ou classe de objetos que expressam relações concretas em conjunto com propriedades abstratas e conceituais. É por isso que se diz que toda palavra é uma generalização latente, pois só o fato de ela existir já carrega em si a generalização de algo. A generalização, por sua vez, reflete a imagem do real de modo diverso das sensações e percepções imediatas, uma vez que reflete as propriedades essenciais e irredutíveis do grupo

ou classe de objetos que se quer designar. O trabalho do psicoterapeuta, muitas vezes, se refere a investigar e tornar consciente a totalização dos fatos psicológicos despertados pela palavra para o indivíduo, por mais que esta tome, muitas vezes, a aparência de um signo da linguagem interior (Vigotski, 1934/2009).

Em relação aos casos que analisamos nesta tese, tanto *Olívia* quanto *Virgínia* estavam em uma transição pendular da atividade de estudo profissionalizante, como estudantes universitárias, para a atividade de trabalho, em que *Olívia* se tornou professora e *Virgínia*, psicóloga.

O que vimos acontecer por meio do processo psicoterapêutico, mas não só, foi o desenvolvimento de autonomia, autoconsciência, atuação sobre si e sobre o coletivo, formas de enfrentamento do sofrimento psíquico e, conseqüentemente, criação de novas propriedades da personalidade adulta dessas jovens. Por isso afirmamos, também com base em Vigotski (1929/2000; 1930/2004f 1931/1995), que o autodomínio da conduta como via de liberdade de vontade é a neoformação da vida adulta.

Vimos também nesses dois acompanhamentos psicoterapêuticos que o processo crítico de desenvolvimento dos jovens adultos pode se delongar mais do que as crises da infância. Outrossim, como geralmente o jovem adulto já dispõe de relações mais consolidadas com os objetos do mundo, com os outros e consigo mesmo, as neoformações da juventude e da vida adulta parecem não destruir por inteiro a sua personalidade para que uma nova forma de relação com o mundo possa existir.

Contudo, como característica de um desenvolvimento inverso que catalisa um desenvolvimento prospectivo, ou seja, como crise no jovem adulto, identificamos uma necessidade de uma espécie de revisão de toda a sua vida no contexto psicoterapêutico como processo de construção autoconsciente do novo. Por isso, no processo psicoterapêutico partimos do diagnóstico da situação social de desenvolvimento atual do sujeito como possibilidade de relacionar passado-presente-futuro. Muitas vezes, como no caso de *Olívia* e de *Virgínia*, esse resgate histórico sobre como as crises de desenvolvimento passadas foram vivenciadas é a chave para identificarmos quais elementos delas podem estar presentes na crise atual.

Segundo Vigotski (1932/2006a, p. 259) “[...] quando a crise transcorre de forma apática e inexpressiva por uma ou outra razão se produz, na idade seguinte, um grande atraso no desenvolvimento afetivos e volitivos da personalidade da criança”. Essa característica da vivência da crise de modo inexpressivo e apático foi identificada como vestígio no relato da história de vida tanto de *Olívia* quanto de *Virgínia*. No caso de *Olívia*, esse processo vivenciado no final da adolescência agravado pela vivência de um abuso sexual pode estar associado a uma

mudança significativa na sua personalidade, o que se manifestava nos relatos de crises de ansiedade e de um certo alheamento do mundo, das pessoas e, principalmente, da ideia de futuro. Já no caso de *Virgínia*, a vivência da crise de forma inexpressiva na passagem da primeira infância para a infância estava atrelada a uma dificuldade de memória para recontar sua história, com lapsos significativos que refletem em sua autopercepção. Também estava conectada com o relato recorrente de se sentir “*à deriva na vida*” (*sic.*).

Nos dois casos também fica nítido que o trabalho como vir a ser atividade dominante impõe ao sujeito uma revisitação de seus traumas, vivências etc. Isso porque, dada a dimensão contraditória entre humanização e alienação do trabalho em nossa sociedade, a relação com o trabalho na entrada da vida adulta experienciada por essas duas jovens atendidas foi uma relação estranhada, incerta, que causava angústia e receio. Não saber se a realidade social impedirá a vivência do trabalho como atividade produtiva, pelo desemprego por exemplo, ou não saber o quanto precisará trabalhar por dia para obter uma renda adequada, não saber se poderá trabalhar na área de formação etc. são angústias típicas dos jovens adultos contemporâneos e que encorpam os processos críticos tanto de seu desenvolvimento quanto de sua saúde mental (Abrantes & Bulhões, 2016; Carvalho & Martins, 2016).

Evidentemente, essa situação que integra atividade dominante e crise de desenvolvimento tem impacto determinante nos seus “modos de andar a vida”, determinando o processo saúde-doença e os dramas da personalidade do sujeito. A psicoterapia fundamentada na PHC proporciona, a partir do método genético-desenvolvimental, ir à gênese dos processos históricos e psicológicos do sujeito, analisando o histórico das atividades, relações, obstruções, enrijecimentos e, sobretudo, das potencialidades de desenvolvimento a partir do acúmulo de vivências dispostos à personalidade no adulto. Ressaltamos, destarte, a potencialidade e não a falta.

Frente às histórias de psicoterapia de *Olívia* e *Virgínia*, relacionando-as aos escritos de Vigotski (1932/2006a) e às análises em torno do conceito de crise em Saúde Mental realizadas por Antunes, Klepa e Almeida (2024), podemos reafirmar as sínteses desses últimos autores (2024, p. 276) no que concerne às seguintes formulações:

As formulações até aqui apresentadas lançam luz a uma possível *conceituação das crises em saúde mental* em três principais sentidos. Primeiro, no sentido de compreendê-las como um processo em que destruição e criação constituem polos de uma mesma unidade. Segundo, no sentido de reconhecer, nas crises, um importante *conflito constitutivo* entre a situação social de desenvolvimento da pessoa e as suas

necessidades. E, terceiro, no sentido de identificar que as crises em saúde mental configuram-se como um acontecimento revolucionário na vida do sujeito, mudando significativa e rapidamente a qualidade de suas vivências externas e internas.

Vimos tanto na história de psicoterapia de *Olivia* quanto de *Virgínia* aspectos que demonstram as crises em Saúde Mental como uma unidade de processos criativos e destrutivos e desenvolvemos a partir de nosso diagnóstico, intervenções que permitissem o reconhecimento do potencial da crise (de saúde mental e de desenvolvimento) para reorganizar os processos psicológicos e promover o desenvolvimento dessas pacientes ainda que em alguns momentos por vias conturbadas e contraditórias (Antunes, Klepa & Almeida, 2024). Utilizamos, portanto, o potencial da crise em contexto psicoterapêutico como centro organizador do meio social dessas pacientes como forma de viabilizar a resolução concreta da crise.

O processo psicoterapêutico, portanto, não é estruturado ou não tem recursos técnicos *a priori*. Com base em Delari Jr. (2013a; 2015), Aita (2020) e Aita e Facci (2022), entendemos que é na relação com o sujeito e avaliação do movimento de sua vida expresso a cada sessão que criamos e utilizamos instrumentos clínicos e de análise da individualidade. Enquanto psicoterapeuta, é a partir de uma escuta atenta, não só com a audição, mas com os nossos afetos, percepções, sentimentos, abstrações, imaginações, concentrações e distrações, conceitos etc. que vamos criando, na via contratransferencial, as condições para que o processo de análise autobiográfica em psicoterapia ocorra.

Considerações finais

Neste estudo de doutorado defendemos a tese de que a clínica psicoterapêutica fundamentada na Psicologia Histórico-Cultural pode atuar como instrumento de intervenção e análise da vida psíquica de jovens adultos, com ênfase nos processos de crise de desenvolvimento, do processo saúde-doença e de desenvolvimento da personalidade. Para tanto, seguimos dois caminhos metodológicos complementares: primeiro, uma análise conceitual sobre a clínica fundamentada na PHC e sobre o desenvolvimento ontogenético do jovem adulto; depois, uma análise de processos psicoterapêuticos de duas jovens adultas acompanhadas pela presente pesquisadora/psicóloga.

Com essa diretriz, situamos as bases metodológicas e históricas da constituição de uma prática clínica amparada pela Psicologia Histórico-Cultural com o intuito de historicizar os fundamentos dessa clínica psicológica no contexto brasileiro atual. Ressaltamos o método genético-causal, ou genético-desenvolvimental, de Vigotski (1931/1995) como método crucial nas análises que empreendemos em nosso estudo, tanto no nível da pesquisa prática nos registros documentais de psicoterapia quanto na pesquisa bibliográfica qualitativa e explicativa.

Além disso, com base em Vigotski (1927/2004a), apontamos que a construção de uma clínica embasada na PHC deve operar uma análise centrada nos processos históricos da vida do ser humano, da atividade que desempenha, de seu lugar na estrutura social capitalista marcada por relações de exploração e alienação. Contudo, não nos enganemos, na clínica psicoterapêutica buscamos compreender a universalidade — ou seja, as relações sociais presentes no capitalismo — não para tratá-la especificamente, mas para posicioná-la no processo de sua singularização no sujeito. Tratamos, portanto, o sujeito singular no seu processo de individuação com seu processo de desenvolvimento particular.

Por isso, ao respondermos, na Seção II, à questão “qual é a necessidade do desenvolvimento de uma clínica psicoterapêutica fundamentada na Psicologia Histórico-Cultural?”, concluímos que não há trabalho possível em psicoterapia sem a demanda de um sujeito concreto em suas relações de vida concretas e situadas. Por isso, o objetivo do atendimento psicoterapêutico fundamentado na PHC não tem como foco o *tratamento sintomatológico* do sofrimento psíquico, nem tampouco o enfoque *a priori* no “autoconhecimento”. Também entendemos que a psicoterapia não é o espaço adequado para o trabalho de qualquer demanda, em qualquer momento da vida do sujeito. Frente a isso, como já dissemos, concluímos que um aprofundado processo de avaliação e análise da demanda real do sujeito deve ser realizado a fim de se pensar, juntamente com o indivíduo acompanhado, a viabilidade do trabalho da demanda identificada e a disponibilidade afetivo-volitiva e

cognitiva do sujeito em trabalhá-la.

Logo, concluímos também que a psicoterapia é um espaço de avaliação, análise e intervenção sobre a vida e os conflitos psicológicos expressos no vínculo e no contexto psicoterapêutico. Esses conflitos podem implicar ou não num trabalho psicológico sobre um processo de adoecimento psíquico. A intervenção psicoterápica sobre o processo de adoecimento pode ser um objetivo ou meio para a análise acontecer, tudo vai depender da demanda do sujeito sintetizada metodológica e conceitualmente pela psicoterapeuta.

Frente a isso, concluímos que a necessidade do desenvolvimento de uma clínica psicoterapêutica fundamentada na PHC reside em sua potencialidade em construir uma Clínica que vá à raiz dos processos psicológicos e das condições objetivas que pretende investigar a partir da dialética singular-particular-universal (Oliveira, 2005) e integrar os níveis filo-sócio-onto-microgenéticos como uma unidade no raciocínio clínico (Delari Jr., 2013a). Isso, a nosso ver, possibilita um raciocínio que pode romper com a lógica patologizante e individualizante da Psicologia Clínica tradicional no Brasil.

Ao apresentarmos o objeto, os princípios explicativos e o modo de proceder a análise do sujeito acompanhado em psicoterapia pelo viés da PHC, concluímos que a integração entre os conceitos que estão dispostos na Figura 10 abaixo sintetiza os conceitos centrais para a análise do desenvolvimento do sujeito no contexto psicoterapêutico, ao menos no que diz respeito à análise que realizamos nesta tese. Nesse sentido, por meio da dialética singular-particular-universal, partimos da atividade social do sujeito mediado pela linguagem e pelos instrumentos e signos dispostos na cultura, que no desenvolvimento ontogenético ficam sintetizados na atividade dominante do sujeito (Leontiev, 1944/2014), da comunicação emocional direta do bebê à atividade produtiva de trabalho (Elkonin, 1971/1987; Martins *et al.*, 2016).

Na vivência das situações sociais de desenvolvimento específicas dadas pelo meio social em cada período do desenvolvimento ontogenético, temos a disposição das principais formas de apropriação e objetivação do indivíduo no mundo (Vigotski, 1935/2018). É nesse contexto concreto que os aspectos conscientes e inconscientes vão se conformando no desenvolvimento da personalidade do sujeito (Clot, 2014; Silva, 2019; Aita & Tuleski, 2017; 2021). Discutimos também que é em meio às contradições e aos conflitos presentes no meio social, integrando passado e possibilidades de futuro, numa dada situação social de desenvolvimento, que as lutas internas do sujeito (conscientes ou inconscientes) podem constituir os dramas da sua personalidade (Politzer 1928/2012; Vigotski, 1929/2000; Andrade, 2023).

Com isso, vimos também que o psiquismo, como sistema semântico dinâmico, é

formado pela internalização dessas atividades sociais mediadas pelos processos de humanização e alienação estruturais da sociedade de classes. São esses significados sociais que compõem o sentido da atividade para o sujeito e, portanto, integram o sentido como nexos específicos entre as funções psicológicas superiores em um sistema interfuncional.

Dadas as especificidades do desenvolvimento do jovem adulto em nossa sociedade, e como a nossa análise específica da psicoterapia fundamentada na PHC estava centrada na investigação da crise de desenvolvimento de duas jovens adultas acompanhadas em psicoterapia, realizamos uma análise geral acerca do desenvolvimento ontogenético do jovem adulto no contexto contemporâneo. Daqui, concluímos que a especificidade do atendimento clínico com jovens adultos reside na contradição entre a atividade de estudo profissionalizante e a atividade produtiva de trabalho no desenvolvimento ontogenético de entrada na vida adulta. Essa contradição reside na contradição essencial do capitalismo no que tange às dimensões do trabalho tanto como atividade humanizadora quanto como atividade alienante do sujeito (Abrantes & Bulhões, 2016; Carvalho & Martins, 2016; Rios & Rossler, 2017). Concluímos também que a atividade que guia o desenvolvimento geralmente não é a demanda principal de psicoterapia que precisa ser tratada, a atividade dominante é aquela em que essa questão central aparece principalmente. Os dramas presentes nessas atividades dominantes revelam a demanda de fundo da personalidade, portanto.

A partir dessa contradição presente no desenvolvimento na juventude e de Vigotski (1932/2006b), discutimos os processos críticos no desenvolvimento ontogenético a partir da história social. A nosso ver, o desvelamento dessa crise de desenvolvimento no processo psicoterapêutico foi importante, pois ela congrega tanto o processo saúde-doença quanto as potencialidades de desenvolvimento da personalidade. Nesse sentido, identificamos na análise dos registros documentais de psicoterapia que as crises em Saúde Mental como queixa primária no começo dos processos psicoterapêuticos tanto de *Olivia* quanto de *Virginia* eram fruto de processos críticos tanto de seus “modos de andar a vida” quanto de seus desenvolvimentos ontogenéticos, situados em um contexto específico da sociedade capitalista. Apontamos que essa pode ser uma possível generalização de nossos resultados para o contexto do atendimento psicoterapêutico com o público geral, isto é: em geral, as crises em Saúde Mental são acompanhadas de crises no desenvolvimento ontogenético. O contrário, porém, não foi identificado em nossa pesquisa, ou seja, não podemos afirmar que toda crise de desenvolvimento gera necessariamente crises de Saúde Mental.

As transformações das condições sociais que determinam o sofrimento psíquico dependem dos modos estruturais de vida que o produzem, de modo que o cuidado em

psicoterapia, embora traga mudanças importantes e saltos qualitativos na compreensão do indivíduo sobre si, está longe de modificar tais estruturas que o produzem. Ainda assim, identificamos a potência do trabalho psicoterapêutico em, ao negar proposições biologizantes e culpabilizadoras dos indivíduos, resgatar a potencialidade do sujeito como ativo no processo de construção de sua vida singular e de participação na construção da coletividade.

Concluimos também, a partir da investigação dos registros documentais de psicoterapia de *Olívia* e *Virgínia*, que a crise de desenvolvimento na entrada da vida adulta mediada em contexto psicoterapêutico tem o potencial de desenvolver autoconsciência. Além disso, avaliamos que nos dois casos acompanhados foram desenvolvidas as bases do autodomínio da conduta como via de liberdade de vontade como neoformação da vida adulta como produto da intervenção psicoterapêutica, mas obviamente não como mérito exclusivo desta. Entretanto, entendemos que a psicoterapia não dá conta de desenvolver a autoconsciência e o autodomínio em todas as dimensões da vida do sujeito e na transversalidade de sua história de vida.

Mesmo em meio a todas essas conclusões possíveis pela investigação que realizamos, temos consciência das limitações e lacunas de nosso trabalho. Entendemos que não esgotamos o estudo nem da psicoterapia fundamentada na PHC, nem da intervenção com jovens adultos em contexto psicoterápico. Lançamos apenas algumas direções dessa investigação e consideramos que novas pesquisas que superem as nossas limitações sejam realizadas.

Também consideramos imperativo o desenvolvimento de estudos que analisem mais aprofundadamente os aspectos da história do sujeito que geram sofrimento psíquico, traumas e psicossomatizações a partir de casos clínicos.

Outra limitação, que é tanto de nossa pesquisa quanto do lugar da psicoterapia em nossa sociedade, é o caráter específico de nossa análise dos registros documentais de psicoterapia, pois sabemos que as possibilidades de futuro de jovens universitários são diferentes de jovens que se encontram impedidos, dadas as condições estruturais de classe, raça e gênero, de acessar a Universidade. Fugiu ao escopo dessa pesquisa analisar essas diferenças, todavia, apontamos como importante o aprofundamento nessas questões em pesquisas futuras.

Por fim, esperamos que as formulações presentes em nosso estudo possam auxiliar como instrumento teórico-prático a prática profissional de outras psicoterapeutas, assim como a nossa. Que este estudo se multiplique com incorporações, negações e superações próprias do processo científico de produção de conhecimento. E que os processos psicoterapêuticos de *Olívia* e *Virgínia* possam inspirar psicoterapeutas e fornecer um pouco mais de sentido na condução de seus trabalhos fundamentados na Psicologia Histórico-Cultural.

Referências

- Abrantes, A. A. (2012). *Periodização do desenvolvimento psíquico* (Esquema). Departamento de Psicologia, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru.
- Abrantes, A. A. & Bulhões, L. (2016). Idade Adulta e o desenvolvimento psíquico na sociedade de classes: juventude e trabalho. In Martins, L. M., Abrantes, A. A. & Facci, M. G. D. (Orgs.). *Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico: do nascimento à velhice* (Chap. 11, pp. 241-266). Campinas: Autores Associados.
- Agência Senado. (2024). *CAS aprova criação do Dia Nacional das Comunidades Terapêuticas*. Recuperado em 06 de março de 2024 de <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2024/02/28/cas-aprova-criacao-do-dia-nacional-das-comunidades-terapeuticas>.
- Aita, E. B. (2020). *Psicoterapia enquanto possibilidade de intervenção sobre o processo de formação de consciência: uma análise histórico-cultural*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.
- Aita, E. B., & Facci, M. G. D. (2022). Psicoterapia e o Processo de Formação de Consciência: Uma Análise Histórico-Cultural. In *Revista Subjetividades*, 22(2), e12328. <http://doi.org/10.5020/23590777.rs.v22i2.e12328>
- Aita, E. B. & Tuleski, S. C. (2017). O desenvolvimento da consciência e das funções psicológicas superiores sob a luz da Psicologia Histórico-Cultural. In *Perspectivas em Diálogo: Revista de Educação e Sociedade*, 4 (77), 97-111.
- Aita, E. B. & Tuleski, S. C. (2021). O conceito de inconsciente para Vigotski: primeiras aproximações. In *Fractal: Revista de Psicologia*, 33(2), 62-71. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i2/5863>
- Almeida, M. R. (2008). *A relação entre a consciência individual e a consciência de classe: uma análise das contribuições de Vigotski sobre a consciência da classe trabalhadora*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Paraná, PR, Brasil.
- Almeida, M. R. (2018). *A formação social dos transtornos do humor*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, SP, Brasil.
- Almeida, M. R. & Gomes, R. M. (2014). Medicalização social e educação: contribuições da teoria da determinação social do processo saúde-doença. In *Nuances: estudos sobre educação*, 25 (1), 155-175.
- Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Andrade, J. M. da S. (2023). *Análise clínica da atividade em atendimento psicológico individual*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Ciências Humanas Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.
- Anjos, R. E. dos. (2017). *O desenvolvimento da personalidade na adolescência e a educação escolar: aportes teóricos da Psicologia Histórico-Cultural e da Pedagogia Histórico-Crítica*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Educação Escolar, Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Araraquara, SP, Brasil.
- Antunes, M. A. M. (2003) Psicologia e Educação no Brasil: um olhar histórico-crítico. In: Meira, E. M; Antunes, M. A. M (Orgs.). *Psicologia Escolar: teorias críticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Antunes, M. A. M. (2004) *A psicologia no Brasil: leitura histórica sobre sua constituição*. São Paulo: EDUC.
- Antunes, R. (2007). Dimensões da precarização estrutural do trabalho (pp. 13-22). In Druck,

- G.; Franco, T. (Orgs.). *A perda da razão social do trabalho: terceirização e precarização*. São Paulo: Boitempo.
- Antunes, R. (2009). Da Pragmática da Especialização Fragmentada à Pragmática da Liofilização Flexibilizada: as formas da educação no modo de produção capitalista. In *Germinal: Marxismo e Educação em Debate*, 1 (1), 25-33.
- Antunes, R. (2011). Os Exercícios da Subjetividade: as reificações inocentes e as reificações estranhadas. In *Caderno CRH*, 24 (1), 121-131.
- Antunes, M. N.; Klepa, V. de B.; Almeida, M. R. de. (2024). A atenção psicossocial às crises em saúde mental: contribuições da psicologia histórico-cultural. In Facci, M. G. D.; Marino Filho, A. ; Fribida, F. B. G. da. *Pesquisas e práticas sobre o sofrimento e o adoecimento com fundamentos na psicologia histórico-cultural*. Curitiba: Appris.
- APA. American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5 – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- APA. American Psychological Association. (2022). *Clinical Psychology*. <https://www.apa.org/ed/graduate/specialize/clinical>
- Arbex, D. (2013) *Holocausto brasileiro: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do país* (1ª edição, 233 pp.). São Paulo: Geração Editorial.
- Asbahr, F. S. F. (2014). Sentido Pessoal, Significação Social e Atividade de Estudo: uma revisão teórica. In *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 18 (2), 265-272.
- Barlow, D. H. (2023). *Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Basaglia, F.; Basaglia, F. O. (2005). Loucura/delírio. In Basaglia, F. (Org.) *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica* (Trad. pp. 259-298). Rio de Janeiro: Garamond. (Trabalho original de 1979)
- Beatón, G. A. (2017). La psicología clínica y la relación de ayuda, sus bases histórico culturales. In Beatón, G. A., León, G. F. & Troiteiro, R. P. *Enfoque Histórico-Cultural: otros Problemas de las Prácticas Profesionales* (pp. 184-196). São Paulo: Terracota Editora.
- Bianchi, B. D. (2024). *Prolegômenos a uma teoria Psicoterapêutica Materialista Histórico-Dialética*. Recuperado 25 de fevereiro de 2024 de <https://medium.com/psicologia-mhd/b-d-bianchi-proleg%C3%B4menos-a-uma-teoria-psicoterap%C3%AAutica-materialista-hist%C3%B3rico-dial%C3%A9tica-8e97658e6710>.
- Brasil. IBGE (2024). Instituto Nacional de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua*. Recuperado em dezembro de 2023 de <https://www.gov.br/fazenda/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/conjuntura-economica/emprego-e-renda/2022/informativo-pnad-jan2022.html>.
- Braud, M. (2024). L'expérience et le récit. In *ELLE XX-XXI*, 13, 1-14.
- Breilh, J. (2006). *Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade*. (V. Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Breilh, J. (2010). Las tres 'S' de la determinación de la vida: 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud (pp. 87-125). In Nogueira, R. P. *Determinação social da saúde e reforma sanitária*. Rio de Janeiro: CEBES.
- Bruner, J. (1991). A construção da narrativa da realidade. In *Critical Inquiry*, 18 (1), 1-21.
- Calligaris, C. (2000) *A adolescência*. São Paulo: Publifolha.
- Cangas, A. J.; Maldonado, A. L.; López, M. (Orgs.). (2010). *Manual de psicología clínica y general*. Granada: Alborán.
- Canguilhem, G. (1966). *Le normal et le pathologique* (1ª ed.). Paris : Presses Universitaires de France. (Trabalho original de 1943)
- Canguilhem, G. (2002). *Écrits sur la médecine*. Paris: Seuil.
- Canguilhem, G. (2009). *O normal e o patológico* (6ª ed., M. T. R. C. Barrocas, Trad.). Rio de

- Janeiro: Forense Universitária. (Trabalho original de 1943)
- Carneiro, S. (2011). *Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil*. São Paulo: Selo Negro.
- Carvalho, B. P. (2014). *A Escola de São Paulo de Psicologia Social: uma análise histórica do seu desenvolvimento desde o materialismo histórico-dialético*. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, SP, Brasil.
- Carvalho, S. R. de & Martins, L. M. (2016). Idade adulta, trabalho e desenvolvimento psíquico: a maturidade em tempos de reestruturação produtiva (Chap. 12, pp. 267-292). In Martins, L. M., Abrantes, A. A. & Facci, M. G. D. (Orgs.). *Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico: do nascimento à velhice*. Campinas: Autores Associados.
- Carvalho, B. P.; Tuleski, S. C.; Souza, T. M. dos S. (2023). Psicologia histórico-cultural: a que será que se destina? Teses sobre a indissociabilidade entre psicologia e política. In *Teoría y Crítica de la Psicología*, 19, 79-105. Recuperado em 13 de janeiro de 2024 de <http://www.teocripsi.com/ojs/index.php/TCP/article/view/418>
- Chauí, M. de S. (1995). *Espinosa: uma filosofia da liberdade*. São Paulo: Moderna.
- Clarindo, J. M. (2020). *Clínica histórico-cultural: caracterizando um método de atuação em psicoterapia*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.
- Clot, Y. (1999). *La fonction psychologique du travail* (6eme ed). Paris: Presses Universitaires de France.
- Clot, Y. (2003). Vygotski, la conscience comme liaison (pp. 07-60). In Vygotski, L. S. *Conscience, inconscient, émotions*. Paris : La Dispute.
- Clot, Y. (2008). Le recherche fondamentale de terrain : une troisième voie. In *Education permanente*. 177, 67-78.
- Clot, Y. (2014). Vygotski: a consciência como relação. In *Psicologia & sociedade*, 26(spe2), 124-139.
- Clot, Y. (2010). *Trabalho e poder de agir* (G. J. F. Teixeira & M. M. Z. Vianna Trans.). Belo Horizonte: Fabrefactum.
- Conselho Federal de Psicologia. (2009). *Resolução nº 01, de 30 de março de 2009. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos*. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.
- Conselho Federal de Psicologia. (2020). *Resolução nº 04, de 26 de março de 2020. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19*. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.
- Conselho Federal de Psicologia. (2022a). Código de Ética Profissional do Psicólogo. Recuperado em 11 de março de 2020 de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/06/WEB_29535_Codigo_de_etica_da_profissao_14.04-1.pdf
- Conselho Federal de Psicologia. (2022b). *Resolução nº 013, de 15 de junho de 2022. Dispõe sobre diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicóloga e por psicólogo*. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.
- Conselho Federal de Psicologia. (2022c). *Quem faz a psicologia brasileira? Um olhar sobre o presente para construir o futuro: formação e inserção no mundo do trabalho* (Volume I, 1ª edição). Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.
- Conselho Regional de Psicologia. (2023). *Guia de Orientação: registro documental e prontuário*. Recuperado em 12 de julho de 2023 de <https://crppr.org.br/guia-registro-documental/>.
- Cordioli, A. V., & Grevet, E. H. (2019). *Psicoterapias: abordagens atuais* (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

- D'Allones, C. R. (2004). *Psicologia Clínica e procedimento clínico*. Plaza, M. (2004b). *Psicologia Clínica: os desafios de uma disciplina*. In Giami, A. & Plaza, M. (Orgs.) *Os procedimentos clínicos nas Ciências Humanas: documentos, métodos, problemas* (Z. Y. Rizkallah & L. Y. Massuh, Trad.). São Paulo: Casa do Psicólogo. (Trabalho original de 1989).
- Dalgalarrodo, P. (2019). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais* (3ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Daltro M. R. & Faria, A. A. (2019). Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*; 19(1): 223-37.
- Delari Junior, A. (2006). *Clínica vigotskiana: fragmentos e convite ao diálogo*. Produção independente. Recuperado em 12 de fevereiro de 2019 de http://lchc.ucsd.edu/MCA/Mail/xmcamail.2009_11.dir/pdf5MPw14RxGV.pdf.
- Delari Junior, A. (2012). *O sujeito e a clínica na psicologia histórico-cultural: diretrizes iniciais*. Recuperado em 12 de fevereiro de 2019 de <https://pt.scribd.com/document/240631608/Achilles-Delari-O-Sujeito-e-a-Clinica-Na-Psicologia-Historico-cultural>.
- Delari Junior, A. (2013a). *Vigotski e a prática do psicólogo: da psicologia geral à aplicada*. Umuarama. Mimeo. 116 p. Recuperado em 15 de julho de 2020 de <http://www.vigotski.net/delari.pdf>.
- Delari Junior, A. (2013b). *Vigotski: consciência, linguagem e subjetividade*. Campinas: Editora Alínea.
- Delari Junior, A. (2015). *Questões sobre práticas sociais psicoterapêuticas mediadas por contribuições de Vigotski*. Material de apoio à pesquisa e à discussão sobre a prática profissional do psicólogo. Recuperado em 01 de maio de 2019 de www.estmir.net/delari_2015_qst-prt-pst.pdf.
- Dell'acqua, G.; Mezzina, R. (1991). *Resposta à crise*. In Delgado, J. A loucura na sala de jantar. São Paulo: Resenha.
- Donnangelo, M. C. F. (1979). Medicina e estrutura social. In: Donnangelo, M. C. F. & Pereira, L. *Saúde e sociedade*. São Paulo: Duas Cidades.
- Doron, R. & Parot, F. (Orgs.). (1998). *Psicologia Clínica*. In Doron, R. & Parot, F. (Orgs.) *Dicionário de Psicologia*. São Paulo: Ática.
- Duarte, N. (2004). Formação do indivíduo, consciência e alienação: o ser humano na psicologia de A. N. Leontiev. In *Caderno Cedes*, 24 (62), 44-63.
- Duarte, N. (2005). O significado e o sentido. In *Revista viver mente & cérebro*, 02 (2), 31-37 (Especial Lev Semionovitch Vygotski: uma educação dialética). São Paulo: Coleção Memória da Pedagogia.
- Duarte, N. (2013). *A individualidade para si: contribuição a uma teoria histórico-crítica da formação do indivíduo*. Campinas, SP: Autores Associados.
- Elkonin, D. B. (1960). Característica general del desarrollo psíquico de los niños. In Smirnov, A. A., Rubinstein, S. L., Leontiev, A. N., & Tieplov, B. M. (Orgs.). *Psicología* (pp. 493-559). Miguel Hidalgo, México, D.F.: Editorial Grijalbo.
- Elkonin, D. B. (1987). Sobre el problema de la periodización del desarrollo psíquico en la infancia. In Davidov, V & Shuare, M. (Orgs.). *La psicología evolutiva y pedagógica en la URSS: Antología* (M. Shuare, Trad., pp. 125-142). Moscou: Progreso. (Trabalho original de 1971)
- Facci, M. G. D.; Marino Filho, A.; Monteiro, P. V. R. & Silva, S. M. C. da. (2024). O sofrimento e o adoecimento psíquico na pós-graduação: a unidade afetivo-cognitiva. In *Cadernos de Pesquisa*, 31 (2), 1-29.
- Fanon, F. (2008). *Pele negra, máscaras brancas*, (S. Nascimento & R. Camargo, Trans.). Salvador: EdUfba.

- Ferigato, S. H.; Campos, R. T. O.; Ballarin, M. L. G. S. (2007). O atendimento à crise em saúde mental: ampliando conceitos. In *Revista de Psicologia da UNESP*, 6 (1), 31-44.
- Figueiredo, L. C. M. (2008). *Matrizes do Pensamento Psicológico* (14 edição, 206 pp.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Fonseca, P. C. D. & Salomão, I. C. (2017) Industrialização brasileira: notas sobre o debate historiográfico. In *Revista Tempo*, 23 (1), 87-104.
- Foucault, M. (1977). *O nascimento da clínica* (R. Machado, Trad.). Rio de Janeiro: Forense-Universitária. (Trabalho original de 1963)
- Foucault, M. (1978). *A história da loucura* (J. T. Coelho Netto, Trad.). São Paulo: Editora Perspectiva. (Trabalho original de 1961)
- François, F. (2014). *Communautés et divergences dans l'interprétation des récits*. Limoges : Éditions Lambert-Lucas.
- Freud, S. (1994). *Cartas à Wilhelm Fliess (1887 1904)* (1ª ed. J. L. Etchoveny, Trad.). Buenos Aires: Editora Amorrortu. (Carta utilizada original de 1899)
- Freud, S. (2016). Psicoterapia da histeria. In Freud, S.; Breuer, J. *Obras completas, volume 2: estudos sobre a histeria (1893-1895)* (1ª ed. P. C. de Souza, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original de 1893-1895)
- Germer, C. M. (2000). *Contribuição ao entendimento do método da economia política, segundo Marx*. Curitiba, PR: Curso de Mestrado e Doutorado em Desenvolvimento Econômico - UFPR.
- Giami, A. (2004). Pesquisa em Psicologia Clínica ou Pesquisa Clínica. In Giami, A. & Plaza, M. (Orgs.) *Os procedimentos clínicos nas Ciências Humanas: documentos, métodos, problemas* (Z. Y. Rizkallah & L. Y. Massuh, Trad.). São Paulo: Casa do Psicólogo. (Trabalho original de 1989).
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Atlas.
- Gomes, F. dos S. (2015). *Mocambos e quilombos: uma história do campesinato negro no Brasil*. São Paulo: Claro Enigma.
- González-Rey, F. (2007). *Psicoterapia, subjetividade e pós-modernidade: uma aproximação histórico-cultural*. São Paulo: Thomson Learning.
- Iliénkov, E. V. (1977). *Logica dialectica*. Progreso: Moscou.
- Klein, L. R. (2011) *Mini-curso: O Método do Conhecimento*. In *Curso Imersão em Luria*, realizado na chácara da APUFPR, no Município de Tijucas do Sul.
- Konder, L. (2012). *O que é dialética*. São Paulo: Brasiliense.
- Kosik, K. (2010). *Dialética do concreto*. São Paulo: Paz e Terra. (Trabalho original de 1961)
- Kostulski, K. (2012). La diversité fonctionnelle du langage: usages et conflictualités dans l'activité. In Y. Clot (Org.). *Vygotski maintenant* (pp. 237-255). La Dispute
- Kostulski, K. (2013). A linguagem na análise da atividade: formas de realização e funções psicológicas. In *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 16 (número especial), 59-68.
- Kostulski, K. (2016). De l'analyse de la communication au travail à l'analyse des activités dans et par le dialogue. In : A. Drouin & al. (Eds.) *Performances humaines et techniques, d'hier vers aujourd'hui* (pp 181-190). Paris : Octarès.
- Lamarzelle, A. S. de. (2013). *Le récit de l'instruction préparatoire*. Dalloz, 3, 169-182.
- Lane, S. T. M. (1989). A Psicologia Social e uma nova concepção do homem para a Psicologia. In Lane, S. T. M.; Codo, W. (Orgs.) *Psicologia Social: o homem em movimento* (8ª edição, 220 pp.). São Paulo: Editora brasiliense.
- Laurell, A. C. (1983). A saúde-doença como processo social. In Nunes, E. D. (Org.). *Medicina social: aspectos históricos e teóricos* (pp.133-158). São Paulo: Global.
- Laurell, A. C. & Noriega, M. (1989). *Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec.

- Le Manchec, C. (2003). Le récit, constituant à part entière de l'expérience humaine. In *Les français d'aujourd'hui*, 143 (1), 123-127.
- Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. (1962). *Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo*. Brasília, DF. Recuperado em 18 de maio de 2020 de <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4119-27-agosto-1962-353841-norma-pl.html>
- Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. (1990). *Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. Brasília, DF. Recuperado em 10 de janeiro, 2021, de <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/publicacoes/o-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente>.
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. (1990). *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Brasília, DF. Recuperado em 10 de janeiro, 2021, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm.
- Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. (1996). *Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional*. Brasília, DF. Recuperado em 10 de janeiro, 2021, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm.
- Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. (2001). *Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*. Diário Oficial da União, 9 abr. 2001. Brasília, DF. Recuperado em 10 de janeiro, 2021, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm
- Leminski, P. (2013). *Toda poesia*. São Paulo: Companhia das letras. (Poema original de 1983)
- Lemos, S. et al. (2015). Análise Documental: algumas pistas de pesquisa em psicologia e história. In *Psicologia em Estudo*, Maringá/PR, 20 (03), 461-469.
- Leontiev, A. (1978a) *O desenvolvimento do psiquismo*. (1ª edição, M. D. Duarte, Trad.). Lisboa: Livros Horizonte. (Trabalho original de 1959).
- Leontiev, A. (1978b). Ensaio sobre o desenvolvimento do psiquismo. In Leontiev, A. *O desenvolvimento do psiquismo* (1ª edição, M. D. Duarte, Trad.). Lisboa: Livros Horizonte. (Trabalho original de 1947).
- Leontiev, A. N. (2014). Uma contribuição à teoria do desenvolvimento da psique infantil. In Vigotskii, L. S.; Luria, A. R.; Leontiev, A. N. *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. (13ª ed. M. P. Villalobos, Trad., pp. 59-84). São Paulo: Ícone. (Trabalho original de 1944)
- Leontiev, A. N. (2021). *Atividade, consciência e personalidade*. Bauru, SP: Mireveja. (Trabalho original de 1975)
- Luria, A. R. (1979). *Curso de Psicologia Geral*. (1ª ed., v. IV). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Luria, A. R. (1986). *Pensamento e linguagem: as últimas conferências de Luria*. (D. M. Lichtenstein & M. Corso, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original de 1979).
- Luria, A. R. (1991). *Curso de psicologia geral*. (2ª ed., v. I, II e III). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. (Trabalho original de 1967).
- Luria, A. R. (2008). O homem com um mundo estilizado. Petrópolis, RJ: Vozes. (Trabalho original de 1972).
- Malaguty, S. & Rossler, J. H. (2016). Da essência do trabalho no capitalismo à sua forma histórica contemporânea: contribuições de A. N. Leontiev para o entendimento do sofrimento pelo trabalho. In *Revista Eletrônica Arma da Crítica*, 7, p. 53-75.
- Marková, I. (2007). *Dialogicité et représentations sociales*. Paris : Presses universitaires de France. (Trabalho original de 2003)
- Martins, L. M. (2005). Psicologia sócio-histórica: o fazer científico (pp. 118-138). In Abrantes,

- A. A.; Silva, N. R.; Martins, S. T. F. (Orgs.) *Método histórico-social na psicologia social*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Martins, L. M. (2015a). *O desenvolvimento do psiquismo e a educação escolar: contribuições à luz da psicologia histórico-cultural e da pedagogia histórico-crítica*. Campinas: Autores Associados.
- Martins, L. M. (2015b). *A formação social da personalidade do professor: um enfoque vigotskiano* (2ª edição). Campinas: Autores Associados.
- Martins, L. M., Abrantes, A. A. & Facci, M. G. D. (Orgs.). (2016). *Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico: do nascimento à velhice*. Campinas: Autores Associados.
- Martins, S. T. F. (1996). Experiência cotidiana e sentido pessoal no processo saúde-doença. In *Coletâneas da Anpepp Comunidade Meio Ambiente e Qualidade de Vida*, Rio de Janeiro, 3 (1), 41-53.
- Marx, K. (2004). *Manuscritos econômico-filosóficos* (J. Raniere, Trad.). São Paulo: Boitempo Editorial. (Trabalho original de 1844).
- Marx, K. (2006). *Trabalho assalariado e capital*. Recuperado em 05 de janeiro de 2022 de <https://www.marxists.org/portugues/marx/1849/04/05.htm>. (Trabalho original de 1849)
- Marx, K. (2010). *Sobre a questão judaica*. (N. Schneider; W. C. Brant, Trad.). São Paulo: Boitempo. (Trabalho original de 1843)
- Marx, K. (2011). *O 18 de brumário de Luís Bonaparte*. (N. Schneider, Trad.). São Paulo: Boitempo. (Trabalho original de 1851)
- Marx, K. (2013). *O capital: crítica da economia política*. Livro I. (R. Enderle, Trad.). São Paulo: Boitempo. (Trabalho original de 1867)
- Marx, K & Engels, F. (2007). *A ideologia alemã: crítica da mais recente filosofia alemã em seus representantes Feuerbach, B. Bauer e Stirner, e do socialismo alemão em seus diferentes profetas*. (R. Enderle, L. C. Martorano & N. Schneider, Trans.). São Paulo: Boitempo. (Trabalho original de 1845)
- Meira, M. E. M. Construindo uma concepção crítica de Psicologia Escolar: contribuições da Psicologia Histórico-Crítica e da Psicologia Sócio-Histórica. In Meira, M. E. M; Antunes, M. A. M. (Orgs.). *Psicologia Escolar: teorias críticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- Mendz, A.; Arbex, D. (Diretores). (2016). *Holocausto Brasileiro* [Documentário]. HBO Productions.
- Monteiro, P. V. R. (2015). *A unidade afetivo-cognitiva: aspectos conceituais e metodológicos a partir da psicologia histórico-cultural*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.
- Monteiro, P. V. R.; Facci, M. G. D. (2023). A base afetivo-cognitiva do sofrimento psíquico: reflexão a partir da psicologia histórico-cultural. In Bellenzani, R; Carvalho, B. P. *Psicologia Histórico-Cultural na Universidade (volume II): saúde mental, sofrimento psíquico e psicopatologia*. Campo Grande: Editora UFMS.
- Moraes, R. J. S. (2018). Determinação social do consumo de drogas: estudo de histórias de vida em uma perspectiva marxista. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, SP, Brasil.
- Moraes, R. J. S. (2019). O alcoolismo na sociedade capitalista: Contribuições da Psicologia Histórico-Cultural. In S. C. Tuleski & A. F. Franco (2019) (Orgs.). *O processo de desenvolvimento normal e anormal para a psicologia histórico-cultural: Estudos contemporâneos*. Maringá, PR: Eduem.
- Moreira, J. O.; Romagnoli, R. C.; Neves, E. O. (2007). O Surgimento da Clínica Psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde. In: *Psicologia Ciência e*

- Profissão*, 27 (4), 608-621.
- Netto, J. P. (2002). *Curso: o método em Marx*. Aula 5. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=3jbk_Sbgob4.
- Netto, J. P. & Braz M. (2007). *Economia política: uma introdução crítica*. 2ª ed. São Paulo: Cortez.
- Oliveira, B. (2005). A dialética do singular-particular-universal. In Abrantes, A. A., Silva N. & Martins, S. T. F. (Orgs.). *Método histórico-social na psicologia* (pp. 25-51). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Pasqualini, J. C. (2006). *Contribuições da psicologia histórico-cultural para a educação escolar de crianças de 0 a 6 anos: desenvolvimento infantil e ensino em Vigotski, Leontiev e Elkonin*. Dissertação de mestrado Programa de Pós-graduação em Educação Escolar, Universidade Estadual Paulista 'Julio de Mesquita Filho', Araraquara, SP, Brasil.
- Pasqualini, J. C. (2010). *Princípios para a organização do ensino na educação infantil na perspectiva histórico-cultural: um estudo a partir da análise da prática do professor*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Educação Escolar, Universidade Estadual Paulista 'Julio de Mesquita Filho', Araraquara, SP, Brasil.
- Pasqualini, J. C. (2016). A Teoria Histórico-Cultural da periodização do desenvolvimento psíquico como expressão do método materialista dialético. In Martins, L. M., Abrantes, A. A. & Facci, M. G. D. (Orgs.). *Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico: do nascimento à velhice* (Chap. 3, pp. 63-90). Campinas: Autores Associados.
- Pasqualini, J. C.; Martins, L. M. (2015). Dialética singular-particular-universal: implicações do método materialista dialético para a psicologia. In *Psicologia & Sociedade*, 27 (2), 362-371.
- Patto, M. H. S. (1997). *Para uma crítica da razão psicométrica*. *Psicologia USP*, 8 (01), 47-62. Recuperado em 03 de janeiro de 2024 de: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/QddvmP3NTTm7btMQDLZzbkG/?lang=pt>.
- Penteado, V. O. B. (2018). *Origem e formação das hipóteses etiológicas da esquizofrenia: uma reflexão à luz da Psicologia Histórico-Cultural*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.
- Penteado, V. O. B. (2024). *A expressão do sofrimento psíquico na esquizofrenia: contribuições da psicologia histórico-cultural*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.
- Pereira, P. P. (2024). Considerações sobre classe, raça e gênero para uma compreensão concreta da adolescência no Brasil. In *Germinal: marxismo e educação em debate*, 16 (2), p. 379-402.
- Plaza, M. (2004a). O documento: o registro, a interpretação e a verdade: a estratégia do documento e suas inclinações. In Giami, A. & Plaza, M. (Orgs.) *Os procedimentos clínicos nas Ciências Humanas: documentos, métodos, problemas* (Z. Y. Rizkallah & L. Y. Massuh, Trad.). São Paulo: Casa do Psicólogo. (Trabalho original de 1989)
- Plaza, M. (2004b). Psicologia Clínica: os desafios de uma disciplina. In Giami, A. & Plaza, M. (Orgs.) *Os procedimentos clínicos nas Ciências Humanas: documentos, métodos, problemas* (Z. Y. Rizkallah & L. Y. Massuh, Trad.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Politzer, G (2012). Critique des fondements de la psychologie: la psychologie et la psychanalyse. (Trabalho original publicado em 1928). [recuperado em junho de 2023] <https://docplayer.fr/22478800-Georges-politzer-critique-des-fondements-de-la-psychologie-la-psychologie-et-la-psychanalyse-edition-numerique-hors-commerce.html>
- Politzer, G.; Besse, G. Caveing, M. (1970). *Princípios fundamentais da filosofia* (J. C. Andrade, Trad.). São Paulo: Hemus.

- Prado, F., Fiori, M.; Fiorini, M. (Produtores). (2014). *Bárbaras Cenas* [Documentário]. Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=uBS6DCzzHm4>
- Rasia, G. dos S. (2018). Sobre a noção de práticas languageiras: lugares de emergência, filiações e fronteiras. *Fragmentum*, 51 (1), 2179-2194.
- Rios, C. F. M. (2015). *O trabalho como atividade principal na vida adulta: contribuições ao estudo da periodização do desenvolvimento psíquico humano sob o enfoque da psicologia histórico-cultural*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.
- Rios, C. F. M. & Rossler J. H. (2017). O trabalho como atividade principal no desenvolvimento psíquico do indivíduo adulto. *Psicologia em estudo: Maringá*, 22 (4), 563-573.
- Rubinstein, S. L. (1972). *Princípios de Psicologia Geral*. Volume I: Objeto da Psicologia; Métodos da Psicologia; História da Psicologia. Lisboa: Editorial Estampa. (Trabalho original de 1940)
- Saffioti. H. (2013). *A mulher na sociedade de classes*. São Paulo: Expressão Popular.
- Saffioti. H. (2015). *Gênero patriarcado violência*. São Paulo: Expressão Popular.
- Sannino, A. ; Trognon, A. ; Dessagne, L. ; Kostulski, K. (2001). *Les connaissances émergeant d'une relation tuteur-apprenti sur le lieu de travail*. Bulletin de Psychologie, 54(3), 453, 261-273.
- Santos, A. C. V. dos. (2022). *Aproximações entre a unidade mente-corpo e a unidade afetivo-cognitiva: um caminho para compreensão do sofrimento psicossomático*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.
- Santos, L. G. dos. (2015). *Inconsciente: uma reflexão desde a psicologia de Vigotski*. Tese de Doutorado, Pós-Graduação em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Scheller, L. (2001). L'élaboration de l'expérience du travail. La méthode des instructions au sosie dans le cadre d'une formation universitaire. In *Éducation permanence*, 146, 161-174.
- Schneider, D. R. (2002). *Novas Perspectivas para a Psicologia Clínica - um estudo a partir da obra "Saint Genet: comédien et martyr" de Jean-Paul Sartre*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Schühli, V. M. (2020). *Tendências e contratendências do trabalho com grupos no contexto de disputa de modelos de atenção em saúde mental: uma análise a partir de dois Centros de Atenção Psicossocial*. Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, SP, Brasil.
- Schühli, V. M. (2011). *A dimensão formativa da arte no processo de constituição da individualidade para-si: a catarse como categoria psicológica mediadora segundo Vigotski e Lukács*. Dissertação de Mestrado, Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.
- Silva, F. G. da. (2019). *Inconsciente e adoecimento psíquico na psicologia soviética*. Relatório de pós-doutorado, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho", Botucatu, SP, Brasil.
- Silva, F. G. & Almeida, S. H. V. de. (2023). Da fragmentação à unidade psicofísica na prática pedagógica. In *Germinal: marxismo e educação em debate*, 15 (1), 140-158.
- Silva, R. L. da. (2022). *Leontiev e a natureza social do psiquismo*. São Paulo: Editora Dialética.
- Soares, A. R. (2010). A Psicologia no Brasil. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 30 (número especial), 08-41.
- Souza-E-Silva, M. C. P. de. (2005). Atividades languageiras e atividade de trabalho. In *Alfa*,

- 49 (2), 7-18.
- Spinoza, B. (1983). Pensamentos metafísicos; Tratado da correção do intelecto; Ética; Tratado político; Correspondência (3ªed., M. Chauí, Trad.). In Coleção: *Os Pensadores*. São Paulo: Abril Cultural. (Trabalhos originais de 1663-1677)
- Spinoza, B. (2009). *Ética: demonstrada à maneira dos geômetras*. Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original de 1677)
- Tanamachi, E. R. (2000). Mediações teórico-práticas de uma visão crítica em Psicologia Escolar. In Tanamachi, E. R.; Proença, M.; Rocha, M. (Orgs.). *Psicologia e Educação: desafios teórico-práticos*. (pp.73-104). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Tanamachi, E. R.; Meira, M. E. M. (2003). A atuação do psicólogo como expressão do pensamento crítico em Psicologia e Educação. In Meira, M. E. M.; Antunes, M. A. M. (Orgs.). *Psicologia Escolar: teorias críticas* (pp. 11-62). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Telles, L. F. (2010). *A disciplina do amor*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Toassa, G.; Asbahr, F. S. F.; Souza, M. P. R. (2023) Marxismo e psicologia: das origens do comunismo às primeiras décadas de psicologia soviética no Brasil. In Asbahr, S. F. F. *Teoria histórico-cultural no Brasil: grupos de pesquisa e desenvolvimento histórico* (pp. 168 - 197). São Paulo: Editora Unesp Digital.
- Toffanelli, A. C.; Franco, A. de F. (2020). Reflexões teórico-metodológicas sobre o legado de Vigotski: entrevista com o professor Nikolai Veresov. In *Psicologia em Estudo*, 25(e55394).
- Torquato, L. C. (2015) História da psicanálise no Brasil: enlaces entre o discurso freudiano e o projeto nacional. *Revista de Teoria da História*, 14 (02), 47-77.
- Tuleski, S. C. (2008). *Vygotski: a construção de uma psicologia marxista*. Maringá: Eduem.
- Tuleski, S. C. (2009). Em defesa de uma leitura histórica da Teoria Vigotskiana. In Facci, M. G. D.; Tuleski, S. C. & Barroco S. M. S. *Escola de Vigotski: contribuições para a psicologia e a educação*. Maringá: Eduem.
- Tuleski, S. C. (2011). *A relação entre texto e contexto na obra de Luria: apontamentos para uma leitura marxista*. Maringá: Eduem.
- Tuleski, S. C. & Eidt, N. M. (2016). 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. (Orgs.). *Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico: do nascimento à velhice*. Campinas: Autores Associados.
- Turato, E. R. (2018). *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Valsiner, J., & Van der Veer, R. (2000). *The social mind: Construction of the idea*. Cambridge University Press.
- Velloso, E. D. (1982). Psicologia clínica no Brasil. *Arquivo brasileiro de Psicologia*, 34 (01), 21-36.
- Veresov, N. (2006). Leading Activity in Developmental Psychology: Concept and Principle. *Journal of Russian and East European Psychology*, 44(5), 7-25.
- Viapiana, V. N. (2017). *A depressão na sociedade contemporânea: contribuições da teoria da determinação social do processo saúde-doença*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.
- Vygotski, L. S. (1995). Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. In Vygotski, L. S. *Obras Escogidas III* (1ª ed., Kuper, L., pp. 11-340). Madri: Visor. (Trabalho original de 1931)
- Vygotski, L. S. (1997a). *Obras Escogidas V* (J. G. Blank, Trad., pp. 275-338) Madri: Visor. (Trabalhos originais de 1925 a 1934).

- Vygotski, L. S. (1997b). Diagnóstico del desarrollo y clínica paidológica de la infancia difícil. In Vygotski, L. S. *Obras Escogidas V* (J. G. Blank, Trad., pp. 275-338) Madri: Visor. (Trabalho original de 1931).
- Vygotski, L. S. (1997c). Acerca de la dinámica del carácter infantil. In Vygotski, L. S. *Obras Escogidas V* (J. G. Blank, Trad., pp. 275-338) Madri: Visor. (Trabalho original de 1928).
- Vygotsky, L. (1998a). *Théorie des émotions : étude historico psychologique*. Paris: L'Harmattan. (Trabalho original de 1933).
- Vygotski, L. S. (1999a). *Psicologia da Arte*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original de 1925).
- Vygotski, L. S. (1999b). *A Tragédia de Hamlet, Príncipe da Dinamarca*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original de 1916).
- Vygotski, L. S. (2000). Manuscrito de 1929. In *Educação e Sociedade*, 21 (71), 21-44. (Trabalho original de 1929).
- Vygotski, L. S. (2001a). Pensamento e Linguagem. In Vygotski, L. S. In *Obras Escogidas II* (J. M. Bravo, Trad., pp. 9-348). Madrid: A. Machado Libros. (Trabalho original de 1934).
- Vygotski, L. S. (2001b) El problema de la voluntad y su desarrollo en la edad infantil. In Vygotski, L. S. *Obras Escogidas*. (2ª ed., v. 2, José Maria Bravo, Trad., pp. 439-448) Madri: A. Machado Libros. (Trabalho original de 1932).
- Vygotski, L. S. (2003). *Conscience, inconsciente, émotions*. Paris : La dispute. (Trabalho original de 1925)
- Vygotski, L. S. (2004a). O significado Histórico da Crise da Psicologia. In Vygotski, L. S. *Teoria e Método em Psicologia* (C. Berliner, Trad., pp. 203-417). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original de 1927).
- Vygotski, L. S. (2004b). *A transformação socialista do homem*. (N. Dória, Trad.). (Trabalho original de 1930). Recuperado em 25 de janeiro de 2021 de <https://www.marxists.org/portugues/vygotsky/1930/mes/transformacao.htm>.
- Vygotski, L. S. (2004c). O método Instrumental em Psicologia. In Vygotski, L. S. *Teoria e Método em Psicologia* (C. Berliner, Trad., pp.93-102). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original de 1930).
- Vygotski, L. S. (2004d). Sobre os sistemas psicológicos. In Vygotski, L. S. *Teoria e Método em Psicologia* (C. Berliner, Trad., pp.103-136). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original de 1930).
- Vygotski, L. S. (2004e). Os métodos de investigação reflexológicos e psicológicos. In Vygotski, L. S. *Teoria e Método em Psicologia* (C. Berliner, Trad., pp.3-32). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original de 1924).
- Vygotski, L. S. (2004f). A psique, a consciência, o inconsciente. In Vygotski, L. S. *Teoria e Método em Psicologia* (C. Berliner, Trad., pp.137-160). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original de 1930).
- Vygotski, L. S. (2006a). El problema de la edad. In Vygotski, L. S. *Obras Escogidas IV* (2ª ed. L. Kuper, Trad., pp. 250-273) Madri: Visor. (Trabalho original de 1932).
- Vygotski, L. S. (2006b). *Obras Escogidas IV* (2ª ed. L. Kuper, Trad., pp. 427) Madri: Visor. (Trabalhos originais do período de 1931 a 1934).
- Vygotski, L. S. (2006c). Paidología del adolescente. In Vygotski, L. S. *Obras Escogidas IV* (2ª ed. L. Kuper, Trad., pp. 9-248). Madri: Visor. (Trabalho original de 1931).
- Vygotski, L. S. (2006d). La crisis de los siete años. In Vygotski, L. S. *Obras Escogidas IV* (L. Kuper, Trad., pp. 377-386). Madri: Visor. (Trabalho original de 1934).
- Vygotski, L. S. (2006e). El primer año. In Vygotski, L. S. In Vygotski, L. S. *Obras Escogidas IV* (L. Kuper, Trad., pp. 275-318). Madri: Visor. (Trabalho original de 1934).

- Vigotski, L. S. (2009). *A construção do pensamento e da linguagem*. (P. Bezerra, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original de 1934).
- Vigotskii, L. S. (2014). Aprendizagem e desenvolvimento intelectual na idade escolar. In Vigotskii, L. S., Luria, A. R., & Leontiev, A. N. *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem* (13ª ed. M. da P. Villalobos, Trad., pp.103-117). São Paulo: Ícone. (Trabalho original de 1933).
- Vigotski, L. S. (2018). Quarta aula: o problema do meio na pedologia. In Vigotski, L. S. *Sete aulas de L. S. Vigotski sobre os fundamentos da Pedologia* (Z. Prestes, & E. Tunes, Orgs. e Trad., pp. 73-92). (Trabalho original publicado em 1935).
- Vigotski, L. S. (2021). *História do desenvolvimento das funções mentais superiores*. (S. C. Afeche, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original de 1931).
- Vygotsky, L. S., & Luria, A. R. (1996). *Estudos sobre a história do comportamento: o macaco, o primitivo e a criança*. (L. L. de Oliveira, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original de 1930).
- Vigotski, L. S., & Luria, A. R. (2007). *El instrumento y el signo en el desarrollo del niño* (P. del Río, Trad.) Madrid: Fundación Infancia e Aprendizaje. (Trabalho original de 1930).
- Vigotskii, L. S.; Luria, A. R., & Leontiev A. N. (2014). *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. (13ª ed. M. da P. Villalobos, Trad.). São Paulo: Ícone. (Trabalhos originais de 1929 a 1977)
- WHO. (2002). World Health Organization. Relatório Mundial da Saúde. *Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Lisboa: Direção-geral da Saúde.
- WHO (2013). World Health Organization. *Mental health action plan 2013-2020*. Geneva : WHO Document Production Services.
- WHO (2021). World Health Organization. *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- WHO. (2022, March 2). World Health Organization. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. *Scientific brief*. Recuperado de https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
- Wood, E. M. (2017) *The origin of capitalism: a longer view*. London: Verso.
- Zeigarnik, B. V. (1979). *Introducción a la Patopsicología*. La Habana: Editorial Científico-Técnica.
- Zeigarnik, B. V. (1981). *Psicopatologia*. Madrid: Akal Editor. (Trabalho original de 1976).
- Zeigarnik, B. V. (2016). Kistorii razvitiya otechestvennoi patopsikhologii. In: Patopsikhologiya. Moscou: Izdatel'stvo Moskovskogo Universiteta, (B. Bianchi, Trad.) p. 13-30.

Apêndice A



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (via do(a) participante da pesquisa)

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar da pesquisa intitulada *A Prática clínica na Psicologia Histórico-Cultural e suas possíveis relações com o Processo Saúde-Doença: uma ênfase na clínica com jovens adultos*, que faz parte da elaboração da tese de Patricia Verlingue Ramires Monteiro, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá - UEM. A pesquisa é coordenada pela profª Drª Marilda Gonçalves Dias Facci, da UEM.

O **objetivo geral** do estudo é sistematizar teórico-metodologicamente uma proposta de intervenção psicoterapêutica individual com jovens-adultos a partir da Psicologia Histórico-Cultural e do Materialismo Histórico-Dialético, bem como as possíveis interlocuções com o processo saúde-doença. Pretendemos apresentar, a título de exemplificação, excertos de atendimentos clínicos realizados com jovens-adultos a partir de pesquisa documental em prontuários de atendimento psicológico individual. Sua participação é muito importante e ocorrerá por meio da anuência para a utilização dos dados de registros psicoterapêuticos efetuados durante atendimento clínico pela psicóloga Patricia V. R. Monteiro, CRP 08/19148.

Informamos que a utilização dos seus registros será centrado em passagens que ilustram a vivência da crise de desenvolvimento típica da entrada na vida adulta e suas implicações no processo saúde-doença.

Informamos que são previstos riscos ou desconfortos para a participação na pesquisa por conta da utilização dos dados das sessões psicoterapêuticas mesmo que todas as medidas de sigilo e preservação da sua identidade sejam tomadas. Caso ocorra algum risco, desconforto ou intensificação do sofrimento por conta da utilização dos dados pertinentes ao seu processo de sofrimento psíquico de entrada na vida adulta, eles devem ser comunicados às pesquisadoras e à coordenadora geral deste trabalho para que sejam providenciados os atendimentos necessários. A primeira escuta e acolhimento acerca do risco ou desconforto causado pela pesquisa poderá ser realizada de modo online com a coordenadora da pesquisa, Marilda Gonçalves Dias Facci (CRP 08/02619), com posterior encaminhamento da questão pertinente à demanda relativa à pesquisa à psicóloga-pesquisadora Patricia Verlingue Ramires Monteiro (CRP 08/19148) caso avalie-se necessária tal conduta. Evidenciamos aqui que esta escuta e acolhimento pertinente às questões engendradas pela presente pesquisa não será cobrada do participante.

Gostaríamos de esclarecer que a sua autorização para a utilização de seu prontuário psicoterapêutico como material de pesquisa é totalmente voluntária, podendo você: solicitar explicação acerca dos dados que serão coletados do seu prontuário, recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa, além de poder sinalizar sempre e a qualquer momento desconfortos ou intensificação de sofrimento que porventura possam ser sentidos em função da utilização de seus dados sabendo que será devidamente acolhido(a), caso queira ou necessite. Ressaltamos ainda que as informações serão

Rubrica do pesquisador responsável pela obtenção do consentimento: _____.

Rubrica do participante da pesquisa: _____.

utilizadas somente para os fins desta pesquisa, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade, sendo que os documentos analisados estão e continuarão devidamente arquivados conforme orientação do Conselho Federal de Psicologia durante e após sua utilização nesta pesquisa.

Avaliamos que a presente pesquisa trará como benefício a contribuição para o desenvolvimento da área da clínica com o viés histórico-cultural, a qual compreende a relação saúde-doença no seio das relações sociais que produzem sofrimento psíquico, mas também traz possibilidades de desenvolvimento de autonomia e consciência. Além disso, o trato, o estudo e a retomada dos prontuários por meio desta pesquisa pode ser revertido em benefícios individuais e/ou coletivos em termos de melhora na qualidade dos atendimentos psicológicos prestados. Isso porque que ao se revisitar e se reestudar de forma sistemática os casos atendidos, a psicóloga-pesquisadora poderá reavaliar, reinventar e analisar intervenções e técnicas psicoterapêuticas, o que poderá ser revertido numa melhor conduta clínica dos casos estudados nesta pesquisa, contribuindo no processo individual de melhora da saúde mental dos jovens adultos participantes pela retomada de vivências e acontecimentos que possam elucidar o processo de crise do desenvolvimento e mediar o desenvolvimento de consciência de si, autoconsciência, autocontrole da conduta e projeto de vida. Além disso, as possibilidades de generalização conceitual a partir deste estudo sistemático realizado e por meio dos exemplos retirados dos prontuários poderão enriquecer o campo científico e prático da clínica psicológica.

Caso você tenha mais dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, pode nos procurar nos endereços a seguir ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UEM, cujo endereço consta neste documento. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Além da assinatura nos campos específicos pelo pesquisador e por você, solicitamos que sejam rubricadas todas as folhas deste documento. Isto deve ser feito por ambos (pelo pesquisador e por você, como participante) de tal forma a garantir o acesso ao documento completo.

Eu,.....
declaro que obtive todas as informações necessárias e esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas e concordo VOLUNTARIAMENTE em disponibilizar os dados dos meus registros de sessão psicoterapêutica/prontuário psicoterapêutico considerando as informações supracitadas para a realização da presente pesquisa que tem coordenação geral da professora Dra. Marilda Gonçalves Dias Facci (UEM-Maringá) com execução da acadêmica de doutorado Patricia Verlingue Ramires Monteiro (PPI UEM-Maringá). Por estar de acordo, rubrico em todas as páginas e assino o presente documento em duas vias de igual teor (conteúdo) e forma, ficando uma delas em minha posse.

 Assinatura do(a) participante da pesquisa

Data:

Eu, Marilda Gonçalves Dias Facci, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa anteriormente nominado.

 Marilda Gonçalves Dias Facci (CRP 08/02619)
 Assinatura da coordenadora geral da pesquisa

Data:

Rubrica do pesquisador responsável pela obtenção do consentimento: _____.
 Rubrica do participante da pesquisa: _____.

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com as pesquisadoras, conforme os endereços abaixo:

Nome: Marilda Gonçalves Dias Facci
Endereço: Universidade Estadual de Maringá.
Av. Colombo, 5790. Campus Sede da UEM.
Bloco 118 – Departamento de Psicologia
CEP 87020-900. Maringá-Pr. Tel: (44) 3261-3871
E-mail: marildafacci@gmail.com

Nome: Patricia Verlingue Ramires Monteiro
Endereço: Universidade Estadual de Maringá.
Av. Colombo, 5790. Campus Sede da UEM.
Bloco 118 – Departamento de Psicologia
CEP 87020-900. Maringá-Pr. Tel: (41)999116481
E-mail: pativrm@gmail.com

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa (COPEP) envolvendo Seres Humanos da UEM, o Comitê de Ética é a instância responsável por examinar os aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos, zelando pela proteção à dignidade, autonomia e direitos dos participantes, no endereço abaixo:

COPEP/UEM
Universidade Estadual de Maringá.
Av. Colombo, 5790. UEM-PPG-sala 4.
CEP 87020-900. Maringá-Pr. Tel: (44) 3011-4444
E-mail: copep@uem.br
Horário de funcionamento: 2ª a 6ª feira, das 8h às 11h40 e 14h às 17h30.

Rubrica do pesquisador responsável pela obtenção do consentimento: _____.
Rubrica do participante da pesquisa: _____.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(via das pesquisadoras)

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar da pesquisa intitulada *A Prática clínica na Psicologia Histórico-Cultural e suas possíveis relações com o Processo Saúde-Doença: uma ênfase na clínica com jovens adultos*, que faz parte da elaboração da tese de Patricia Verlingue Ramires Monteiro, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá - UEM. A pesquisa é coordenada pela prof^a Dr^a Marilda Gonçalves Dias Facci, da UEM.

O **objetivo geral** do estudo é sistematizar teórico-metodologicamente uma proposta de intervenção psicoterapêutica individual com jovens-adultos a partir da Psicologia Histórico-Cultural e do Materialismo Histórico-Dialético, bem como as possíveis interlocuções com o processo saúde-doença. Pretendemos apresentar, a título de exemplificação, excertos de atendimentos clínicos realizados com jovens-adultos a partir de pesquisa documental em prontuários de atendimento psicológico individual. Sua participação é muito importante e ocorrerá por meio da anuência para a utilização dos dados de registros psicoterapêuticos efetuados durante atendimento clínico pela psicóloga Patrícia V. R. Monteiro, CRP 08/19148.

Informamos que a utilização dos seus registros será centrado em passagens que ilustram a vivência da crise de desenvolvimento típica da entrada na vida adulta e suas implicações no processo saúde-doença.

Informamos que são previstos riscos ou desconfortos para a participação na pesquisa por conta da utilização dos dados das sessões psicoterapêuticas mesmo que todas as medidas de sigilo e preservação da sua identidade sejam tomadas. Caso ocorra algum risco, desconforto ou intensificação do sofrimento por conta da utilização dos dados pertinentes ao seu processo de sofrimento psíquico de entrada na vida adulta, eles devem ser comunicados às pesquisadoras e à coordenadora geral deste trabalho para que sejam providenciados os atendimentos necessários. A primeira escuta e acolhimento acerca do risco ou desconforto causado pela pesquisa poderá ser realizada de modo online com a coordenadora da pesquisa, Marilda Gonçalves Dias Facci (CRP 08/02619), com posterior encaminhamento da questão pertinente à demanda relativa à pesquisa à psicóloga-pesquisadora Patricia Verlingue Ramires Monteiro (CRP 08/19148) caso avalie-se necessária tal conduta. Evidenciamos aqui que esta escuta e acolhimento pertinente às questões engendradas pela presente pesquisa não será cobrada do participante.

Gostaríamos de esclarecer que a sua autorização para a utilização de seu prontuário psicoterapêutico como material de pesquisa é totalmente voluntária, podendo você: solicitar explicação acerca dos dados que serão coletados do seu prontuário, recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa, além de poder sinalizar sempre e a qualquer momento desconfortos ou intensificação de sofrimento que porventura possam ser sentidos em função da utilização de seus dados sabendo que será devidamente acolhido(a), caso queira ou necessite. Ressaltamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade, sendo que os documentos analisados estão e continuarão devidamente arquivados conforme orientação do Conselho Federal de Psicologia durante e após sua utilização nesta pesquisa.

Avaliamos que a presente pesquisa trará como benefício a contribuição para o

Rubrica do pesquisador responsável pela obtenção do consentimento: _____.

Rubrica do participante da pesquisa: _____.

desenvolvimento da área da clínica com o viés histórico-cultural, a qual compreende a relação saúde-doença no seio das relações sociais que produzem sofrimento psíquico, mas também traz possibilidades de desenvolvimento de autonomia e consciência. Além disso, o trato, o estudo e a retomada dos prontuários por meio desta pesquisa pode ser revertido em benefícios individuais e/ou coletivos em termos de melhora na qualidade dos atendimentos psicológicos prestados. Isso porque que ao se revisitar e se reestudar de forma sistemática os casos atendidos, a psicóloga-pesquisadora poderá reavaliar, reinventar e analisar intervenções e técnicas psicoterapêuticas, o que poderá ser revertido numa melhor conduta clínica dos casos estudados nesta pesquisa, contribuindo no processo individual de melhora da saúde mental dos jovens adultos participantes pela retomada de vivências e acontecimentos que possam elucidar o processo de crise do desenvolvimento e mediar o desenvolvimento de consciência de si, autoconsciência, autocontrole da conduta e projeto de vida. Além disso, as possibilidades de generalização conceitual a partir deste estudo sistemático realizado e por meio dos exemplos retirados dos prontuários poderão enriquecer o campo científico e prático da clínica psicológica.

Caso você tenha mais dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, pode nos procurar nos endereços a seguir ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UEM, cujo endereço consta neste documento. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Além da assinatura nos campos específicos pelo pesquisador e por você, solicitamos que sejam rubricadas todas as folhas deste documento. Isto deve ser feito por ambos (pelo pesquisador e por você, como participante) de tal forma a garantir o acesso ao documento completo.

Eu,.....
declaro que obtive todas as informações necessárias e esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas e concordo VOLUNTARIAMENTE em disponibilizar os dados dos meus registros de sessão psicoterapêutica/prontuário psicoterapêutico considerando as informações supracitadas para a realização da presente pesquisa que tem coordenação geral da professora Dra. Marilda Gonçalves Dias Facci (UEM-Maringá) com execução da acadêmica de doutorado Patricia Verlingue Ramires Monteiro (PPI UEM-Maringá). Por estar de acordo, rubrico em todas as páginas e assino o presente documento em duas vias de igual teor (conteúdo) e forma, ficando uma delas em minha posse.

 Assinatura do(a) participante da pesquisa

Data:

Eu, Marilda Gonçalves Dias Facci, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa anteriormente nominado.

 Marilda Gonçalves Dias Facci (CRP 08/02619)
 Assinatura da coordenadora geral da pesquisa

Data:

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com as pesquisadoras, conforme os endereços abaixo:

Nome: Marilda Gonçalves Dias Facci
 Endereço: Universidade Estadual de Maringá.
 Av. Colombo, 5790. Campus Sede da UEM.

Rubrica do pesquisador responsável pela obtenção do consentimento: _____.
 Rubrica do participante da pesquisa: _____.

Bloco 118 – Departamento de Psicologia
CEP 87020-900. Maringá-Pr. Tel: (44) 3261-3871
E-mail: marildafacci@gmail.com

Nome: Patricia Verlingue Ramires Monteiro
Endereço: Universidade Estadual de Maringá.
Av. Colombo, 5790. Campus Sede da UEM.
Bloco 118 – Departamento de Psicologia
CEP 87020-900. Maringá-Pr. Tel: (41)999116481
E-mail: pativrm@gmail.com

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa (COPEP) envolvendo Seres Humanos da UEM, o Comitê de Ética é a instância responsável por examinar os aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos, zelando pela proteção à dignidade, autonomia e direitos dos participantes, no endereço abaixo:

COPEP/UEM
Universidade Estadual de Maringá.
Av. Colombo, 5790. UEM-PPG-sala 4.
CEP 87020-900. Maringá-Pr. Tel: (44) 3011-4444
E-mail: copep@uem.br
Horário de funcionamento: 2ª a 6ª feira, das 8h às 11h40 e 14h às 17h30.

Rubrica do pesquisador responsável pela obtenção do consentimento: _____.
Rubrica do participante da pesquisa: _____.

Apêndice B

Exemplo de tabulação dos temas principais trabalhados em sessão de psicoterapia (suprimidas as informações para preservar a confidencialidade)

L11C3	⌵	:	✕	✓	<i>f_x</i>	⌵	
	1	2	3			4	
1	Nome Fictício						
2	Data da sessão	Número da sessão	Temas principais trabalhados na sessão			Categorias	
3	04/07/2015	1	Ansiedade intensa com o início do estágio / Histórico familiar de uso de SPA			Universidade - Estágio / Família / Infância / Identidade	
4	18/07/2015	2				Racial	
5	25/07/2015	3					
6	08/08/2015	4					
7	15/08/2015	5					
8	12/09/2015	6					
9	19/09/2015	7					
10	26/09/2015	8					
11	03/10/2015	9					
12	17/10/2015	10					
13	24/10/2015	11					
14	07/11/2015	12					
15	21/11/2015	13					
16	28/11/2015	14					
17	05/12/2015	15					
18	19/12/2015	16					
19	FÉRIAS						
20	05/02/2016	17					
21	13/02/2016	18					
22	27/02/2016	19					
<div><div><div><</div><div>></div><div>...</div><div>Olívia</div><div>Categorização Olívia</div><div>Beth</div><div>Categorização Beth</div><div>Exemplo</div><div>+</div><div>:</div><div>◀</div></div></div>							

Anexo 1: tabela síntese de articulação dos eixos de análise de *Olívia*

<i>Olívia</i>	Atividade dominante: atividade de estudo profissionalizante – Estudante Universitária	Crise de desenvolvimento	<p>Emersão e consolidação da crise de desenvolvimento:</p> <p>Antes mesmo de dar início à psicoterapia, a crise de desenvolvimento já havia emergido e se consolidado. Na história de <i>Olívia</i> existe um fato nítido que a catalisou: o sofrimento de um abuso sexual, aos 19 anos de idade, por parte de um parente. Contudo, essa crise tomou forma para <i>Olívia</i> quando esta passou a se sentir “<i>incapaz</i>” (sic.) de realizar as atividades de seu curso universitário da época anterior à psicoterapia, ou seja, foi na atividade dominante do seu desenvolvimento que a sua crise psicológica se apresentou, gerando e endossando uma intensa crise de desenvolvimento na entrada na vida adulta.</p> <p>Isso apareceu nas sessões a partir de uma contradição: a imposição social de que a adultidade é o momento da vida em que o sujeito deve ter autodomínio da conduta, capacidade e responsabilidade para gerir a vida cotidiana, projetos e atividades produtivas <i>versus</i> a sensação de extrema vulnerabilidade, desamparo e desvalia, contidas no sentimento de “<i>incapacidade</i>” (sic.) para desempenhar sua atividade dominante e as atividades acessórias concomitantes a esta na vida adulta. Ressaltamos que essa sensação de incapacidade foi instalada pela vivência do abuso sexual.</p>
		Drama da Personalidade	<p>Psicologicamente a vivência do abuso sexual como marco na entrada da vida adulta se converteu na ideia geral de que <i>Olívia</i> estava “<i>desprotegida o tempo todo, em todos os lugares e com todas as pessoas</i>” (sic.). Com isso, a paciente desenvolveu uma noção de si calcada na ideia de <i>incapacidade</i> de lidar com as atividades cotidianas, mesmo as mais corriqueiras como andar de ônibus. Isso se estendeu para a conclusão de que não conseguiria realizar nenhuma das demandas de seu curso universitário do período anterior ao início das sessões de psicoterapia. Esse fato a fez abandonar e trocar de curso.</p> <p>Como efeito do abuso sexual, a paciente, que teve um desenvolvimento da sexualidade comum ao longo de seu desenvolvimento ontogenético, passou a experimentar uma inibição sexual. Faz parte do seu drama neste período o banimento consciente e inconsciente da sexualidade em sua vida. No nosso diagnóstico, isso gerou uma perturbação nas conexões de suas funções psicológicas superiores, principalmente no que se refere à memória, atenção, abstração, análise, afetividade (forma de vivenciar emoções e sentimentos), vontade, imaginação e</p>

			<p>criatividade. Essa desconexão criou também uma desarticulação com o corpo, convertendo-se em psicossomatizações.</p> <p>Se antes, para desenvolver as atividades necessárias do curso universitário da área de Exatas, <i>Olivia</i> avaliava não conseguir se concentrar e “<i>não ter criatividade</i>” (sic.), no curso para o qual migrou na área de Humanas, a desarticulação entre as FPS se mostrou com outras pistas. Para cursá-lo, a “falta” de memória e de capacidade de abstração se ressaltaram. Essa desarticulação das FPS ficou evidente a partir do relato de <i>Olivia</i> acerca de suas dificuldades neste curso universitário e nas discussões travadas nas reuniões da militância estudantil. Contudo, avaliamos que esse desarranjo intrapsicológico foi compensado pela estrutura externa, interpsicológica, da estrutura conceitual e lógica do curso de Humanas, pois nessa formação, memória e reflexão abstrata sobre a articulação de fatos e modos de compreensão da realidade são instrumentos psicológicos essenciais. Essa estrutura interpsicológica vivenciada nesse curso universitário, isto é, em sua atividade dominante do período, teve forte impacto no seu desenvolvimento e no rearranjo (dentro e fora da psicoterapia) de suas FPS após o trauma da vivência do abuso.</p> <p>Unidade dialética dos opostos numa situação = contradição como força motriz do drama (vida em situação, trabalhamos os segmentos do drama) - o momento do drama (experiência) numa situação clínica em que é provocado produz afetividade (move o fps) que se torna um instrumento de desenvolvimento da personalidade.</p>
		Processo Saúde-doença	<p>Inicialmente identificamos que <i>Olivia</i> apresentava as seguintes queixas e sintomas: crises de ansiedade, fobia social, crises de pânico, isolamento, persecutoriedade, automutilação e inibição sexual (a princípio a paciente não verbaliza esse sintoma como problema).</p> <p>Problemas relacionados ao funcionamento das funções psicológicas superiores: lacunas de memória, distração, apatia (qualificava como “<i>estar alheia</i>” (sic.)), anedonia, prostração e abulia. Queixava-se ainda de <i>incapacidade</i> de abstração, pensamento concreto e rígido, falta de criatividade (um dos motivos que a fez avaliar que não seria uma boa profissional no ramo que havia escolhido anteriormente, no curso de Exatas).</p> <p>Apesar disso, não tomava medicação psicotrópica, também não avaliamos que seria necessário passar por avaliação psiquiátrica, pois desde o início das sessões de psicoterapia esses sintomas foram amenizando-se e eventualmente desapareceram dentro desse período.</p>

		<p>Processo psicoterapêutico/ Intervenção</p>	<p>A partir do diagnóstico dessa situação, como primeiro passo trabalhamos a demanda de “<i>fortalecimento do eu</i>” (sic.), isto é, reconstrução dos arranjos interfuncionais danificados, destruídos ou compulsoriamente fossilizados pela vivência do abuso sexual, vivido em um momento crítico de sua vida familiar e de seu desenvolvimento ontogenético.</p> <p>Avaliamos que no momento de entrada na vida adulta, que socialmente é entendida como a etapa da vida em que o sujeito deve ser <i>capaz</i> de gerir sua própria vida, <i>Olivia</i> sofre um abuso que gera uma inibição não só sexual, mas sobretudo desenvolvimental (relacionada à entrada na vida adulta). Daqui a paciente passou a questionar a sua identidade e capacidade de cumprir com as tarefas básicas e responsabilidades do cotidiano, da universidade, de dialogar e participar de debates acadêmicos/ políticos, das relações interpessoais, da vida adulta em geral. Desse modo, o processo de intervenção nesse período focou-se no desenvolvimento da personalidade por meio do desenvolvimento das FPS que ficaram fossilizadas a partir do trauma sofrido. Para trabalhar o desarranjo entre as FPS buscamos, ao longo do processo psicoterapêutico, ressaltar os instrumentos interpsicológicos dados no contexto do curso de Humanas como mediação articuladora entre as FPS desorganizadas. Como consequência, <i>Olivia</i> passou a utilizar uma marca de temporalidade constante como modo de orientação na própria história de vida, podendo, a partir disso, refletir, abstrair, elaborar e imaginar novos caminhos para a vida.</p> <p>Trabalho principal: memória, abstração e afetividade a partir do vínculo paciente-psicoterapeuta, análise conjunta do histórico de vida, utilização de recursos mediadores de memória, elaborações conjunta de planos de vida, de rotina, de exploração de possibilidades de escolha, de vontade, de modos de dialogar e de se relacionar. Construção de vínculos afetivos com pessoas e atividades dentro e fora do <i>setting psicoterapêutico</i>. Com isso, o nosso intuito foi o de fortalecer <i>Olivia</i> como uma adulta <i>capaz</i>, isto é, autônoma, autoconsciente de sua individualidade, de sua vontade, de sua história e de suas possibilidades de escolha. Desse modo, o trabalho da sexualidade e da inibição sexual acabou sendo consequente do trabalho de sua crise de desenvolvimento.</p>
<i>Olivia</i>	<p>Atividade dominante: atividade de</p>	<p>Crise de desenvolvimento</p>	<p>Transformação da crise de desenvolvimento:</p> <p>A partir das problematizações acerca da vida adulta realizadas nas sessões do período anterior (atividade dominante: estudante universitária), <i>Olivia</i> fez um salto da resignação perante a vida</p>

	trabalho – Estagiária / Professora auxiliar		<p>e as relações para uma posição mais ativa e esperançosa em relação ao futuro. Aqui ainda existe ainda uma desconexão com o presente.</p> <p>A contradição posta neste período se relaciona ao sofrimento em relação ao tempo de vida que <i>Olívia</i> pensa ter “perdido” por ficar “inerte” e “alheia” (sic.) após a vivência do abuso sexual, <i>versus</i> uma postura ativa voltada a “recuperar” esse tempo perdido.</p> <p>Isso se expressou em contradições presentes da seguinte forma: postura vivaz na sessão, gana de analisar o passado e de realizar planos. (Aqui fica evidente o resultado do trabalho do rearranjo intrapsicológico a partir dos instrumentos interpsicológicos dispostos no curso universitário e utilizados como mediação articuladora do desenvolvimento das FPS dentro e fora do contexto psicoterapêutico).</p> <p>Neste período, <i>Olívia</i> também passou a se colocar mais ativamente no cotidiano (no trabalho, na prática exercícios físicos, na organização da casa, na militância, nas relações interpessoais e familiares etc.). Por outro lado, verbalizava um medo constante de adoecer e/ou morrer como processo refratário de sua frustração pelo “tempo perdido” — “já perdi tanto tempo, já nem liguei se tava viva ou não, mas agora que eu quero viver só o que me falta é eu ficar doente e morrer (choro)” (sic.).</p>
		Drama da personalidade	<p>Em nosso diagnóstico e análise dessa situação, a crise de desenvolvimento se transformou quando <i>Olívia</i> passou a se relacionar profissionalmente com sua hierarquia e com colegas de trabalho. A partir da validação e valorização que ela recebia no cotidiano de trabalho (primeiro como estagiária e depois como profissional contratada), a paciente passou a se sentir “qualificada” e “capaz” de ser uma boa professora. Conforme evidenciamos no caso, isso fica nítido neste trecho referente à 151ª sessão de <i>Olívia</i>:</p> <p><i>Olívia discute sobre o fato de a sua autoestima estar ligada a “conseguir fazer coisas e também fazer coisas nos rolês...”</i></p> <p><i>Olívia: Porque, por exemplo, estar com o [namorado] me faz pensar sobre ser alguém que gosta ou não de “fazer coisas” e “não consigo fazer?”.</i></p> <p><i>Psicóloga: Ele é bem ativo, né?</i></p> <p><i>Olívia: é isso. Mas eu... tenho vergonha... não quero me testar, tenho medo de descobrir que não sou boa e não consigo fazer bem as coisas. Não só pra me mexer em relação ao meu corpo, mas também em jogos...</i></p> <p><i>Psicóloga: em que outros contextos você pensa na imagem, na estima que você tem de si</i></p>

			<p><i>mesma?</i></p> <p><i>Olivia: no trabalho, quando percebo no estágio que sou boa, qualificada para fazer as coisas do trabalho, faço bem, sou ativa, esperta... me sinto bem e me pergunto como posso chegar a duvidar de mim? Aí percebo que posso ser boa nos jogos se eu jogar de verdade...</i></p> <p>A partir dessa discussão sobre autoestima e valorização no trabalho, <i>Olivia</i> passou a relatar mais frequentemente situações relacionadas ao desenvolvimento de sua sexualidade, de modo que no processo a sua inibição sexual foi sendo superada.</p>
		Processo Saúde-doença	<p><i>Olivia</i> passou a entender a inibição sexual como um problema de saúde e começou a elaborá-la.</p> <p>Neste período apresentou problemas de saúde que qualificou como fruto de sua “<i>imunidade frágil</i>” (sic.): infecções frequentes, principalmente no trato respiratório e digestivo.</p> <p>Eventualmente mencionou episódios de ansiedade mais intensa, em geral relacionados a problemas relacionais nas amizades, na militância e no trabalho. As outras queixas e sintomas trabalhadas no período anterior, por outro lado, já não apareceram mais.</p>
		Processo psicoterapêutico/Intervenção	<p>A sexualidade foi a demanda de trabalho psicológico verbalizada pela paciente, porém foi no seio da atividade dominante deste período, que suas fragilidades e potencialidades em relação à estima de si mesma, e por consequência da sexualidade, puderam ser identificadas e articuladas na psicoterapia.</p> <p>Esse trabalho foi possível pela nova potencialidade/ sentimento de capacidade desenvolvida a partir das relações de trabalho, contexto interpsicológico mais amplo, que no <i>setting psicoterapêutico</i> nos forneceu os instrumentos mediadores necessários para o trabalho da crise de desenvolvimento e psicológicas instaladas.</p> <p>O nosso foco continuou sendo o desenvolvimento da personalidade por meio da formação de interfuncionalidades (rearranjo de FPS): vontade, sexualidade e criatividade passaram a protagonizar os arranjos interpsicológicos trabalhados (extra sessão tivemos <i>hobbies</i> de expressão corporal e artística como atividades assessórias que potencializaram e sensibilizaram esse desenvolvimento facilitando o nosso trabalho de análise nas sessões). No processo psicoterapêutico a intervenção se centrou na escuta e na interpretação com análise sistemática integrando passado, presente e projetos futuros a partir do desenvolvimento não só de autoconsciência, mas de vontades e de valoração de si (reconexão com o próprio corpo.)</p>

Olivia	Atividade dominante: atividade de trabalho – Professora regente	Crise de desenvolvimento	<p>Saída da crise de desenvolvimento:</p> <p>A partir das sínteses concatenadas em psicoterapia nos períodos anteriores, passou a ficar cada vez mais evidente o desenvolvimento da capacidade de <i>Olivia</i> de recordar, analisar e escolher sobre a própria vida a partir de suas necessidades, vontade e valores.</p> <p>Nesse período, passaram a aparecer nas sessões com mais força as contradições da vida cotidiana e de sua rotina, principalmente no que tange à problemática de como manter suas relações de amizade e trabalhar em dois empregos que lhe deixavam quase sem tempo livre durante a semana.</p>
		Drama da personalidade	<p>Nesta etapa do acompanhamento aos poucos os dramas de <i>Olivia</i> foram se tornando mais cotidianos e relacionados a formas mais pontuais de sentir, pensar e agir. A sua principal demanda de trabalho psicoterapêutico passa a girar em torno de sua saúde e da manutenção de suas relações de amizade, familiares e afetivas: “[...] <i>e se agora eu que tô bem, que eu superei tudo isso, que eu quero viver, eu tiver um câncer? E se der tudo certo e eu ficar sem amigos, sem poder acompanhar o desenvolvimento da minha sobrinha ou sem transar porque eu tô sempre cansada, trabalhando ou não tenho tempo de lazer?</i>” (sic.).</p>
		Processo saúde-doença	<p><i>Olivia</i> apresentou neste período alguns problemas de saúde pontuais (infecções de garganta, alergias etc.), porém cada novo sintoma no corpo fora experienciado com um medo hiperdimensionado de que fosse um sintoma inicial de alguma doença grave que poderia a “incapacitar” ou levá-la à morte.</p> <p>Com isso, a paciente acabou realizando diversos exames de rotina para comprovar que não fora acometida por nenhuma doença grave. Conforme trabalhamos a sua relação com a saúde e, paralelamente, com resultados de exames que demonstraram que ela estava saudável, o centro de seu interesse se modificou do medo de apresentar um quadro grave de saúde para a vontade de cuidar do próprio corpo e de suas relações interpessoais. <i>Olivia</i> passou a agendar consultas ou procedimentos motivada pela vontade de cuidar esteticamente ou prevenir doenças, e não mais para verificar se existia alguma condição que poderia incapacitá-la ou leva-la a morte.</p> <p>Conquistou o direito de poder sofrer sem necessariamente adoecer ou sucumbir completamente a isso.</p>

		Processo psicoterapêutico / Intervenção	Como linha condutora de nossa intervenção no processo de análise psicoterapêutica, trabalhamos o medo excessivo de se tornar novamente “ <i>incapacitada</i> ”, ou de morrer, como manifestação, ainda que contraditória, de sua vontade de viver. Nesse sentido, trabalhamos para recuperar, como a própria paciente diz, “ <i>os oito anos em que esteve morta para a vida e para as vontades</i> ” (sic.). Quando, por meio de nossa intervenção, <i>Olívia</i> entende que sua “ <i>capacidade</i> ” perante a vida foi resgatada, a paciente se sente livre e capaz de finalizar o seu processo psicoterapêutico.

Tabela 3: Concatenação entre os eixos de análise e o processo psicoterapêutico de *Olívia*

Fonte: Elaboração própria.

Anexo 2: tabela síntese de articulação dos eixos de análise de *Virgínia*

Virgínia	Atividade dominante: atividade de estudo profissionalizante (estudante universitária)	Atividade dominante e crise de desenvolvimento	<p>A crise emerge:</p> <p>A partir das aulas, discussões e textos que lê na universidade, <i>Virgínia</i> passa a compreender as raízes histórico-sociais de seu sofrimento relacionado ao racismo e ao histórico de criminalidade de sua família. A paciente, que era muito religiosa e se apoiava na religião para lidar com o seu sofrimento, abandona a igreja e passa a se engajar politicamente na universidade. A crise eclode quando ela começa a fazer estágio obrigatório em um CAPS e apesar de estar lá no lugar de profissional, percebe que muitos usuários do serviço se assemelham a membros de sua família. A situação fica ainda mais difícil quando ela consegue um estágio remunerado em uma penitenciária. Daqui vem a questão de não conseguir ser psicóloga, de não conseguir ter uma atitude profissional o que a angustia e por vezes ela se mistura subjetivamente com os usuários que acompanha. Nesse sentido, a paciente decide cursar um mestrado fora de sua área de formação, pois ela gostaria de entender e atuar sobre as condições que oprimem as pessoas periféricas. O afeto que mobiliza isso é relacionado com seu histórico comunitário.</p>
		Processo Saúde-doença	<p>Investigamos os processos obstrutores de seus “modos de andar a vida” e que lhe causavam sofrimento, além dos processos que poderiam construir para a promoção de saúde. Na aparência esse sofrimento psíquico surgiu inicialmente como “crises de ansiedade, ataques de pânico, crises intensas de choro e tristeza”. Mas analisando-o em suas particularidades a partir do método genético-desenvolvimental, vimos que as obstruções que estavam gerando processos críticos em sua Saúde Mental eram as mesmas que estavam impedindo o seu desenvolvimento ontogenético. Nas primeiras sessões, Virgínia se debruça principalmente em mapear suas sintomatologias em Saúde Mental, pergunta-se frequentemente se tem uma psicopatologia por identificar algumas alterações de humor, de autopercepção, e crises de ansiedade.</p>
		Drama da Personalidade e desenvolvimento	<p>A crise surgiu quando a paciente pôde começar a trabalhar em serviços de saúde mental e em uma penitenciária, onde muitos utentes tinham problemas e experiências semelhantes aos de seu bairro.</p>

		de autoconsciência	<p>Contradição entre o papel profissional e o "papel de cuidadora".</p> <p>As SSDs retroalimentam a atividade dominante, criando a possibilidade de que o social se torne individual pelo desenvolvimento de novos arranjos interfuncionais na formação da personalidade. No caso de Virgínia, temos o constante medo do colapso, por conta de suas vivências comunitárias, como potencial obstrutor de seu desenvolvimento e, portanto, como fator de sofrimento psíquico. Ao entrar na universidade e precisar realizar estágios obrigatórios em que se colocava como profissional em psicologia, tal obstrução eclode. Temos aqui a contradição patente entre suas vivências do passado e o lugar social de psicóloga que estava se impondo pela sua atividade dominante do momento. Essa contradição vivenciada afetivo-cognitivamente gerou uma luta interna em Virgínia, fazendo-a analisar passado, presente e possibilidades de futuro como trabalho dos dramas da personalidade e processo de autoconsciência.</p> <p>Unidade dialética dos opostos numa situação = contradição como força motriz do drama (vida em situação, trabalhamos os segmentos do drama) - o momento do drama (experiência) numa situação clínica em que é provocado produz afetividade (move o FPS) que se torna um instrumento de desenvolvimento da personalidade.</p>
		Processo psicoterapêutico/ Intervenção	<p>Desse período nós identificamos duas frentes de intervenção principais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A partir do diagnóstico dessa situação, instiguei que explorássemos mais a fundo “o que é ser profissional”, e, contraditoriamente, “por que ela especificamente não poderia se colocar nesse papel”. - Também passamos a analisar que lugar ocupa nas relações em geral, <i>Virgínia</i> identifica que ocupa o papel de cuidadora em suas relações familiares e afetivas (objetivo: descolar seus dramas daqueles que são os dramas da sua família – desenvolver seu próprio sentido para eles). <p>Contradição como motor do raciocínio clínico e também como força motriz do drama. A intervenção psicoterapêutica sobre o drama da personalidade possibilita o desenvolvimento do vínculo entre psicoterapeuta e sujeito acompanhado, produzindo afetividade. Ao mesmo tempo, a análise conjunta desses dramas e conflitos pode reorganizar a relação entre os sistemas psicológicos se tornando instrumento da personalidade.</p>

			<p>Ao tomar consciência sobre as relações sociais em que estava imersa ao longo do seu desenvolvimento ontogenético, ela também pôde, a partir do vínculo psicoterapêutico, tomar consciência do papel de cuidadora que tinha em suas relações. Isso só foi possível porque analisamos conjuntamente a contradição entre as limitações e potencialidades de sua postura profissional em relação às propriedades da personalidade que percebia em si mesma.</p> <p>Por isso que o fim da graduação em Psicologia marca um momento de síntese, em que Virgínia reformula a sua história de vida e se vê confrontada com o conflito de gerir a identidade de uma psicóloga marcada por uma identidade racial e de uma pessoa que vive na periferia. Esse conflito é marcado sobretudo pela sua história comunitária, pelas questões raciais e pelo fato de assumir um papel que nenhuma mulher da sua família assumira antes. No processo psicoterapêutico, contudo, a psicoterapeuta busca trabalhar suas potencialidades de desenvolvimento e autoconsciência.</p> <p>É daqui que chegamos em sua decisão mediada pelo processo psicoterapêutico de terminar a faculdade em seis anos, conforme ela sintetizou na 19ª sessão:</p> <p><i>“a vida toda precisei seguir na escola com o mundo desabando ao meu redor e agora eu gostaria de fazer as coisas com mais calma e suporte acadêmico. Era aquela sensação de estar sempre pra trás, agora tô dando um passo atrás talvez, mas pra fazer algo que é realmente importante pra mim”.</i></p> <p>Esse excerto revela aspectos microgênicos de sua tomada de consciência em relação ao seu papel central como cuidadora em suas relações interpessoais, porém em detrimento do cuidado de si mesma. Virgínia se dá conta disso ao perceber que, por mais que tivesse vontade de dar mais atenção à atividade de estudo, por exemplo, quando era criança, não podia. Nesse momento de sua vida, então, decide que realizar a inversão de se colocar como centro de seu próprio cuidado, num processo de desenvolvimento de autonomia e saúde.</p>
Virgínia	<p>Atividade dominante: atividade de estudo profissionalizante (estudante de pós-graduação –</p>	<p>Atividade dominante e crise de desenvolvimento</p>	<p>Consolidação da crise de desenvolvimento:</p> <p>Ao lidar com a contradição entre ser profissional e ser alguém que vem do mesmo lugar que os usuários do caps e com os detentos da penitenciária, <i>Virgínia</i> mergulha em uma análise sobre as funções que as mulheres de sua família ocupam: o papel do cuidado dos outros. Desde o início do mestrado <i>Virgínia</i> expressa sofrimento por conta das dificuldades financeiras e diferenças teórico-conceituais. Contraditoriamente, no início ela não se vê</p>

	fora da área de formação)		fazendo outro mestrado ou estudando outra coisa, pois havia internalizado a ideia de que por meio desse estudo poderia intervir na realidade de seu bairro. Contudo, ela vai percebendo que os assuntos discutidos no mestrado não fazem mais sentido para ela o que a coloca em intenso sofrimento. A atividade como psicóloga clínica vai tomando maior dimensão em seu cotidiano, mas ela apresenta ideias enrijecidas sobre ser uma psicóloga clínica liberal. Essa contradição é o que exploramos nas sessões.
		Processo Saúde-doença	Investigamos o fato de a sua relação com o trabalho conter certo grau de enrijecimento e racionalização. Analisamos que esse enrijecimento pode estar conectado a processos de alienação por se unilateralizarem na execução de tarefas do trabalho, deixando de lado os aspectos humanizadores de sua função que podem potencializar o desenvolvimento de aptidões, habilidades, relações interpessoais, afetos, interesses, motivações, funções psicológicas etc. Intentamos tornar propriedade da personalidade a partir da atividade dominante, a unificação em uma mesma atividade das dimensões afetivo-motivacionais e intelectuais/técnico-operacionais do trabalho.
		Drama da Personalidade e desenvolvimento de autoconsciência	A crise consolidou-se quando decidiu fazer um mestrado fora de sua área de formação, o que se traduziu psicologicamente numa forma de cuidar da sua família (o papel de cuidador), como se com o mestrado pudesse resolver os problemas do seu bairro e da sua família. Contradição: sofrimento intenso quando pensava que não precisava de sofrer, porque tinha "resolvido a sua vida". Apercebeu-se que não queria estudar o que estava a estudar, mas ao mesmo tempo sentia que era o seu dever e sentia-se culpada por não querer estudar mais. Ao se deparar com as barreiras teóricas, institucionais e metodológicas no campo de sua pesquisa de mestrado, seu sofrimento se intensificou e ela decidiu cancelar o mestrado após não conseguir uma bolsa de estudos.
		Processo psicoterapêutico/ Intervenção	Diagnostico as contradições desse período crítico: a aparente falta de sentido vivenciada no mestrado, a ausência dessa temática nas sessões e o investimento (quase que inconsciente) na clínica psicológica. Passamos a trabalhar as suas vontades, que não sabe reconhecer e o seu processo de fazer escolhas. Encerramos esta etapa com <i>Virgínia</i> sentindo-se mais livre para fazer escolhas relacionadas com o seu projeto de vida, o futuro, o que também lhe deu espaço para examinar outras

			<p>questões que tinha resistido a aprofundar: as relações afetivas, as relações familiares e a identidade racial. A desistência do mestrado parece refletir a compreensão de que a sua opção por esta área de estudos está intimamente ligada à sua história familiar e uma certa culpa pela sua ascensão social através dos estudos. Parece que quando ela está subjetivamente pronta para abandonar este projeto, que simbolicamente consistia em salvar todos à sua volta, ela liberta-se não só para construir um trabalho que quer fazer, mas também para enfrentar as suas questões mais profundas e difíceis, com todas as suas nuances de dor e sofrimento.</p>
<i>Virgínia</i>	Atividade dominante: atividade de trabalho (psicóloga clínica)	Atividade dominante e crise de desenvolvimento	<p>Transformação da crise: Perceber-se como sujeito com vontades, projetos e sonhos próprios. Contradição aqui: diferenciar-se da família, ascensão social, construir sua individualidade (medo de se tornar individualista ou egoísta).</p>
		Processo Saúde-doença	<p>No período de sua atividade dominante de trabalho, como psicóloga clínica, Virgínia passa a se perceber como um sujeito com vontades, projetos e sonhos próprios. A contradição disposta à personalidade aqui se relaciona aos aspectos que se conectam à construção de seu caráter, isto é, os conflitos e lutas internas relacionados à diferenciação de sua personalidade em relação aos traços de personalidade e condições de vida de suas amigas do bairro em que cresceu, ascensão social pelo estudo, construção de sua individualidade sem preconceitos. Como aspectos microgenéticos que sinalizam seu desenvolvimento, identificamos em sessão uma maior preocupação com seus cuidados pessoais, e o fato de não se questionar mais em sessão se porventura poderia ser diagnosticada com este ou aquele transtorno psiquiátrico.</p>
		Drama da Personalidade e desenvolvimento de autoconsciência	<p>Diagnosticamos mudanças importantes em sua crise de desenvolvimento de entrada na vida adulta com potencial desfecho pelo desenvolvimento da autoconsciência e fortalecimento de si. Virgínia passa a valorizar sua atividade dominante de trabalho e a maneira como se posiciona em seus relacionamentos, além de tentar se libertar do papel esperado dela como mulher negra em sua vizinhança.</p>
		Processo psicoterapêutico/Intervenção	<p>223ª sessão “Pertencer é também aceitar que eu escolho, com as minhas contradições todas e principalmente com as contradições do mundo [...] é que apesar de tudo eu resisto, eu crio</p>

			<p>uma intencionalidade de vida e acho que o projeto de vida é isso, é eu sendo mais livre pra escolher não estar vivendo a esmo. Eu acho que tô entrando num momento em que vou reajustar o valor da sessão... momento de a gente fazer as grandes sínteses do meu processo. Agora a minha história vai demandar eu produzir o novo e pra isso eu vou precisar criar sínteses mesmo como você diz... Com a terapia aprendi a ter mais apreço pela vida, projeto de vida e consigo lidar com decisões, planos e sonhos".</p> <p>Mesmo em meio aos dramas vividos em torno das situações de trabalho, como por exemplo na angústia clássica da juventude sobre ser ou não uma impostora, ou de precisar se destacar nas redes sociais, em meio à mediação instrumental e dialógica no vínculo psicoterapêutico, Virgínia vai desenvolvendo novas possibilidades de autodomínio da conduta e diminuição da autocobrança por uma produtividade excessiva própria da fase neoliberal atual.</p> <p>Desenvolvemos também a partir da psicoterapia novas vontades, projetos e possibilidades de atividades acessórias como forma de fortalecimento de si e de autoconsciência. Virgínia busca fazer um curso de língua estrangeira, exercícios físicos, autoescola e decide tentar um novo mestrado, mas agora no âmbito da Psicologia.</p>
Virgínia	<p>Atividade dominante: atividade de trabalho e estudante de pós-graduação em Psicologia)</p>	<p>Atividade dominante e crise de desenvolvimento</p>	<p>Saída da crise:</p> <p>Avaliamos que Virgínia se utiliza do mestrado como instrumento de seu desenvolvimento de modo consciente. Reelabora conflitos familiares e do passado como processo de construção também de sua individualidade e de sua personalidade, conseguindo não se fundir com os dramas familiares e comunitários. Vemos que a dinâmica mestrado-trabalho como atividades integradas atua na produção de sentido e na formação de traços importantes da personalidade na medida em que ela se coloca como sujeito mais ativo em suas relações e em suas decisões. Daqui, identificamos também mudanças nos traços cristalizados de personalidade, especialmente com relação ao autocuidado, choro frequente e abundante e agressividade nos relacionamentos.</p> <p>Mesmo tendo o mestrado como a atividade que mais toma o tempo de seu cotidiano nesse período, avaliamos que a sua atividade dominante continua sendo o trabalho, pois ele que puxa as principais mudanças em seu desenvolvimento, como fica evidente na sessão 258, "[...] essas outras coisas do mestrado me mobilizam mais, mas elas só existem porque tive a necessidade de dar respostas para o meu trabalho [na clínica]".</p>

		Processo Saúde-doença	Preocupação com o autocuidado e a saúde geral (alimentação, esporte etc.). Não toma medicamentos psicotrópicos. Afirma ter mais liberdade e autonomia para fazer escolhas.
		Drama da Personalidade e desenvolvimento de autoconsciência	Mudanças nos traços cristalizados de personalidade, especialmente com relação ao autocuidado, choro frequente e abundante e agressividade nos relacionamentos.
		Processo psicoterapêutico/Intervenção	<p>245ª sessão</p> <p>Relata “[...] minha vida tá muito diferente [...] estou menos angustiada com quem eu sou, mais consciente de mim mesma, ainda não tenho muitos quereres, mas não fico sucumbindo às modinhas da internet... tô buscando o que é de mim”.</p> <p>Apontamos a importância do processo psicoterapêutico nesse período crítico da vida de Virgínia. Isso não significa que não seria possível ela se desenvolver por outros meios ou mesmo conquistar tais níveis de autoconsciência com essa qualidade, mas diante das condições de vida em nossa sociedade hodierna, isso é difícil de ser desenvolvido com a qualidade dessas mediações e análise genética-desenvolvimental. No movimento de fechamento de seu processo psicoterapêutico, identificamos que justamente por conta de outros meios de vida estarem mais fortalecidos (relações familiares, de amizade e afetiva; relações de trabalho, de estudo; relações de lazer, culturais; relações com a natureza, viagens etc.), Virgínia poderia contar com outros espaços, que não mais necessariamente a psicoterapia, com vínculos afetivos e seguros em que pudesse se desenvolver.</p>

Tabela 4: Concatenação entre os eixos de análise e o processo psicoterapêutico de Virgínia

Fonte: Elaboração própria

