

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC/SP**

Maria Carolina Soares da Silva

Psicologia Sócio-Histórica na Clínica: uma introdução

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

São Paulo

2019

Maria Carolina Soares da Silva

Psicologia Sócio-Histórica na Clínica: uma introdução

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Psicologia Clínica, sob a orientação da Prof.^a Dr.^aEdna Maria Severino Peters Kahhale.

São Paulo

2019

Autorizo exclusivamente para fins acadêmicos e científicos a reprodução total ou parcial desta Dissertação de Mestrado por processos de fotocopiadoras ou eletrônicos.

Assinatura _____

Data _____

e-mail: _____

Sistema para Geração Automática de Ficha Catalográfica para Teses e Dissertações com dados fornecidos pelo autor

586 Silva, Maria Carolina Soares da
Psicologia Sócio-Histórica na Clínica: uma introdução
/ Maria Carolina Soares da Silva. -- São Paulo:
[s.n.], 2019.
55p. il. ; 21,0 x 29,7 cm.

Orientador: Edna Maria Severino Peters Kahhale.
Tese (Doutorado em Psicologia Clínica)-- Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo, Programa de
Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica, 2019.

1. Psicologia Sócio-Histórica; . 2. Organização do
trabalho; . 3. Materialismo histórico e dialético; .
4. Vinhetas clínicas. I. Kahhale, Edna Maria
Severino Peters . II. Pontifícia Universidade
Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós
Graduados em Psicologia Clínica. III. Título.

CDD 150

Maria Carolina Soares da Silva

Psicologia Sócio-Histórica na Clínica: uma introdução

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Psicologia Clínica.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Ao meu pai, Plínio Roberto.
Aos amigos, Pilas & Ney, e a turma toda,
Beta, João, Vitor, Lurdes e à cachorrinha Juli.

A presente pesquisa foi realizado com o apoio daCAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Código de financiamento 001; 88887.147849 / 2017 – 00 Mod. 02).

A presente pesquisa foi realizado com o apoio do CNPq–Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (132210 / 2019 – 6).

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Edna.

*À Prof.^a Dr.^a Renata Paparelli,
a César e à Maria, da Clínica do Trabalho da PUC-SP.*

À minha colega, Prof.^a Dr.^a Maria Irene Ferreira Neta.

Ao Núcleo de Subjetividade da PUC-SP.

À PUC-SP.

À Aimee e à Larissa.

Ao Brasil Wire.

Ao Social Clube 38.

A São Paulo.

E a você.

RESUMO

SILVA, M. C. S. da. **Psicologia Sócio-Histórica na Clínica**: uma introdução. 2019. 55 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2019.

A pergunta a que a presente pesquisa busca responder dirige-se às vidas paralisadas pela organização social do trabalho, quando esta é rígida e sem saída para o fluxo da energia mental (emocional), o que causa conseqüente sofrimento. A Psicologia Sócio-Histórica (PSH) na Clínica introduz o método materialista histórico-dialético a fim de incluir na escuta os fenômenos e questões específicas da relação pessoa-vida social (sobretudo, nesta pesquisa, pessoa-organização do trabalho). A justificativa para introdução do método da PSH na Clínica encontra-se no fato de os fenômenos gerados pela hierarquia social terem, muitas vezes, lugar secundário no campo clássico. O eixo central da pesquisa é expor rica trama de relações inter e intrasubjetivas, quando imposições do labor contrárias à energia emocional fazem com que tais relações se expressem, em outro âmbito da vida, como sofrimento ou doença “misteriosa” e aparentemente desconexa. Pretende-se introduzir a discussão do tema ao se revisar os seguintes componentes teóricos da PSH: o método materialismo histórico e dialético; a categoria “atividade”; e o conceito de organização do trabalho. A pesquisa estrutura-se em duas partes principais: a revisão de literatura e a discussão em questão apresentadas – para dar respaldo à Clínica PSH – duas vinhetas extraídas dos registros de atendimento realizado durante a fase de preparação do presente estudo.

Palavras-chave: Psicologia Sócio-Histórica; Psicologia Clínica; Potência criadora; Organização do trabalho; Sofrimento no trabalho; Materialismo histórico e dialético; Vinhetas clínicas.

ABSTRACT

SILVA, M. C. S. da. **Sociological & Historical Psychology at practice: an introduction.** 2019. 55 p. Dissertation (Master degree in Clinical Psychology) – Postgraduate Studies Program in Clinical Psychology, Pontifical Catholic University of São Paulo, São Paulo, 2019.

The main question this paper search to answer is oriented by paralyzed lives due to the organization of work environment when rigid form offers no way out for the mental flow (emotion), which then suffering is the number one consequence. Sociological & Historical Psychology in the Clinical practice brings in the historical-dialectical materialism methodology in order to listen better to the phenomenon that lies in between the person-social life relationship (specially, in this research, in the person-workplace organization relationship). The reason is important to validate the (mental) phenomenon generated in social life at the Clinical practice concerns the back seat it takes in the classical approach. The guideline of the paper is to show intricate patron of inter and intrasubjective relation when work impositions opposite to the emotional energy makes it impossible to see at workplace, but show up in another stance in life as suffering or “mysterious” disease apparently disconnected. It’s intended to discuss the following themes after theory revision: historical-dialectical materialism methodology; “activity” as a category; and the concept of workplace organization. The paper is structured into main two parts: the theory revision and the discussion presented to bring more ideas to Sociological & Historical Psychology at practice trough the use of scenes from one case study made for the purpose of this paper.

Keywords: Sociological & Historical Psychology; Clinical Psychology; Creative potencies; Work organization; Suffering in the workplace; Historical-dialectical materialism methodology; Clinical scenes.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 OBJETIVOS.....	14
1.1 Objetivo geral.....	14
1.2 Objetivos específicos.....	14
2 O CAMINHO PERCORRIDO (MÉTODO).....	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	20
3.1 Psicologia Clínica	20
3.2 Influências da Psicologia Sócio-Histórica.....	27
4 MANEJO CLÍNICO DA PSH POR MEIO DE DUAS VINHETAS.....	45
À GUIA DE CONCLUSÃO	53
REFERÊNCIAS.....	55

INTRODUÇÃO

A vida social se organiza de modo a propiciar ideias acerca de quem somos por meio do que fazemos. E tal organização compõe a dinâmica saúde-doença da vida mental. No entanto, quando a subjetividade prende-se a uma configuração fixa de identidade (isto é, fossilizada), impedindo o fluxo saudável do equilíbrio mental, gera-se sofrimento. Por outro lado, quando são encontradas – seja sozinho ou em grupo – estratégias conscientes para se libertar do impedimento do fluxo, está-se, pelo menos, a meio caminho da saúde e da transformação. Esta última diz respeito tanto à esfera pessoal (contexto familiar ou relações próximas) quanto à pública (como sujeito histórico e socialmente ativo).

Por outro lado, a emancipação de massas humanas por meio da conscientização é um tema discutido há muitos séculos, configurando-se em uma batalha entre guardá-la ou erguê-la. Nestes últimos anos, através de resgates históricos, os movimentos feministas, negros, LGBTQ, entre outros, transformaram, sofisticaram o discurso no campo das narrativas e, por conseguinte, conquistaram espaço. Assim, a naturalidade biológica da organização da vida social pôde ser questionada, bem como o resguardo dos paradigmas vigentes de pôr na pauta questões decorrentes da relação entre “naturalização” da ordem social e da saúde-doença.

Delicada relação, da qual os fenômenos gerados que impedem a manutenção da saúde foram apontados por diversos autores, tais como Bock (2007), Dejours (2002) e Martín-Baró (1996). Adoecimentos que abordaremos neste estudo e que se expressam nas pessoas, muitas vezes, de modo singular, facilitando leitura secundária dos fatores exógenos. Estes últimos seriam os percursos históricos e as imposições sociais: desde prerrogativas da educação, vigilância sobre a sexualidade, fundamentação religiosa, até rigidez do sistema de trabalho, exigência de acesso ao consumo, e além.

Por meio da escuta, faz-se uma aposta na Clínica, de modo que o sujeito-social tenha espaço para adquirir consciência acerca do peso que têm para si os fenômenos da relação social, quando esta se mostrar rígida e surda para determinadas questões que o atravessam. Não se compactua, portanto, com aquilo que impede o fluxo da saúde no sujeito-social, que obriga este a se adaptar ou a

silenciar-se, mas, ao contrário, busca-se acolhê-lo em um ambiente de escuta desobstruída, a fim de que ele possa expressar o que o potencializa e, deste modo, encontrar uma solução para se libertar do sofrimento vivenciado. O presente estudo visa refletir – e posicionar-se – sobre um fundamento central da Psicologia Clínica, a escuta.

1 OBJETIVOS

Este capítulo apresenta os objetivos– tanto geral como específicos – da presente pesquisa.

1.1 Objetivo geral

- Argumentar sobre a contribuição da Psicologia Sócio-Histórica (PSH) na Clínica como lugar de acolhida e de atenta escuta em relação aos fatores intra e intersubjetivos, condições-chave para o paciente abordar sua própria potência criadora e buscar soluções de libertação do sofrimento experienciado.

1.2 Objetivos específicos

- Realizar uma introdução teórica acerca do que compõe a noção de Clínica; sobretudo no que se refere à PSH e à sua orientação (ou também, práxis) nesse campo;
- Discutir a Clínica da PSH por meio de duas vinhetas, com destaque para descompensações de rígida organização de trabalho e para os insólitos caminhos do sofrimento;
- Ressaltar a importância da prática de uma boa escuta como base da relação terapêutica, explicitando as implicações de se fazê-la para além do soma, apontando também a influência dos fatores exógenos sobre a saúde e a doença.

2 O CAMINHO PERCORRIDO (MÉTODO)

Como propósito para este estudo, há, primeiramente, o levantamento teórico sobre a Clínica – o que é, a quem deveria servir e como se alinha a um projeto político de sociedade. Posteriormente, são apresentados os seguintes pontos da Psicologia Sócio-Histórica (PSH): suas influências; breve introdução ao materialismo histórico e dialético; destaque à categoria “atividade”; e, por último, é realizado um apanhado discursivo sobre a Clínica Sócio-Histórica.

Espera-se que a delimitação teórica contextualize adequadamente o(a) leitor(a) para a discussão sobre Clínica Sócio-Histórica; que, para tanto, fez-se com o uso de duas vinhetas clínicas extraídas dos registros de atendimentos em psicoterapia. Antecipa-se aqui todas informações tocantes ao caso, a fim de que se tenha em vista os dados durante a leitura do levantamento teórico e, sobretudo, da discussão.

Informações do atendimento

Contexto

A partir dos registros de todos atendimentos realizados, articula-se manejo e relação dialógica (práticas discursivas) da Clínica às categorias de análise da Psicologia Sócio-Histórica. Para o presente estudo, as categorias mobilizadas foram: atividade, historicidade, consciência, naturalização e alienação. Os registros foram feitos entre março de 2017 a agosto de 2018, período de atendimento do paciente em psicoterapia, cujas sessões se deram uma vez por semana, com duração de cerca de uma hora e com supervisão semanal dos atendimentos. O paciente é um jovem adulto (25 anos à época), funcionário do hospital-escola em que ocorriam os encontros na hora do almoço, pois este era o único horário disponível para ele e o hospital havia cedido uma de suas salas para essa finalidade.

Situação familiar e pessoal do sujeito-social no período dos atendimentos

O paciente, sujeito-social, é oriundo de uma numerosa família; seus pais são separados, então, ele foi criado por seu pai e, no período dos atendimentos, morava na casa dele. A situação econômica da família não é favorável, de modo que o

paciente sempre teve que trabalhar. Aos oito anos de idade, guardava carros na rua, sendo que o trabalho no hospital é o primeiro ao qual se dedica, de acordo com seu relato feito na sessão de terapia. Chegamos até o rapaz – o chamaremos de Leonardo, ou Leo, a fim de proteger sua identidade – devido a uma crise de emergência que se deu quando ele obteve diagnóstico de HIV/Aids+. A enfermeira do hospital tinha o nosso contato e, desta forma, passamos a falar com ele. No total, foram três profissionais da PUC-SP que o atenderam.

Descrição física do paciente e atividades realizadas no período das sessões

Leo mede, no máximo, 1 metro e 70-73 centímetros; aparentemente, está dez ou quinze quilos abaixo do peso indicado para sua idade e altura (25 anos). Suas roupas são casuais, tipo *jeans*, camiseta e sapato, sempre bem lavadas e asseadas. A preocupação com a apresentação estética se estende aos cabelos e ao rosto; ele se penteia bem e depila os pelos faciais (barba e sobrancelhas). A cor da pele é parda, não branca, seus olhos e cabelos são castanhos. Ele tem cerca de quatro ou cinco cicatrizes de automutilação pelo rosto, braço e barriga. Além destas, há outras marcas de agressão (violência doméstica) que sofreu quando era criança. Na época dos atendimentos, estava solteiro e sem filhos; envolve-se sexualmente com homens. Tem um irmão gêmeo e dois sobrinhos (filhos de sua irmã mais velha); seu irmão mais velho já esteve preso. Este abusou sexualmente de Leonardo durante a infância e pré-adolescência. Leo, além de trabalhar no hospital, matriculou-se em um curso técnico de administração de empresas; é uma pessoa de personalidade sociável e cultiva um círculo de convívio frequente com seus pares. Trabalha desde criança, tendo frequentado a escola e sido alfabetizado.

Nós com ele e os registros dos atendimentos

Nosso contrato com Leonardo era de atendê-lo em seu local de trabalho, em salas vagas, a fim de acompanhá-lo e acolhê-lo após receber o diagnóstico de HIV/Aids+. Cada profissional da equipe registrou os encontros e manejou o caso a partir do pensamento sócio-histórico. Nos primeiros atendimentos, quando Leo afirmava ter intenções suicidas, o trabalho foi de acolhê-lo no momento de crise e lhe oferecer outros elementos para refletir, amenizando o impulso atentatório contra a própria vida. Assim, a primeira ação foi reconhecer junto a ele quem compunha sua

rede social e, dela, quem poderia constituir sua rede de apoio. Este foi o trabalho da primeira profissional que conversou com Leo. O manejo de localizar a rede de apoio social foi essencial, tal como será abordado mais adiante, na discussão dessa pesquisa.

Posteriormente, a segunda psicóloga assessorou os encontros por um breve período (quatro ou cinco sessões). Recordo-me que consistiam, naquele momento, em elaborar o diagnóstico de HIV/Aids+. Acompanhei dois encontros dessa psicóloga com Leonardo, depois, conversávamos sobre o caso e nos questionávamos se deveríamos trazer à tona a questão da doença, caso ele não a mencionasse na sessão. Refletia acerca de como assessoraria os encontros, de maneira que achei prudente perguntar a partir do material que o paciente trouxesse. Foi fundamental manter aberta a escuta, pois a deformaria se centrasse demasiadamente na questão do diagnóstico positivo.

Até o mês de agosto de 2018, fui a terceira psicóloga a atender esse caso, o qual abordarei adiante com mais detalhes. Por ora, o importante é mencionar que foram cerca de vinte encontros com Leonardo, todos registrados em documento Word, salvos no disco rígido do computador e no *Google Drive*. Os registros – nos quais são descritas as sessões, anotadas impressões, sentimentos e pesquisas bibliográficas – foram elaborados ao longo da semana, após cada sessão. Depois de registrar em documento, encaminhava-o à orientadora desta pesquisa, que também supervisionou os encontros para pensarmos acerca do manejo clínico. Do estudo desses registros, foram extraídas duas vinhetas para serem apresentadas e, assim, discutir um trabalho a partir do pensamento sócio-histórico.

Vinhetas clínicas

As vinhetas clínicas exemplificarão os argumentos da pesquisa. Elas foram extraídas diretamente do conjunto de registros dos atendimentos (que passaram por um estudo de caso simplificado). Porém, antes de selecionar as vinhetas, avalia-se, a partir do registro, quais categorias sócio-históricas atravessam o "coração" do caso, de modo que serão destacadas as passagens mais significativas para uma Clínica Sócio-Histórica. Apenas é necessário ressaltar que o conteúdo registrado é um pedaço da vida de alguém que nos apresentou uma queixa e, portanto, buscaremos estar à altura para ler as forças (afetos, emoções) implícitas

nela. Logo, vinhetas constituem trechos significativos selecionados dos registros no intuito de mostrar um fazer clínico, enquanto que a teoria sócio-histórica apontará os porquês deste modo de fazer.

O método de seleção das vinhetas destaca, dos registros, os trechos mais emblemáticos do que é Clínica Sócio-Histórica, de seu devir (vir a ser) e, também, o que ela não é. A pretensão aqui é articular – com equilíbrio – prática e teoria. A definição de um trecho emblemático é igual a um evento ocorrido em sessão que represente as categorias sócio-históricas como instâncias dinâmicas, e não ideias rígidas nas quais as vinhetas deveriam se encaixar.

Portanto, a fim de exemplificar os argumentos a favor da Clínica Sócio-Histórica articula-se, à teoria, vinhetas extraídas dos registros dos atendimentos psicoterapêuticos realizados com um paciente de nossa rede.

Encerramento dos encontros

Após Leo ser designado para outra função para substituir a vaga de um colega que tirou férias, de conversar com seu chefe para saber por quanto tempo a substituição duraria e se haveria possibilidade de desempenhar outra função¹, chegou o período de férias da PUC-SP. No retorno, entro em contato com ele, que responde estar impossibilitado de prosseguir com os encontros devido as exigências do trabalho. Digo-lhe para entrar em contato comigo pelo *Whatsapp* quando precisasse, pois nosso canal de comunicação estaria sempre aberto. Leonardo nunca retomou, então, antes de concluir o projeto, pergunto-lhe, caso tenha interesse e vontade, se posso ir vê-lo e conversar rapidamente sobre como estão as coisas e sobre uma avaliação das sessões.

Leonardo me recebeu com bastante carinho, abraça e beija. Procuramos um lugar tranquilo e, a primeira coisa que compartilha é que fez uma cirurgia para reparar a cicatriz na barriga, no baixo ventre. Devido ao atestado médico que o proibia de fazer esforço, Leonardo foi colocado na recepção da enfermaria, em que atende às pessoas que chegam e as direciona para os diferentes setores do hospital-escola. É um trabalho que lhe exige menos fisicamente, do qual disse afirmou estar gostando e expressou desejo em continuar trabalhando na parte administrativa de

¹ O chefe de Leonardo o recebeu com atenção, porém, não lhe abriu possibilidades para negociar assumir outra função.

hospitais. Como estamos ao ar livre, ao meio-dia, posso observar a cicatriz no rosto do paciente, a qual chama minha atenção por ser bem maior do que lembrava.

Dos encontros em psicoterapia, Leonardo disse se lembrar de “minhas técnicas”, tais como a de estímulo à imaginação para criar soluções possíveis, inspirada na técnica “pare e pense” de Augusto Boal (1996), e de nossa encenação de uma conversa com o chefe. Afirmou, ainda, ser inseguro e ter dificuldade em dizer não para as pessoas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Psicologia Clínica

Este capítulo traz um levantamento teórico sobre a Clínica: o que é, a quem deveria servir e como se alinha a um projeto político de sociedade.

O que é Clínica?

Originalmente, o termo *clínico* servia para designar os cuidados prestados por um profissional da saúde à pessoa doente no leito. As figuras “o clínico e o doente” nunca se perderam, e muitas psicologias clínicas vão, a partir do sofrimento ou da queixa do paciente, em busca da doença que habita o indivíduo, de sua patologia.

Tal modo de ser um agente da saúde existe predominantemente no paradigma biomédico desde os séculos XVIII e XIX porque procurava-se a doença no corpo ou soma do ser humano que se tornou profundo e misterioso. Essa concepção é vigente no campo da saúde e “supõe, muitas vezes, a imagem de um terapeuta voltado para o indivíduo, sua patologia, a um enquadre praticamente estável e inserido num sistema institucional relativamente fechado” (VIEIRA FILHO, 1998, p. 13).

A Psicologia Clínica clássica traz para si o conceito de saúde e doença da instituição biomédica, sobretudo da ciência médica, por isso, um eixo importante de sua análise fundamenta-se na classificação da patologia. Tem-se na psiquiatria uma voz privilegiada desse modelo, que preenche as páginas dos manuais de doenças mentais e localiza a Clínica, segundo Vieira Filho (1998), no consultório (particular ou não) e no hospital. O pensamento clínico clássico pertence às tradições das culturas ocidentais judaico-cristãs que enaltecem o saber científico. Nessas culturas, a ciência define-se neutra em relação ao sujeito de pesquisa porque cria instrumentos de coleta de dados objetivos, ou seja, sem que haja a intervenção subjetiva do pesquisador. Definição mantida, sobretudo, até a década de 1970, quando o movimento antipsiquiátrico questionou toda a estrutura do saber médico, inclusive sua pretensão de ser uma ciência neutra.

A pesquisa da medicina moderna privilegiou não a relação do ser humano com o fora (o mundo exterior), mas sim, a procura da doença dentro do corpo. No

entanto, na Grécia Antiga e ainda antes, nos registros históricos, médicos consideravam uma grande combinação de elementos naturais (externos) e físicos (no soma) para prescrever um tratamento. Trata-se da época da teoria humoral, cujos quatro humores humanos são: fleumático, melancólico, colérico e sanguíneo. Naquele tempo, o tratamento médico levava em consideração a relação direta da pessoa com o cosmos e vice-versa.

Porém, no período moderno, a noção de saúde foi apartada desse elo e deslocou-se para nosso corpo orgânico, individual (“seu” equilíbrio hormonal para tratamento da depressão; “minha” falta de neurotransmissores no cérebro para curar esquizofrenia). Assim, passa a se olhar para as entranhas das cadeias de DNA e para o fundo da psicologia², pois a doença era fruto das ações de cada pessoa, sendo esta a única responsável por seu processo de saúde x doença.

O olhar para dentro da pessoa é uma característica histórica do século XVIII e XIX. Tanto na medicina quanto nas artes, o ser humano se tornou profundo; sua subjetividade é, nesse período, abissal ou labiríntica. É como se o cosmos estivesse, então, dentro do homem. A partir dessa leitura que coloca o cosmos dentro de um ser humano cada vez mais isolado, ao se sentir grande prazer ou desprazer, o fora some. O mundo exterior desaparece porque entende-se que a emoção foi produzida dentro do corpo subjetivo. Trata-se de um período mais abstrato e complexo (em comparação aos anteriores), em que um elemento se transforma em outro aparentemente desconexo, como a água vira eletricidade, ou o petróleo, combustível. Nesse mundo, cada vez mais simbólico, nasce a psicologia.

Na modernidade, o social, esse fora já mencionado, não foi ignorado da relação com o homem, tal como foi o cosmos. Porém, parte-se da premissa de que a saúde está na pessoa, é algo dela, e o social existe como um ambiente anexo, elemento secundário, onde, para ser considerado são, normal, deve-se corrigir certas condutas e adaptar-se³. Essa percepção desliza até este tempo, a era da realidade

²As informações contidas neste parágrafo e no seguinte foram obtidas na aula do dia 04 de abril de 2019 da disciplina História das Emoções, ministrada pela professora doutora e estudiosa de Michel Foucault, Denise Sant’Anna, no curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-SP.

³ Isso porque o convívio em sociedade demanda compreensão e obediência às normas e às prescrições. Não apenas a polícia e dispositivos jurídicos se encarregam do cumprimento para a manutenção da normalidade, mas, também, os cidadãos e as famílias. Para mais informações, sugere-se a leitura de *Os Anormais* ou de outros textos sobre psiquiatria do filósofo Michel Foucault.

virtual. No final do século XX, Sátilo investigou a não-problematização do social entre alunos graduados no curso de psicologia. A pesquisadora considerou que:

O social não é problematizado, apenas citado e compreendido como espaço-ambiente composto dos mesmos referenciais onde as pessoas interagem e, conseqüentemente, possibilitam o adoecer dos sujeitos. [...] O foco central para qualquer discussão sempre foi o modelo individualizado de homem, sexualizado e introspectivo, constituído a partir de uma esfera privada de existência e de práticas disciplinares para o controle dos indivíduos e a manutenção do *status quo*. (SÁTIRIO, 1998, p. 181)

Logo, viu-se que limitar doença e saúde ao corpo humano e, assim, cindir o elo entre humano e natureza é uma característica da ciência moderna ocidental, porque, por exemplo, tribos lanomâmis possuem outra perspectiva. Também é importante notar que, no decorrer do tempo e do pensamento, a noção de saúde foi se desvincilhando dos fenômenos naturais e cósmicos; a subjetividade de um ser humano tornou-se profunda, um cosmos em si. Além disso, com os processos industriais termodinâmicos, toda a sociedade ficou mais complexa e abstrata. Nesse momento de imersão na subjetividade do homem, surge a psicologia, cuja Clínica é influenciada pelo raciocínio psiquiátrico. Modelo tradicional que procura, no corpo biológico, saúde e doença; em seus campos de estudo não lança, em geral, olhar detido à dimensão social e seus estratos. Pois, o referencial teórico é sustentado pelo neopositivismo, que pretende prever e controlar o comportamento exclusivamente individual.

O modelo clínico tradicional faz parte do referencial da ciência positivista; isto representa produzir giros em torno do conhecimento do prever, controlar e compreender o ambiente e as ações. Outro traço da ciência positivista é a universalidade; isso significa que é um saber válido e aplicável a todos humanos, a um grande contingente. Por outro lado, o modelo tradicional não é o único referencial teórico, apesar de ser “a tese principal”, vigente. Existem, também, Clínicas da psicologia pautadas em referenciais não-positivistas, e essas abarcam visões de mundo, questões e objetivos rechaçados ou não-aceitos pelo modelo tradicional.

Em específico – mas apenas como introdução resumida, pois nos deteremos neste aspecto mais adiante –, existe na tradição do materialismo histórico e dialético herdado da teoria marxista, a Psicologia Sócio-Histórica (PSH). Essa tradição é a

esteira do pensamento da PSH (aliás, termo adotado da psicologia de Lev Vigotski) que faz contraponto à tese vigente (modelo tradicional) sem desconsiderá-la, como uma antítese. Mas, ciente de que o que se busca é a superação, ou seja, a síntese. Afirma-se que a PSH é antítese buscando síntese, pois ela abarca visões, questões e objetivos antagonistas ou desconsiderados pelo modelo tradicional.

Portanto, se o referencial da Clínica clássica é sustentado pela ciência positivista ou neopositivista, que pretende prever e controlar o comportamento exclusivamente individual, e se a PSH se contrapõe a esse modelo, então, qual é o referencial teórico dela? Para as ciências nãopositivistas, a intenção científica é buscar compreender e explicar o fenômeno – como por exemplo, o sofrimento – articulado ao social e suas configurações (ou determinações, estratificações). O referencial teórico critica (no sentido de questionar) o modelo vigente sem descartá-lo, contudo, sem pensar de modo igual, ou seja, oferece uma outra leitura do mundo e de olhar o homem (o devir humano). Vamos especificar um pouco mais as duas inscrições paradigmáticas (referenciais) com estas passagens de Bendassolli e Soboll. Os excertos tratam da Clínica do trabalho, porém, serve para ilustrar o pensamento aqui exposto:

Enquanto a psicologia do trabalho de inspiração cognitiva (da premissa do neopositivismo) está interessada, por exemplo, em apreender como os indivíduos processam as informações que recebem do ambiente de trabalho e da própria atividade em que estão envolvidos, a psicologia social do trabalho busca articular o trabalho a processos sociais mais amplos, como representações sociais, identidade social, estruturas de poder e processos organizativos. (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011, p. 59)

e,

[...] enquanto as psicologias cognitivas do trabalho dependem, em geral, das premissas do neopositivismo, com seu acento sobre a apreensão objetiva dos fenômenos investigados, as psicologias sociais se amparam em uma diversidade maior de fontes, como no marxismo, nas abordagens sócio-históricas, nos interacionismos. (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011, p. 60)

Na citação, os autores descrevem duas psicologias, quais sejam: a cognitiva (do neopositivismo) e as psicologias sociais cuja premissa é nãopositivista, também chamada de *compreensivos* (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011, grifo nosso). É nesse amplo paradigma que está a Psicologia Sócio-Histórica, junto com a social crítica, a

medicina social latino-americana, a esquizoanálise, além de algumas escolas em campos da filosofia, artes, economia; então, é paradigma que reúne várias fontes. No caso da psicologia, em particular, trata-se de premissa que “produziu uma negação” (REY, 2007, p. 196) da constituição subjetiva como processo mecânico, e para dizer “não” à ideia da neutralidade científica e à naturalização dos fenômenos da organização social humana.

Desse modo, a PSH inclina-se ao paradigma nãopositivista (compreensivo), tomando por método o materialismo histórico e dialético. Rey explica porque a clínica da PSH é a negação da Clínica vigente:

A clínica, quando parte da concepção de sujeito que se prende à concepção marxista do homem, que está na base do enfoque Histórico-Cultural⁴, transforma-se numa **via reveladora dos problemas sociais que se configuram no desenvolvimento das patologias psíquicas. Esta leitura indireta do social não convinha a uma posição oficial dominante [...]**. (REY, 2007, p. 198, grifo nosso)

São mais de uma as Clínicas da psicologia nãopositivista, dentre elas, contamos: a Clínica peripatética, a Clínica ampliada (modelo aplicado no SUS – Sistema Único de Saúde), Clínica psicossocial, Clínica da atividade formulada por Clot, Clínica do trabalho (PUC-SP), a esquizoanálise e, obviamente, a PSH e sua Clínica da sexualidade e diversidade (também gerada na PUC-SP, em 2019). Em comum, elas são regidas pelo paradigma compreensivo e interpretativo⁵ que busca compreender os fenômenos para além do recorte exclusivamente individual, ou com pouca margem às dimensões afluentes no indivíduo.

Desse modo, explicou-se que a PSH – e sua Clínica – é, e quer ser, outra, diferente das psicologias neopositivistas. Isso quer dizer ser fundamentalmente diferente ou, até, radicalmente, no sentido de ir à raiz do olhar clínico sobre o mundo, o devir humano (o vir a ser). Intenta mover sua práxis para o ponto de visão onde avista várias dimensões e determinações, mas sem perder de vista o indivíduo. Configura outra perspectiva em comparação às clínicas da premissa neopositivista,

⁴ O autor se refere à PSH como Histórico-Cultural, ou ainda, Sócio-Cultural. São vários as designações dadas a essa linha teórica construída a partir das propostas de Vigotski, Leontiev e Luria.

⁵ Este é um termo acadêmico importante para, de fato, enlaçar as psicologias nãopositivistas na nossa definição, entendendo que o paradigma compreensivo pode limitar a definição a uma ou duas abordagens idealistas, não materialistas (sobre o materialismo, haverá uma breve discussão mais adiante).

negando-as, sim, porém, não fechando os olhos ou ignorando suas prerrogativas. A seguir, discutiremos mais especificamente a respeito da PSH como abordagem clínica.

Manejo da clínica

Após terem sido apresentadas as clínicas compreensivas (nãopositivistas), interpretativas e, posteriormente, ter sido discutido seu contraste em comparação às neopositivistas, abordaremos o manejo daquelas. O manejo está pensado no sentido de “como fazer” o encontro clínico com as pessoas. Pois, novamente, se o paradigma positivista tem um fim (objetivo) de prever e controlar, seus meios, que correspondem às abordagens, técnicas, escuta clínica e manejo, serão coerentes para se alcançar o objetivo. Além de prever e controlar, também pode-se falar de adaptação, no que tange à leitura neopositivista do mundo. Isto é, responder à pergunta: como o indivíduo pode se adaptar? Adaptar-se nesta família, escola, neste trabalho e nesta sociedade?

De outro lugar, o paradigma nãopositivista visaria por “fim” compreender o fenômeno no contexto. Somado a isso, o paradigma nãopositivista de caráter interpretativo também visaria anunciar o fenômeno em suas múltiplas determinações e em seu movimento dialético. Porém, a escuta clínica, técnicas, abordagens, manejos, os meios que desenvolve buscam a compreensão do fenômeno em intersecções, além de serem congruentes com a leitura de mundo das psicologias da premissa compreensiva. A partir dela, a leitura do mundo não busca adaptar a pessoa aos comportamentos estabelecidos no sistema estrutural, mas, busca sim o devir (o vir a ser).

O que é o devir? Primeiramente, o que ele não é. Devir não é um ideal, tampouco uma referência exterior. Então, entende-se que a pessoa não é uma peça-máquina feita para se adaptar às representações de seus papéis sociais já estabelecidos. E, inclusive, as restrições e normas de cada forma social estabelecida causam sofrimento aos sujeitos que devem adaptar-se a elas para serem considerados “normais”, saudáveis, sãos. Algumas formas estabelecidas existem há tempo histórico tão longo que parecem naturais do humano, como por exemplo, a

dupla sexo + gênero⁶, homem e mulher, nas sociedades judaico-cristãs. Supondo que algumas formas serão futuramente mantidas nas tradições dessas culturas, é correto imaginar que as próximas gerações também farão podas, cortes, negações, barragens, reprimendas na subjetividade para se encaixar no padrão, ser uma peça funcional da máquina estrutural.

Quando falamos em devir, referimo-nos ao movimento dialético da matéria. E, sua primeira característica, segundo Wilhelm Reich, aponta que:

O princípio materialista trata da relação de determinação, a dialética é a essência do método, trata do movimento, da lógica sobre a qual o pensamento se estrutura para buscar compreender um fenômeno. O que interessa é captar um movimento: ERA, É/ESTÁ...TENDE A SER. Analisar objetivamente este movimento, suas passagens, como uma forma foi superada por outra que já anuncia a nova que virá de seu desenvolvimento. Importante desta análise objetiva é que a dialética não deve ser imposta ao fenômeno, não é o pensador dialético que torna o fenômeno dialético, devemos buscar o movimento próprio da coisa. (REICH apud NEP 13 DE MAIO, s/d., p. 1)

Estamos todos sob a regência dos discursos privilegiados, ou seja, é a universidade, o especialista, o judiciário que estabelecem o que é bom e o que é ruim na vida, na alimentação, no trabalho, na psicologia e por aí fora. Volta e meia, procuramos seguir as regras impostas pelo discurso oficial e trabalhamos duro para sermos sempre melhor, vamos ao limite e desejamos uma felicidade nível propaganda da Coca-Cola. Mas, às vezes, a vida se torna um deserto, seca, apesar de fazermos tudo certo sob a ótica desse jeito de viver imposto pelo discurso oficial. A força de vida dentro da pessoa pode e é modelada, senão pelo sujeito, pelo discurso oficial da representação social. Por isso, trazemos a ideia do poder de agir e do poder sobre as resistências do real, para apostar na potência da pessoa em criar lugares de força extra e intrapsíquicos, em seu empoderamento e transformação como agente social.

⁶ Queremos aqui nos referir ao ideal ocidental de homem e de mulher na ideia do corpo cis e heterossexual. O termo cis significa que a pessoa identifica seu órgão sexual de nascença com o gênero estabelecido a ela, por exemplo, pênis = homem. Heterossexual designa pessoa que sexualmente deseja o sexo oposto, na visão binária de gêneros sexuais que restringe uma ampla escala a homem ou mulher. Para saber mais, pesquisar obras de Gayle Rubin ou de Paul Beatriz Preciado.

3.2 Influências da Psicologia Sócio-Histórica

Os filósofos apenas interpretaram o mundo diferentemente, importa é *transformá-lo*.

Marx e Engels(2007, p. 613, grifo do autor)

No capítulo anterior, localizamos a Psicologia Sócio-Histórica no campo das ciências nãopositivistas, ou compreensivas, como a psicologia social do trabalho, a esquizoanálise, a medicina social latino-americana, a Clínica ampliada, a Clínica psicossocial, entre outras. Isso equivale a, em termos gerais, tratarem-se de ciências que têm por característica serem como a antítese da tese (que, em nosso argumento, é a ciência neopositivista). Porém, no que tange ao **método**, afirma-se que os saberes chamados compreensivos não possuem todos o mesmo, e, às vezes, até podem diferenciar bastante. Este capítulo se detém a revisar o método da Psicologia Sócio-Histórica e a discutir como levá-lo à Psicologia Clínica.

A produção da Psicologia Sócio-Histórica fez-se com vistas à teoria do psicólogo russo Vigotski que, por sua vez, desejava fazer para a psicologia o que o filósofo judeu-alemão Karl Marx fez para a filosofia. Marx e Friedrich Engels (este último, inglês, filho de industriais, que contribuiu diretamente com os estudos empreendidos por Marx) revisaram rigorosamente a dialética do filósofo alemão Hegel. Com os princípios do materialismo, eles a colocaram de ponta-cabeça no sentido de superar seu pressuposto idealista. É fundamental trazer à lembrança ou ao conhecimento esse esforço filosófico, haja vista que é o princípio do materialismodialético que rege a metodologia de base da práxis da PSH. O estudo marxista foi importante para a teoria de Vigotski, e ambos são importantes para a PSH – chamada de Escola de São Paulo, construída na PUC-SP pela filósofa Silvia Lane e por seus grupos de estudos.

Portanto, faremos uma breve recapitulação do trajeto das obras de Vigotski, da Rússia stalinista até o Brasil da década de 1980.

No esforço brasileiro de ampliação de perspectivas, a Psicologia Sócio-Histórica soma-se a outras psicologias e disciplinas. Tal psicologia foi desenvolvida pelo psicólogo russo Lev Semenovitch Vigotski (1896-1934). Após fevereiro e outubro de 1917, período que marcou a história com a Revolução Russa, a Psicologia Sócio-Histórica atravessou o sistema educativo de um povo que se encontrava relegado ao analfabetismo, de modo que obteve resultados ótimos no processo de desalienação.

Até a subida de Stalin ao poder, as obras de Vigotski contribuíram para reduzir a intensa alienação imposta aos russos devido às condições precárias do começo do século XX.

Na história geral – aprende-se fora da escola –, é comum esconder, por razões sociopolíticas, importantes figuras: mulheres, população negra, atletas ou ativistas. Durante a ditadura stalinista, muitas pessoas foram mortas, exiladas ou renegadas da história da URSS. O psicólogo Vigotski foi um deles, cujos livros foram banidos de 1936 até 1956. Já no Brasil, foi no período pós-ditadura militar, em 1984, que chegaram alguns trechos da obra de Vigotski e foram traduzidos para o português. Certamente, algumas obras percorrem um longo caminho.

A psicologia brasileira se pôs a trabalhar prontamente com o que tinha; uma pequena parcela de uma vasta obra. Desse modo, os livros de Vigotski prestaram auxílio ao campo da psicologia escolar e da educação no país. No entanto, existem fatos na vida e obra do russo que se perderam de vista: (i) sua teoria é marxista; (ii) o psicólogo era clínico; e (iii) seu trabalho contempla também o psiquismo individual.

Sobre estes dois últimos pontos, Delari Junior (2012, p.2) comenta: “no Brasil temos desde 1984 a 2012, apenas 33 títulos publicados (traduzidos das obras, ou não), até minha última contagem”. No que tange ao psiquismo individual, Delari (2012, p. 5), novamente, ressalta: “Já em seu trabalho de 1925, *Psicologia da arte* (Vygotsky, 1925/1999), mostra-se que não há uma dicotomia entre o social e o individual em sua concepção, tampouco um reducionismo do segundo ao primeiro”.

A presente pesquisa concorda com Delari Junior (2012) no que diz respeito à construção de uma prática e teoria clínica histórico-culturalmente responsáveis⁷, que deve dialogar com outros saberes, mas, também, manter-se essencialmente pautada em seus princípios epistemológicos. Por meio de atenta interpretação e análise desta teoria, refletiremos sobre as possibilidades e dificuldades de praticar atualmente no Brasil e na América Latina as ideias concebidas por Vigotski.

Quando se afirma que Vigotski queria fazer para a psicologia o que Marx fez para a filosofia (no segundo parágrafo deste capítulo), não se quer dizer que o russo gostaria também de colocar Hegel de ponta-cabeça, mas, sim, que Vigotski encara o materialismo histórico e dialético como elemento-chave para pensar e transformar a realidade. Então, como se verificou nessa breve recapitulação, foram as ideias de

⁷ Delari Junior designa Clínica Histórico-Cultural ou Clínica Vigotskiana.

muitos que produziram a Psicologia Sócio-Histórica, por isso, antes de dar prosseguimento, será útil apenas pincelar seu método, que é o materialismo histórico e dialético. Vamos começar resumindo o papel do método;posteriormente, distinguir idealismo de materialismo; e, por último, especificar o materialismo histórico e dialético.

O método na ciência corresponde ao caminho tomado para entender um fenômeno observado no mundo. Esse entender abarca tanto meditações filosóficas quanto experiências práticas como pesquisa-ação ou entrevistas. Decerto que, antes da história da ciência surgir, a humanidade já buscava recursos para compreender a vida e o mundo⁸. Porém, vamos nos ater ao significado de método que é atribuído à ciência e ao saber acadêmico,visto que são instituições que produzem o conteúdo dos discursos que,muitas vezes,tomam parte de embates políticos e sociais. Junto ao método (caminho tomado para conhecer algo) há um pressuposto; ou seja, uma visão de mundo ou de verdade da qual se parte para refletir sobre o fenômeno. Dois grandes pressupostos epistemológicos e científicos são o idealismo e o materialismo. Nos parágrafos a seguir,será feita uma síntese da diferença entre ambos.

Primeiramente, para o idealista, a ideia predomina sobre a matéria, e busca-se comprovar que o movimento das ideias é a causa do mundo material. De acordo com Kahhale, Peixoto e Gonçalves:

Totalmente impregnado pelas ideias religiosas, esse conhecimento via na revelação a fonte da verdade. As explicações sobre o real **prescindiam de observações dos fatos da realidade e só eram aceitas se admitissem e não se chocassem com os dogmas religiosos**. Esse conhecimento filosófico tinha como área mais desenvolvida a Metafísica, que, a partir dos pressupostos oficialmente aceitos, preocupava-se em explicar a finalidade do universo, sua causa primeira. (KAHHALE;PEIXOTO; GONÇALVES, 2011, p.28, grifo nosso)

A posição idealista tem em Platão um de seus primeiros pensadores,pelo qual a explicação dada era que, a partir do mundo das ideias, dar-se-ia início, ou origem, ao mundo físico, material.

⁸ Informação extraída da aula do Professor Dr. Jefferson R. Montreozol,a convite da Prof.^a Dr.^a Edna Kahhale, para o Laboratório de Saúde e Sexualidade da PUC-SP (LESSEX), ministrada no dia 17/05/2019. Para saber mais: KAHHALE, E. M. S. P.; MONTREOZOL, J.R. **A clínica na Psicologia Sócio-Histórica: uma abordagem dialética.** (2019, no prelo).

No entanto, pelo viés do pressuposto epistemológico do materialismo, o materialista atribui ideias como decorrência da “matéria que está na base do universo” (KAHHALE, PEIXOTO, GONÇALVES, 2011, p. 63); ou seja, o mundo material é a causa do surgimento das ideias. Tudo que existe é material, inclusive as ideias. Pressuposto este iniciado na filosofia de Aristóteles, retomado por São Tomás de Aquino, e que se tornaria fundamento da ciência formada pelo encadeamento das premissas que só poderiam levar a conclusões necessariamente corretas (KAHHALE; PEIXOTO; GONÇALVES, 2011). A seguir, com mais detalhes, é explicitado o fundamento do raciocínio construído por Aristóteles:

[...] este propunha a construção de raciocínio que pelo rigoroso encadeamento de suas proposições levaria a conclusões absolutamente necessárias. Assim se **se afirmassem determinadas coisas, uma outra afirmativa seguia-se necessariamente**⁹[grifo nosso]. Isto constituía, para ele, a base da ciência que seria formada de universais (e não de casos particulares) necessários (conclusões que não se deviam ao acaso, nem deixavam margem a outras alternativas). Assim, a ciência seria formada por raciocínios onde as conclusões (necessariamente corretas) eram decorrência de encadeamentos lógicos de *premissas que via dedutiva demonstrariam as conclusões*. (KAHHALE; PEIXOTO; GONÇALVES, 2011, p.28-29, grifo do autor).

O idealista sabe que matéria existe e, o materialista, que ideias existem. Assim, a questão aqui é ressaltar de onde parte e por onde percorre cada pressuposto, porque este influenciará pensamento e organização social de uma época. Mas, o(a) leitor(a) já deve ter percebido que, quando falamos em PSH, muitas vezes, referimo-nos ao materialismo histórico e dialético. Esse termo certamente não é uma criação puramente estética, e sim fruto do movimento da história humana e social constatado por Marx e Engels. Pois, quando se fala atualmente de ideias da nossa sociedade, fala-se também – direta ou indiretamente, como síntese ou antítese – das ideias (além de tradições, costumes, regras sociais, conhecimento) construídas desde a antiguidade clássica e que sobreviveram à travessia de todas as grandes transformações do mundo ocidental.

Porém, antes, para que materialismo pudesse ser revisado e superado em materialismo histórico e dialético, foi preciso a travessia da sociedade judaico-cristã pelo período chamado Iluminismo. Nesse período, a razão pertencia a todos os

⁹ Esse traço do raciocínio que diz onde se afirma uma coisa, outra afirmativa se segue necessariamente, será importante para continuação da discussão mais adiante.

homens, a todas pessoas e, portanto, a noção de haver, à parte, um mundo da razão pura, somada à rígida hierarquia social onde quem governava era aquele escolhido por Deus, foi revista de outro lugar, com outros métodos e perguntas. O Iluminismo proporcionou modificações na hierarquia do poder social; por exemplo, naquele momento, a França vivia uma realidade que tinha necessidade de organização e de ideias novas. Segundo Kahhale, Peixoto e Gonçalves, para os franceses, era preciso:

entender a sociedade e propor alterações que acabem com as injustiças sociais. Na verdade, é preciso mostrar, e essa é uma tarefa primordial para a burguesia francesa, que **a dominação entre os homens não era nem de origem divina, nem casual. O uso da razão pode dar a conhecer inclusive a origem da dominação: ela é social e histórica, portanto, pode ser alterada.** A desigualdade entre os homens, a razão mostra isso, não é nem regida por leis divinas, nem fruto do acaso. Ela é resultado das relações dos próprios homens em sociedade. É, portanto, não só possível, como racional, acabar com tal desigualdade, e para isso deve-se alterar a ordem social. Todos os homens são iguais porque todos podem fazer uso da razão. (KAHHALE; PEIXOTO; GONÇALVES, 2011, p. 39-40, grifo nosso)

Desse modo, fez-se um breve apanhado sobre idealismo, materialismo, além de relembrar a necessidade da sociedade francesa às voltas com a Revolução Francesa - fundamental para a história do pensamento social do ocidente¹⁰. A seguir, discutiremos o próximo ponto: o materialismo histórico e dialético.

Materialismo histórico e dialético

Na introdução deste capítulo, evocamos um dito comum no campo da PSH: que Marx e Engels colocaram a dialética de Hegel sob os pés. Mas, o que isso quer dizer? Os dois pensadores publicavam ideias sobre economia a partir do que liam avidamente e do que constatavam. Por isso, buscavam um modo de compreender a estrutura social e as condições de vida, porém, sem recorrer a respostas que envolveriam elaborações idealistas (muito menos metafísicas, de atribuir qualquer condição de vida à vontade de Deus). É necessário lembrar de que nos referimos à Europa do século XIX.

¹⁰ O percurso histórico de sociedades europeias nos interessam até onde possam explicar o percurso da história do Brasil, que teve grande influência e imposição do hemisfério norte em suas atividades (inclusive científicas).

Quando moço, Marx pertenceu ao grupo “jovens hegelianos”, em que se discutia o pensamento de Hegel e, necessariamente, a lógica dialética. Esse grupo se dividiu devido ao rompimento de alguns integrantes com o sistema idealista mantido em associação à questão política alemã. Além disso, para esses integrantes – e o autor de *O Capital* era um deles –, Hegel iludiu-se ao conceber o real como causa do pensamento. O estudo atento em economia permitia a Marx observar o oposto, ou seja, que das condições concretas se determinava a consciência dos homens (Hegel de ponta-cabeça), observação que ele expressa bem em várias obras, como por exemplo, *Grundrisse*.

A seguir, atentaremos um pouco mais para a dialética. Ao lembrar o método que a ciência usa para conhecer, vimos dois pressupostos (idealismo e materialismo) que correspondem a uma visão de mundo e de verdade. Fazendo-se em combinações com os pressupostos, existe a lógica – maneiras específicas de concatenar, raciocinar sobre o mundo; identificam-se duas lógicas (maneira de raciocinar) principais, a saber: a formal e a dialética.

De modo muito simples, a lógica formal pensa os fenômenos estudados classificando-os e organizando-os linearmente; ou seja, conferindo uma qualidade de causa e efeito diretos. No entanto, a dialética organiza a realidade reconhecendo seu movimento não linear e contraditório. O ápice da teoria dialética foi atingido por Hegel. Marx e Engels não o negaram ou recusaram para avançar em seus estudos, mas o incorporaram ao materialismo.

Os dois pensadores fizeram, portanto, um “giro” na lógica dialética, movendo-a do pressuposto idealista para o materialista, que deu ao último especificações que não tinha antes. Isso pôde ser feito porque os autores levaram o materialismo às últimas consequências possíveis, aplicando-o no estudo de economia e de outros domínios sociais; afinal, até então, o materialismo aplicava-se aos fenômenos naturais. Vale notar que, naquele momento, especificamente a teoria do materialismo partiu do trabalho de Ludwig Feuerbach¹¹ (1804-1872), que eles revisaram em questões em que ela era necessária, mas, ainda não alcançava¹². (KAHHALE, PEIXOTO; GONÇALVES, 2011).

¹¹ Também pertencente ao grupo “jovens hegelianos”.

¹² Segundo Kahhale, Peixoto e Gonçalves (2011, p. 52): “Feuerbach parte do materialismo, mas não o considera uma concepção geral de mundo. O materialismo é utilizado para explicar a relação do homem com a natureza e a origem do pensamento”.

Assim, o deslocamento da lógica dialética do idealismo para o materialismo teve um desdobramento importante, que foi reformular a leitura de matéria como se conhecia (KAHHALE, PEIXOTO;GONÇALVES, 2011).

Percebe-se, então, no trabalho colaborativo entre Marx e Engels, além da contribuição de Feuerbach, a revisão laboriosa do pressuposto materialista. Materialismo porque – uma vez mais, é importante reforçar – de modo geral, as causas do mundo partiriam do princípio da matéria e não da metafísica. Assim as observações em economia apontavam: a materialidade como determinante dos fenômenos sociais e humanos, inclusive, entre eles, a consciência.

Também, os dois pensadores necessitaram fazer operações em instrumentos do pensamento filosófico para o utilizarem em outras dimensões, como a lógica dialética de Hegel, que teve de ser rompida do sistema idealista. Só assim faria sentido usá-la nas questões levantadas por eles, sendo uma delas a da filosofia como meio de transformação do mundo: “Os filósofos têm apenas interpretado o mundo de maneiras diferentes; a questão, porém, é transformá-lo” (MARX; ENGELS, 2007, p. 613).No entanto, Marx e Engels conseguiram levar o materialismo dialético ainda mais além.

Logo, entende-se que o materialismo dialético e histórico é uma especificidade que superou o materialismo dialético ao incorporar o pressuposto que Marx e Engels (2007)– na obra *A ideologia alemã* –consideram o primeiro pressuposto de toda existência humana: a história. Faz-se necessário apontar porque a história destacou-se de modo lapidar desde Marx à PSH e além. Primeiramente, eles colocam a história equivalente à existência da humanidade, assim, quando falam “história” estão pensando em toda existência humana:

Situados à margem de qualquer pressuposto, somos forçados a começar constatando que o primeiro pressuposto de toda a existência humana e, portanto, de toda a história, é que os homens devem estar em condições de viver para poder “fazer história”. Mas, para viver, é preciso antes de tudo comer, beber, ter habitação, vestir-se e algumas coisas mais. O primeiro ato histórico é, portanto, a produção dos meios que permitam a satisfação destas necessidades, a produção da própria vida material, e de fato este é um ato histórico, uma condição fundamental de toda a história, que ainda hoje, como há milhares de anos, deve ser cumprido todos os

dias e todas as horas, simplesmente para manter os homens vivos [...].¹³(MARX; ENGELS, 2007, p. 41).

Portanto, esta foi uma breve visita pelo pressuposto materialista histórico e pela lógica dialética que constituem o método usado pela PSH para conhecer o mundo. E, assim como Marx, Vigotski pretendia não apenas deixar o conhecimento na ciência ou na academia, mas, sim, transformar a realidade. No Brasil, durante as duas primeiras décadas do século XXI, os herdeiros de Silvia Lane exaltaram o compromisso social da psicologia; desse modo, buscavam nas obras caminhos para trazê-la à realidade da América Latina. E, certamente, valeram-se de outros textos produzidos por latinos, como Martín-Baró e Marisa Monteiro. Trata-se, então, de uma práxis, agir no mundo. Inclusive, na citação de Marx e Engels, supratranscrita, faz-se notar a atribuição à produção de meios para que a humanidade sobreviva e “faça história”.

Categoria Atividade

Através de uma determinação mais precisa, através de uma análise, chegaríamos a conceitos cada vez mais simples, do concreto idealizado passaríamos a abstrações cada vez mais tênues até atingirmos determinações as mais simples.

Marx(2011, p. 54)

Diversas vezes, para definir e explicar fenômenos observados no real, é oferecido um *conceito* que é constituído da resposta dada por um especialista, a partir da pergunta: “O que é ...?”. Geralmente, conceitos são explicações estáticas que se pretendem conclusivas, e estão nos discursos espalhados pelos meios de comunicação, área da educação, da saúde e outras. No entanto, o materialismo histórico e dialético entende que o conceito, por si só, não apreenderá o movimento dialético (não-linear e contraditório) do real, pois não é suficiente para abranger o movimento e as determinações do fenômeno. Isso porque tais conceitos, de acordo com Aguiar e Machado (2016, p.263), “[...] definem certa particularidade do objeto, mas são carentes de elementos para o entendimento da universalidade (ou totalidade) em que são compostos levando a não possibilidade de apreenderem e revelarem o movimento contraditório do real”.

¹³ A ideologia geral, em especial, a ideologia alemã.

A fim de evitar definições parciais que não abrangem a contradição do objeto estudado, o método materialista histórico e dialético usa as chamadas *categorias*¹⁴. A principal razão é que categorias agem como constructos abstratos sobre o real. Isto quer dizer que o pensamento categorial (que aplica as categorias) possibilita enxergar melhor a realidade maior de um fenômeno, incluindo os significados da atividade atribuída a ele por quem o produz ou o reproduz (AGUIAR;MACHADO, 2016). Além disso, é válido mostrar sucintamente o que se busca dizer com os termos constructos abstratos do real, e, para isso, a título de exemplo, citamos aqui a matemática, pois seus cálculos são abstrações que se referem ao concreto.

Assim, a categoria apreende o movimento do fenômeno estudado, e a própria categoria é uma ideia em movimento, sempre em devir.

Para a leitura do mundo, uma categoria utilizada em Psicologia Sócio-Histórica é a atividade. Se relemos a citação mencionada anteriormente, em que Marx apontou a história (no sentido da existência humana) como primeiro pressuposto, veremos o pensador imediatamente afirmar que, para vivermos, é preciso ter algumas coisas. Portanto, o filósofo explica: o primeiro ato histórico é a produção dos meios que satisfazem às necessidades, que nos colocam em condição de viver e, assim, “fazer história”. Há intersecção profunda entre história e atividade na cultura e sociedade. “É importante ter em conta que os instrumentos que mediam a relação dos sujeitos entre si e com o mundo, possibilitando ao indivíduo agir nesse mundo construindo sua própria trajetória também conservam a história daqueles que a precederam” (AGUIAR;MACHADO, 2019, p. 265).

Se o presente trabalho partisse do pressuposto idealista, afirmaríamos que a ideia, ou, uma manifestação do mundo da razão pura, criou a imagem dos objetos de toda ordem produzidos no mundo. Mas não é o caso dessa pesquisa. Se o materialismo não tivesse sido superado pelo materialismo histórico, poderíamos pensar que só a partir dos elementos físicos do real surgiram os objetos e as ideias entre povos e pessoas. Porém, o que vamos, de fato, argumentar considera que a ideia e o objeto são uma produção gerada pela necessidade, esta, sim, semente da construção do mundo e das imagens (ou ideias).

¹⁴ “Categorias da dialética: contradição, mediação, totalidade, essência/aparência, abstrato/concreto, singular/universal, conteúdo/forma. [...] pode-se consultar Cheptulin, 1982 ou Bock, Gonçalves e Furtado, 2001, para um aprofundamento metodológico” (KAHHALE, PEIXOTO; GONÇALVES, 2011, p.70).

Essa categoria (atividade) tem, como condição de existência, uma necessidade que, por sua vez, só pode ser satisfeita quando encontra um objeto, ou seja, um motivo que supre uma necessidade específica do sujeito. O motivo pode ser material ou ideal, real ou imaginário. As atividades humanas podem diferir por diversas razões, mas o fundamental, aquilo que distingue uma atividade da outra, é o seu objeto. Nas palavras de Leontiev (1978, p. 82): “o objeto da atividade é seu motivo real”. (AGUIAR; MACHADO, 2016, p. 265)

A categoria “atividade” é destacada porque busca conter o incessante movimento humano (que a biosfera realiza também, mas em outro registro) de produção dos meios advindos da necessidade de criar condições para viver e continuar vivo. A todo momento, há pessoas acordadas e máquinas ligadas trabalhando na produção do que comer, vestir e de onde morar. No entanto, a questão central é: quem fica acordado cuidando da produção de itens necessários à sobrevivência e quem pode usufruir deles? É central porque: (i) se a história– enquanto existência humana– é o primeiro pressuposto e; (ii) se para a existência é necessário produzir alguns objetos, então, foi feita uma divisão de “classes” na organização social entre quem trabalha diretamente na produção dos meios e quem não trabalhará na produção, mas usufruirá dela. Além disso, uma breve e importante nota: na cultura ocidental, sobretudo nos territórios do hemisfério sul, a divisão de classe (quem trabalha diretamente/quem lucra) foi violenta e sanguinariamente feita.

A PSH sabe que muitas (se não todas) determinações do fenômeno¹⁵, inclusive seu trajeto pelo tempo histórico, atravessam ou estão interiorizadas no sujeito clínico. Estamos sempre em contato social imediato, assim, cada sujeito pode sentir, a seu modo, as repercussões desses fenômenos, que entendemos por economia, política, urbanização, acesso, abrigo, trabalho, lazer, liberdade etc., e onde – no que tange a classes sociais – a pessoa os vivencia. Por outro lado, e ao mesmo tempo, cada pessoa faz algo com o que se sente; sentimentos que são informações causadas pelos fenômenos. O fazer algo com o que sente pode ser uma reflexão-ação individual ou coletiva, mas, também, pode ser um não fazer algo com a informação do fenômeno sentida.

Finalmente, para a pesquisa científica, a PSH considera sempre as categorias. Das categorias analisadas pelos sócio-históricos, destacamos a

¹⁵ Lembremos de que se trata dos fenômenos de base material, causa da produção das coisas que mantêm a vida em condição, e não de fenômenos extrassensoriais, ou nem mesmo de uma força vinda de um espírito perfeito sem corpo físico. Referimo-nos aos fenômenos visíveis e sutil vindos da ação concreta.

*atividade*em decorrência das seguintes razões: ser primeiro pressuposto da existência humana; surgir da necessidade; e “dever ser cumprido todos os dias e todas as horas”(MARX; ENGELS, 2007, p. 41). Porém, todas categorias são parte não só da história humana, mas, também, da história pessoal. Pessoas que atualmente vivem em grandes ou em pequenos centros urbanos são atravessadas diariamente, desde o nascimento até o fim da vida, pelas determinações sociais.

A seguir, na discussão sobre a Clínica Sócio-Histórica, veremos qual a implicação desse argumento no contexto clínico, sobretudo o brasileiro.

Clínica Sócio-Histórica

Graves resultados são obtidos da população que não conhece os processos históricos e sociais, como por exemplo, dados com altos índices de analfabetismo, genocídio da população jovem e negra e feminicídio. A existência de desigualdades e do perjúrio ao outro se mantém com a interdição do pensar, porque inclina as pessoas à submissão e, assim disciplinadas, elas ficam menos aptas a contestar. A formação de subjetividades críticas x submissas e disciplinadas constitui um campo de batalha com vários interesses em jogo. Por exemplo, para o mercado de trabalho, com o apoio de setores do poder legislativo(que criam as leis), interessa a formação de uma massa de trabalhadores executores, e não a formação de profissionais críticos (CRP-SP, 2019a, p. 09).

Na psicologia, o tipo de conhecimento produzido é, antes de tudo, uma decisão de como contribuir para um projeto de sociedade. Essa decisão é uma responsabilidade porque ou anuncia ou esconde o vínculo entre ciência e política, uma vez que a produção de conhecimento científico não é neutra. Além disso, o uso de jargões é empregado para legitimar discursos fundamentalistas com “ares de cientificidade”, visto que seduz o público leigo. Acadêmicos/as e profissionais de psicologia têm de reconhecer se seu trabalho está alinhado às agendas de direitos humanos e de acordo com preceitos democráticos. Pois, o uso ideológico da produção discursiva da psicologia pode desencadear processos de alienação e de adoecimento em questões como sexualidade, religiosidade, família, trauma, raça, entre outros (CRP-SP, 2019b, p. 23).

O alinhamento político também se estende à atuação do profissional da área e condiz com a observância muitas vezes dos princípios éticos. Está proibido

ao(a) psicólogo(a) reduzir a pessoa em atendimento clínico aos valores morais que aquele ou aquela sustenta. No Código de Ética Profissional se encontra prevista essa proibição de atuar de modo a: “induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito”. A escuta enviesada por um valor moral particular não reconhece o outro, silencia-o, toma-lhe a autonomia e desvaloriza sua história, práticas e saberes (CRP-SP, 2019b, p. 23).

A teoria da Psicologia Sócio-Histórica alinha-se aos princípios dos direitos humanos, democráticos, e também à filosofia marxista. No entanto, a Clínica na PSH não visa levar o paciente a se tornar marxista, porque implicaria depositar um viés político-teórico que, antes de a fala chegar aos ouvidos, já distorceria a escuta do psicólogo. A boa escuta clínica é fundamental para o paciente encontrar sua potência e para a libertação frente as situações opressoras de vida ou na relação com pessoas que o oprimem. A título de exemplo, se uma mulher que se encontra em um relacionamento machista decidirá se unir a coletivos feministas, pedir divórcio ou fazer terapia de casal, isso ficará a cargo de sua potência criadora.

Cabe ao(a) psicólogo(a) sócio-histórico na Clínica conscientizar a pessoa de sua participação e responsabilidade social. Assim, o que faz a mulher que vivencia um relacionamento machista para se manter nesse lugar? Ou, o que um gerente diz a si mesmo para que a poluição ambiental e a exploração de mão de obra barata prossigam sob sua gerência? A sociedade disciplinadora serve para intimidar a ação, de modo a transferir a responsabilidade social da pessoa para o comportamento de obedecer a regras, sejam quais forem, de modo não crítico¹⁶.

Por meio do uso correto das ferramentas do trabalho clínico (escuta, pergunta, diálogo), o(a) psicólogo(a) SH deve conduzir a pessoa a encontrar suas soluções para usar a potência criadora, suas próprias respostas: “A análise crítica torna-se, então, condição basal para possibilitar ao profissional a compreensão do poder de suas intervenções: em prol da invenção ou da reprodução? Prática ética e libertária ou prática alienante e cristalizadora?” (KAHHALE; MONTREOZOL, 2019, p.10).

¹⁶ Para mais informações sobre o tema responsabilidade social e obediência às regras, ver as obras de Hannah Arendt, sobretudo, *A banalidade do mal* e o *Julgamento de Eichmann*. Também vale mencionar a obra *Vigiar e Punir*, do filósofo Michel Foucault.

A escuta é a base para uma psicoterapia que seja boa para o sujeito. Nesse processo, ele deve sentir-se convidado a falar livremente, constatada a postura ética do profissional. Durante a psicoterapia, o paciente utilizará de inúmeras formas de fala, encontrará dificuldade de verbalizar algo, resmungará uma palavra, pronunciará de modo inaudível, ficará em silêncio, gesticulará, falará cantado etc. Em cada expressão verbal – ou não verbal – que o psicólogo julgue necessário falar ou conhecer mais, coloca-se uma pergunta.

As perguntas devem abrir um espaço livre para associação e reflexão: “Quer tentar dizer o que está pensando?”; “Poderia contar como se sentiu?”; “Por que acredita que isto lhe aconteceu?”; “Não entendi o que falou. Pode repetir?”. Logicamente, as perguntas têm momento certo e devem participar do diálogo, e não serem atiradas violentamente, tal como em um inquérito. Porém, quando não sugestionadas ou enviesadas, auxiliam no processo de conscientização. Segundo Kahhale e Montreozol:

Temos reiteradamente apontado a necessidade da Psicologia, em específico da Psicologia Clínica, recuperar as condições históricas de produção e desenvolvimento das formas de existência, pois quanto mais as situações forem compreendidas e correlacionadas com tais elementos basais, mais o sujeito consciente poderá perceber, senão as causas, os desdobramentos de determinada situação em sua vida. (KAHHALE; MONTREOZOL, 2019, p. 12)

Do processo de conscientização, o paciente pode chegar à práxis. Primeiramente, a tomada de consciência constitui, em si, um processo. O contato inicial do pensamento com determinada situação é, geralmente, ingênuo e repleto de explicações prontas, do senso comum. Uma segunda análise, porém, mediante reflexão atenta, acesso a saberes e a fatos arquivados, ou psicoterapia adequada com bom profissional, faz o pensamento definir, com maior riqueza, as determinações que compõem a situação. De modo que, o que anteriormente parecia óbvio, secundário e natural à pessoa, agora, por outro ponto, mostra-se essencial e com grande entrosamento de detalhes, seja em relação a suas contradições, sufocamentos, artificialidade.

Pensar em uma situação tirando-a da vastidão dos ditos prontos e imediatos, trabalhando-a até se chegar ao pensamento consciente é algo que o paciente tem capacidade de fazer; e o psicólogo sócio-histórico deve adquirir manejo a fim de permitir esse esforço. Como explicam Kahhale e Montreozol (2019), do pensamento

consciente, pode-se fazer uma ação transformadora, movimento que se chama *práxis*. Transformar uma situação sem ter consciência dela é uma medida que, caso o resultado seja positivo, a pessoa não saberá explicar como o atingiu, e, se for negativo, a pessoa correrá o risco de pôr muito a perder. Portanto, é melhor que a ação transformadora seja conjunta com o pensamento consciente, o mais conscientemente possível.

Em comparação com outras abordagens da Psicologia Clínica, o ponto de desvio da Psicologia Sócio-Histórica é que o paciente, falando de si próprio e com uma boa escuta, toma consciência das determinações¹⁷ que agravam o sofrimento e adoecimento. Por isso, no manejo da sessão, é necessária delicada e afinada atenção à escuta e à interpretação do mundo simbólico do outro. Tanto paciente quanto psicólogo, cada um em sua posição, devem conscientizar-se ao máximo da concretude do dito. Por exemplo, se a pessoa sonha com ratos ou tem medo de ser abordada e agredida, é fundamental analisar a questão cuidadosamente antes de realizar qualquer interpretação, deve-se permitir que a pessoa fale de onde vêm os elementos de seu mundo simbólico.

Uma outra afirmação, no que tange ao mundo simbólico: escutamos uma pessoa ou um grupo que tem o social e a atividade interiorizados (referimo-nos às determinações). Por isso, escutamos um sujeito habitado pelos valores da sociedade em que vive, fruto da história humana, além de biológico e, talvez, apegado de alguma forma às memórias da vida pessoal. No entanto, uma pessoa também é corpo plasticidade (fluído e mutável) com potencial para ações transformadoras. De acordo com Kahhale e Montreozol:

Não estamos aqui reforçando a ideia de que a Psicologia Clínica se submeta exclusivamente aos discursos e práticas da Psicologia Social. Apenas não a reconhecemos como terreno oposto ou alheio ao social, mas sim como correlato dialético na consideração de que não há pessoa sem família, aprendizagem sem cultura, loucura sem

¹⁷ Determinações é um termo empregado por Marx para estudar um assunto abrangente sem esvaziar o sentido de cada elemento contemplado do conjunto. Aqui, nesta pesquisa, referimo-nos a uma série complexa de imposições feitas, não só ao sujeito ao nascer, como também a toda geração presente e passadas. Tais imposições abrangem: classe socioeconômica, raça, gênero, discurso e filosofia adotada, comportamento público e privado, sistema de crenças e valores, modos de trabalhar, brincar e se relacionar, além da tradição e cultura do lugar em que nasceu. Observação: essa ideia será importantíssima na discussão da Vinheta clínica nº 02.

ordem social. Compreendemos que necessariamente, o eu é suposto ao nós, o saber ao sistema simbólico e as desordens (mentais, e também sociais) às normas morais e a uma normalidade social. (KAHHALE; MONTREOZOL, 2019, p. 26)

Enfatizamos a influência social na pessoa para lembrarmos dela ao fazer uma leitura ou interpretação das determinações que propiciam o adoecimento. Pois, como explicam Paparelli, Sato e Oliveira (2011, p.119), da Clínica do trabalho na PSH, no que tange aonde buscar uma causa para o sofrimento, há contrariedade entre alunos(as) da graduação, que a buscam “[...] no indivíduo: em suas peculiaridades em termos físicos, fisiológicos, psicossociais e em sua história de vida no núcleo familiar anterior à vida de trabalho”. Um meio de contemplar a influência das relações sociais na saúde-doença é escutar a quais regras, ordens, o sujeito-social está assujeitado.

O profissional de psicologia deve se sensibilizar à sutil influência das normas e regras sociais na saúde mental. Nos casos de adoecimento ou de intenso sofrimento emocional, insiste-se em alertar sobre os fatores socialmente influenciados. Pois, sem incorporar também esses fatores, lança-se mão de inúmeros diagnósticos, laudos, perícias, relatórios etc. restringidos à visão demasiadamente biologizante ou psicologizante e assinados por especialistas sobre o destino de muitos. A respeito do problema das visões demasiadamente reducionistas de encarar o adoecimento - em trabalhadores(as) - afirmam Lima, Assunção e Francisco sobre o paradigma clássico (biologizante):

Sabemos que o paradigma clássico da medicina procura entender os processos mórbidos ocupacionais através de uma abordagem organicista, ou seja, explicando os problemas apresentados pelos trabalhadores como sendo o resultado de alterações neuroquímicas cuja frequência é, em grande medida, determinada geneticamente. Esta concepção dos fenômenos mórbidos de cunho eminentemente biologizante está também presente na abordagem de transtornos psíquicos de natureza variada. Assim, apenas **os fatores endógenos seriam responsáveis pelos transtornos mentais, e quando os fatores exógenos são admitidos (o trabalho sendo considerado um deles), têm sempre um papel secundário.** (LIMA; ASSUNÇÃO; FRANCISCO, 2002, p. 210, grifo nosso)

Segundos os mesmos autores, a visão psicologizante também constitui-se em equívocos: “Alguns profissionais, pertencentes ao campo da saúde mental, poderiam interpretar as evidências clínicas do caso como sendo decorrentes apenas da

dinâmica dos afetos e das representações do paciente, onde os acontecimentos da primeira infância seriam determinantes do transtorno mental que este apresenta” (LIMA;ASSUNÇÃO;FRANCISCO, 2002, p. 211).

Esta foi uma breve excursão para colocarmos o fator social como influência nos casos de adoecimento decorrentes da atividade, sobretudo no trabalho (como venda da força). A PSH e sua Clínica contemplam complexa rede social de intersecções (determinações: como classe, raça, gênero, consciência de classe) que afetam tanto a história social (chamada de filogênese) quanto a história pessoal (ou ontogênese).

Assim, a perspectiva dos atendimentos escutará não só um corpo psicossomático, mas, também, a qualidade das relações e fatores exógenos. Nas tramas das relações sociais – incluem-se as relações familiares e intersubjetivas (ou seja, o sujeito consigo mesmo) – estão as determinações: classe socioeconômica, raça, gênero, além do sistema de crença constituído das experiências socialmente vividas, atividade. Além do mais, entende-se como fator exógeno de influência na dinâmica saúde-doença a organização do trabalho, como último, porém, não menos importante ponto teórico a se levantar.

Christophe Dejours (médico do trabalho, psiquiatra e psicanalista francês, 1949) teve seu livro *A loucura do trabalho* publicado no Brasil dos anos 1980. A obra foi abaladora e o autor participou de inúmeros debates no país ao longo daquela década. O marco do livro foi centralizar o sofrimento no trabalho, mostrando fenômenos pouco conhecidos até então. Desse modo, a definição do autor de *estratégias defensivas* diz respeito a um conjunto de fenômenos de estrutura defensiva nomeados de mecanismos de defesa individual contra a organização do trabalho, resíduos das defesas coletivas, efeitos do trabalho repetitivo sobre a atividade psíquica, a “contaminação” do tempo fora do trabalho, entre outros.

O estudo pôde desenvolver-se devido à elaboração de concepções diferentes em dois aspectos: (i) os estudos e fenômenos de ordem histórica. História que, segundo o autor (DEJOURS, 2002, p. 13), é a “do movimento operário e da correlação de forças entre trabalhadores, patrões e Estado”;além de (ii) uma metodologia em psicopatologia do trabalho ter sido criada para dar conta do “drama existencial vivido pelos trabalhadores” (DEJOURS, 2002, p.13).

Trata-se de algo que inspirou diversos artigos e pesquisas em uma área polêmica e apaixonante: trabalho + saúde mental. Por isso, soma-se à discussão de uma das vinhetas clínicas no processo de psicoterapia sócio-histórica a análise de Dejours (2002) da Organização Científica do Trabalho (O.C.T.), concebido por Taylor. E, além disso, é apresentada sua elaboração sobre a organização do trabalho e a doença, em especial, a somática.

Organização Científica do Trabalho (O.C.T.)

Perante a Suprema Corte dos Estados Unidos, Frederick Winslow Taylor – que deu origem ao taylorismo, sistema de trabalho adotado a partir da metade do século XX – comparou o novo operário a um chimpanzé. Impressionante foi o fato de seu argumento ter convencido juízes contra a acusação de desumanidade do sistema. Devido a brechas jurídicas, foi dado o aval para a Organização Científica do Trabalho (O.C.T.), que aplica o mesmo ritmo de trabalho a todos operários e operárias, sem que seja feita qualquer distinção (DEJOURS, 2002).

A rigidez da O.C.T. de Taylor é tanta que domina não apenas cada hora do trabalho, como também, as horas fora dele. O objetivo do sistema é aumentar a produtividade, como se pode imaginar, e consiste em aplicar homogeneamente o ritmo do operário mais veloz a todos os demais. A tal critério, o engenheiro chamou de “modo operatório cientificamente estabelecido”, que valia tanto para a linha de montagem quanto para algumas funções em escritórios de informática, seguros e bancos (DEJOURS, 2002).

Esse modelo também tinha por objetivo combater radicalmente o que ele considerava “vadiagem no trabalho”. A “vadiagem” visava a momentos de repouso, e, também, os de ritmo menor de trabalho do que se poderia manter. Importante informar que os operários eram basicamente artesãos qualificados que possuíam o conhecimento da tarefa e o modo de bem fazê-la. Inclusive, naquela época, expressões como “experiência profissional” e “know-how” eram muito abstratas e difíceis (DEJOURS, 2002). Segue definição do sistema taylorista oferecida pelo próprio Taylor:

A ideia de treinar um operário após o outro, sob a condução de um professor competente, para que executem seu trabalho segundo novos métodos até que eles apliquem de uma maneira *contínua e habitual*, uma **maneira científica de trabalhar**, esta ideia é

diretamente contrária à velha ideia segundo a qual cada operário é a pessoa mais qualificada para determinar seu modo pessoal de execução do trabalho. (TAYLOR , 1957, p. 100 apud DEJOURS, 2002, p. 42, grifo nosso)

Dejours (2002, p.37) argumenta que a diminuição do ritmo de trabalho não configura um tempo morto, justamente porque “é uma etapa do trabalho durante a qual agem operações de regulagem do binômio homem-trabalho, destinadas a assegurar a continuidade da tarefa e a produção da vida mental do trabalhador”. Portanto, a O.C.T., entendendo como comportamento vadio, retira uma etapa de regulagem da vida mental. Além disso, de acordo com Dejours, Taylor ou comete um erro ou está intencionalmente cego ao despossuir o saber-fazer e o intelecto do operário, isolando-o de conquistas coletivas:

O homem no trabalho, artesão, desapareceu para dar luz a um aborto: um corpo instrumentalizado-operário de massa – despossuído de seu equipamento intelectual e de seu aparelho mental. Além do mais, cada operário é isolado dos outros. Às vezes é até pior, pois o sistema pode colocá-lo em oposição aos outros. Ultrapassado pelas cadências, o operário que “atrasa” atrapalha os que estão atrás dele na corrente dos gestos produtivos. (DEJOURS, 2002, p. 39)

Logo, sob regência de rígidas organizações de trabalho, trabalhadores, muitas vezes, lidam sozinhos com seus sofrimentos, até que a falta de linhas de fuga faça-os adoecer. Em diversos casos de trabalhadores operários, funcionários de escritório ou subproletariados, o salário obtido por meio do emprego é algo a se preservar, mesmo que calando a doença e seguindo em frente. Busca-se, no próximo tópico, responder à questão: o que os trabalhadores fazem quando, com a organização do trabalho, estão presos em uma relação prejudicial à saúde? E, como a PSH pode libertá-los desse sofrimento?

4 MANEJO CLÍNICO DA PSH POR MEIO DE DUAS VINHETAS: MANEJO DA PSICOLOGIA SÓCIO-HISTÓRICA NA CLÍNICA DIANTE DOS INSÓLITOS CAMINHOS DO SOFRIMENTO

Após feito um levantamento teórico sobre a PSH, Clínica e manejo, prosseguimos para a discussão da Psicologia Clínica na Sócio-Histórica a partir de vinhetas extraídas diretamente dos registros do caso atendido. Tal como descrito na introdução, trata-se de um atendimento clínico registrado para esta pesquisa, do qual destacaremos duas cenas, cujo objetivo é discutir a PSH na Clínica. As cenas buscam responder essencialmente a esta questão: O que se pode fazer quando há necessidade de preservar o trabalho, mas este tem rígida organização e é contraproducente para a vida mental do(a) trabalhador(a)?

Vinhetas clínicas

Ao amputar o homem de sua iniciativa no trabalho amputa-se, ao mesmo tempo, grande parte de suas possibilidades como agente
Wallon (apud BENDASSOLLI; SOBOLL 2011, p. 66)

A primeira vinheta clínica, também chamada de cena, foi selecionada dos registros por conter uma situação concreta vivida, valiosa em duas dimensões, a saber: (i) na psicoterapia porque se propõe a pensar no “poder de agir”; e, (ii) no agenciamento emocional (as emoções) do sujeito no trabalho. Sobre esta última dimensão, adianta-se que a coordenadora de Leonardo ordenou que ele cobrisse as férias de outrofuncionário, ou seja, foi uma imposição vinda de cargo superior na hierarquia da empresa. Já na dimensão psicoterapêutica, atravessada por situações concretas revividas por meio do diálogo, é possível se pensar em dois olhares clínicos no que tange ao agenciamento emocional: o olhar positivista, centrado no sujeito individual; e o olhar não positivista, que considera o sujeito social (e que representa a linha de pesquisa adotada neste estudo). Assim, a seguir, consta a vinheta exatamente do modo como foi registrada, de maneira que a única exceção se refere à alteração do nome verdadeiro do paciente para um fictício.

Nº 01: O sofrimento no trabalho

SESSÃO DE TERAPIA

ATENDIMENTO REALIZADO PARA APLICAR ESTUDOS EM PSICOLOGIA SÓCIO-HISTÓRICA

PROGRAMA DE MESTRADO | PSICOLOGIA CLÍNICA | PUC-SP

PSICÓLOGA: MARIA CAROLINA S. DA SILVA

SUPERVISORA: PROF.^a DR.^a EDNA P. KAHHALE

29 DE MAIO DE 2018

Um(a) jovem que trabalha em uma grande empresa almeja subir de posição e melhorar seu salário; no entanto, não é o que se passa com nosso paciente. Pelo contrário, perto de se reunir com o chefe para discutir um deslocamento de função no âmbito do mesmo contrato, ele foi convocado pela coordenadora para cobrir as férias de outrofuncionário, desempenhando uma função mais exigente do que aquela que já exercia. Como a Psicologia Clínica poderia escutar esta pessoa cuja realidade mostra-se cada vez mais comprimida? Pensamos que, com uma escuta despojada de sentimentalismos (isto é, sem vitimizar ou patronizar a pessoa) pode-se enxergar juntamente com o paciente os elementos da realidade que o massacram em seu diaadia.

O começo do trabalho feito por Leo no hospital-escola foi ideal. Ele, que trabalha desde os 8 anos, entregou-se à rotina acreditando que os sacrifícios pessoais feitos eram como uma benfeitoria à instituição. Com grandes expectativas, o paciente pensava em crescer na empresa que arca com os custos deseou curso, ajuda-o em casa e nas despesas pessoais. No entanto, a euforia inicial sumiu mediante constatações de que o respeito prestado a ele pela empresa não era recíproco; além disso, Leo percebeu injustiças no sistema de contratações e nas mudanças de funções no quadro de funcionários. A certeza de uma compensação por mérito foise apagando em Leo, que atualmente afirmou estarse “*corroendo por dentro*”.

Leonardo “*não consegue*” dizer “*não*” em um momento que julgue importante – seja no trabalho, no curso, na família ou nos relacionamentos – porque teme a reação do outro. Quando a coordenadora decidiu, sem aviso, que ele teria que desempenhar outra função “por uns dias”, Leo queria ter dito a ela que aquela função não era contratual, que ele não estava satisfeito na função que já cumpria

etc. Mas, apesar de sua vontade, resignou-se. Porém, em um lance de honestidade, declarou em uma das sessões: “*vou abrir o jogo, não aguento mais, estou pensando em me matar*”. Ele sofreu com aparente aceitaçãoeste revés, mas, por dentro, perdeu a vontade de conversar com o chefe e sente que não há saída para o seu caso: “*os estágios pagam pouco, tenho medo do desemprego e preciso de dinheiro*”.

A Psicologia Sócio-Histórica fundamenta-se no materialismo histórico e dialético, método herdado da filosofia de Marx, filósofo rigoroso que dispensava sentimentalismos. Então, prestando atenção aos elementos reais que adoecem o paciente, procuramos olhar para suas possibilidades e para sua rede de apoio (que diminui porque Leo não deseja mais ser tratado como “coisa”) a fim de encontrarmos uma saída. Ele desejase afastar mediante um atestado psiquiátrico, apesar de considerarque não é a medida ideal. Posicionamo-nos ao lado de sua saúde, apoiando que o atestado é medida drástica, mas, talvez, necessária neste momento crítico. Além disso, procuramos falar da insegurança emconfrontar o chefe e em pedir um melhor posicionamento por parte da empresa.

FIM DO REGISTRO

Em que momento surge o sofrimento no trabalho? As perspectivas nãopositivistas, que buscam compreender o fenômeno para além da dimensão exclusivamente individual, apontam para o enfraquecimento do **poder de agir** do sujeito como uma importante razão para a causa do sofrimento. Esse poder enfraquece quando há impedimento de a pessoa exercitar gesto-ação criativo, atividade, ou há bloqueio do desenvolvimento. E não somente o impedimento e o bloqueio barram a atividade, o gesto-ação e o desenvolvimento da pessoa ou do coletivo, como também, o trabalho perde o sentido, a potência de ser obra, tornando-se concentração de regras exteriores (trabalho prescrito) (BENDASSOLLI;SOBOLL, 2011). Desse modo, bloqueio e impedimento da atividade dão forma ao mal-estar no trabalho e fazem parte de um dos maiores grupos das patologias da atividade encontradas¹⁸:

¹⁸ Para saber mais sobre os grupos das patologias da atividade, ver: BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011.

O aspecto mais preocupante, nesse grupo, diz respeito ao bloqueio da atividade e, portanto, dos processos de subjetivação/personalização a elas associados. Um exemplo nesse sentido é a divisão taylorista entre concepção e execução – ainda presente em diversas formas de trabalho na atualidade. Nessa situação, o sujeito é impedido de exercer o controle sobre sua atividade. Como dizia Wallon (1976), ao amputar o homem de sua iniciativa no trabalho, amputa-se, ao mesmo tempo, grande parte de suas possibilidades como agente. O sujeito é dissociado de seu próprio gesto/ato no trabalho. (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011, p. 66)

A descrição na vinheta supratranscrita do mal-estar de Leonardo está para além da questão individual do caso, haja vista que é, também, uma consequência dos aspectos da organização do trabalho. Categoria teórica ampliada, a organização do trabalho define a hierarquia, a convivência patrão-empregado, a possibilidade de controle (isto é, divisão do poder entre quem manda e quem só obedece), o ritmo e as formas de avaliação do trabalho (PAPARELLI; SATO; OLIVEIRA, 2011).

No que tange à possibilidade de controle do trabalho, a vinheta ilustra, por meio da relação hierárquica, um trabalhador que deve ser submisso e resignado às ordens, um entendimento geralmente existente nas entrelinhas do trabalho, em um código de conduta não escrito. O ponto delicado da (não) possibilidade de controle do próprio trabalho é um tipo de sequestro do sujeito, ao modo das instituições psiquiátricas denunciadas pela antipsiquiatria, ou a assujeição da pessoa, já desconsidera absolutamente suas próprias vontades.

[...] a dominação e o controle do capital sobre o trabalho intensificam-se e diminuem as possibilidades de o trabalhador ter controle sobre seu próprio trabalho. Essas formas de organização do trabalho, que representam a separação entre concepção e execução e a apropriação capitalista do saber-fazer dos trabalhadores, procuram converter o sujeito-trabalhador em objeto, em fator objetivo do processo de produção, em coisa sem subjetividade. Essas características do processo de trabalho são traduzidas em cargas de trabalho. (PAPARELLI; SATO; OLIVEIRA, 2011, p. 123)

A partir de um dos principais focos das **Clínicas do trabalho** não positivistas, o “poder de agir” constitui uma interessante proposta para se pensar a Clínica da Psicologia Sócio-Histórica. Afirmamos isso porque o foco “poder de agir” na dimensão do trabalho considera o sujeito como um agente social ativo, além de transformador do real em vários níveis, tais como: da reflexão; da linguagem; e da ação. Considerações estas próximas à Psicologia Sócio-Histórica, afinal, ambos são

referenciais não positivistas, portanto, buscam compreender o fenômeno e suas intersecções (diversas dimensões) mais do que prever e controlar o ambiente, como na ciência positivista. Sobre o poder de agir nas Clínicas do trabalho, Bendassolli e Sobollafirmam:

Ao dizermos que um dos focos das clínicas do trabalho é o poder de agir dos sujeitos e dos coletivos de trabalho, precisamos entender o que está implicado na ideia de poder nesse caso. Na verdade, muitas são as representações sobre o poder, podendo se referir a classes sociais, à posse de recursos escassos, à capacidade de influência, à autoridade. Mas o poder de que se trata aqui refere-se ao poder encontrado no nível do ato, no sentido mendeliano [...]. Clot (2008) acrescenta que o poder, nesse registro, possui alguns endereçamentos: há o poder sobre si mesmo, no sentido do poder do uso de si (Schwartz, 1992); o poder sobre a atividade (a maestria sobre meios-fins); e o poder sobre a atividade dos outros. Há ainda o poder sobre as resistências do real (Lhuillier, 2006a), quando o sujeito consegue enfrentar, criativamente, as restrições, as frustrações e a indeterminação da realidade material implicada em toda forma de atividade. (BENDASSOLLI;SOBOLL, 2011, p. 63, grifo do autor)

Na concepção do poder de si, como explicam os autores, o poder está implicado no ato. Ao considerar o cenário apresentado na vinheta exposta, percebe-se, por meio do excerto supramencionado, que os endereçamentos acrescentados por Clot, no nível do ato, existem fora da esfera prática, não ocorreram dentro da situação. E, também, na cena, o exercício do poder de si não fez parte da relação de trabalho. Afirma-se, portanto, que esse poder está fora do contexto apresentado porque o paciente (sujeito-social) não pôde escolher de modo conjunto seu lugar e atividade no trabalho, tampouco tomar decisões. Além disso, não participou da reunião na qual decidiram por ele em que setor passaria os próximos dias em seu trabalho. Uma última observação, ainda sobre o poder de si: este relaciona-se também ao poder sobre as resistências do real, de Lhuillier (apontado na citação), ideia acerca da qual falaremos mais detidamente.

Nº 02: Três componentes da relação homem-organização do trabalho

SESSÃO DE TERAPIA

ATENDIMENTO REALIZADO PARA APLICAR ESTUDOS EM PSICOLOGIA SÓCIO-HISTÓRICA

PROGRAMA DE MESTRADO | PSICOLOGIA CLÍNICA | PUC-SP

PSICÓLOGA: MARIA CAROLINA S. DA SILVA

SUPERVISORA: PROF.^a DR.^a EDNA P. KAHHALE

15 DE MAIO DE 2018

Leo, *office boy* contratado em um hospital-escola, busca meios legítimos para viver bem. Ele está em um curso de administração, em terapia e em tratamento médico em razão da sorologia positiva para HIV.

O rapaz precisa **expandir-se**, porque **não cabe mais** no lugar que ocupa. Assim, apesar da insegurança que sente, deseja conversar com seu chefe sobre ter outra função.

Ao abrir espaço para ele soltasse a questão que estivesse em mente, foi possível escutar seu movimento, sua raiva e sua solução. Sempre cansado, Leonardo está exausto da rotina no trabalho, porque “eles” o sobrecarregam e não o valorizam. Andando dia todo com pesadas caixas, Leo deve sentir-se como Sísifo, constantemente empurrando o pedregulho morro acima e, quando atinge o topo, vê a enorme pedra rolar de volta morro abaixo. O paciente quer saber a razão de o deixarem abandonado nesta função enquanto ele se prepara para outra coisa. Será que é porque “*eu sou feio?*” e “*ninguém vai me querer?*”.

Faço uma aposta de que, a essa altura do processo clínico, Leo já possui seu suporte interno mais fortalecido, por isso, sustento o silêncio e encorajo-o a continuar “pensando alto”. Assim, elucubrando sobre sua própria situação, ele próprio esboça uma solução: quer dialogar com o chefe, expor sua condição atual, mostrar competência e necessidade para outro trabalho. Então, cuidadosamente, ele pergunta se deve mencionar seu estado de saúde para a chefia. Na hora, pensei: “O que devo dizer?”

É tarefa da psicoterapia escutar primeiramente o discurso interior do indivíduo para saber se é necessário ou não intervir.

Quando Leo me pergunta se deve mencionar ao chefe seu tratamento de saúde, imagino que queira saber se será aceito nestes termos. De fato, ele cuida de si mesmo, mas, também, a sociedade precisaria cuidar dos seus.

FIM DO REGISTRO

Da vinheta nº 02 destacam-se dois pontos: o primeiro é referente à pessoa e à organização do trabalho; e, o segundo, às múltiplas determinações e à interpretação clínica em PSH. No final do capítulo anterior, apontamos a revisão histórica de Dejours (2002) no que diz respeito à noção de O.C.T. (Organização Científica do Trabalho) concebida pelo engenheiro estadunidense F.W. Taylor. Trata-se da crítica do médico francês à organização do trabalho, ao mencionarmos doenças e sofrimento do trabalho repetitivo. Dores de paradeiro incerto e indireto na vida mental, desafiando o aparelho de amparo ao(à) trabalhador(a).

Quanto maior a rigidez da organização do trabalho, mais componentes de vigilância supervisionada, marcadores de tempo ou de pressão constante por alta performance. Há casos de a rigidez estar no campo do perverso¹⁹. De acordo com Dejours (2002, p.122), a organização do trabalho é um de mais outros fatores que também devem ser observados, como “a fadiga, que faz com que o aparelho mental perca sua versatilidade; o sistema frustração-agressividade reativa, que deixa sem saída uma parte importante da energia pulsional”.

O autor descreve a organização do trabalho como “correia de transmissão de uma vontade externa, que se opõe aos investimentos das pulsões e às sublimações. O defeito crônico de uma vida mental sem saída mantido pela organização do trabalho, tem provavelmente um efeito que favorece as descompensações psiconeuróticas” (DEJOURS, 2002, p.122). Outros efeitos que podem surgir são de ordem psicótica e também somática.

O problema do sofrimento no trabalho é seu não reconhecimento. Vendo-se isolado e atingido por forte de medo, depressão, ansiedade ou vergonha, desencadeada principalmente pela relação com a atividade, o trabalhador terá nas mãos um caso que, no entendimento geral, é de sua estrutura para aguentar os “ossos do ofício”. No caso de não se tratar de reação coletiva, estão todos surdos para o sofrimento no trabalho, cujos desdobramentos na vida mental são

¹⁹ Ver artigo intitulado **Aprisionado pelos ponteiros de um relógio**: caso de um transtorno mental desencadeado no trabalho (LIMA; ASSUNÇÃO; FRANCISCO, 2002).

imprevisíveis e advêm da estrutura psíquica - no sentido de se manifestarem como neurose, psicose ou somatização.

Desse modo, a ideia de múltiplas determinações é tão vital à escuta e à interpretação de casos de sofrimento no trabalho e de casos clínicos em geral. Veja por este ângulo: uma interpretação rigorosamente determinista (causa e consequência, ou queixa e origem da queixa²⁰ e ponto final) desorientará a Clínica, deixando de atingir, em todo o processo, o âmago da dor. O paciente sofrerá duas vezes: uma em decorrência da questão que o levou a buscar ajuda; e outra por sentir-se frustrado e incompreendido. Não que determinismo seja uma leitura errada, ela é apenas incompleta. Como ser unilateral quando aquilo que faz sofrer expressa-se por caminhos insólitos?

²⁰ Exemplo simplificado de interpretação rigorosamente determinista: nascimento do primeiro filho (causa) e depressão (consequência), ou ainda, insônia (queixa) e desemprego (origem da queixa).

À GUIA DE CONCLUSÃO

A beleza do ser humano é poder criar; por outro lado, o mal humano é prender, e as prisões são de várias formas. Inclusive, existem prisões que aprendemos a fazer, para vivermos dentro dela com todo apoio ideológico da máquina sociopolítica contrária ao pensamento crítico e libertário. Convidamos o(a) leitor(a) a pensar no compromisso, também, social da Psicologia Clínica, que, por sua vez, compromete-se com a vida mental e com todas as instâncias em que ela ecoa. Por que não ser uma ciência a serviço da arte? Da arte de bem viver? O terapeuta deve se engajar em ser a melhor escuta, a fim de o paciente poder criar seus próprios meios de libertar-se.

No entanto, é importante alertar que a liberdade visada pela PSH não é no sentido egocêntrico ou individualista de modo que a satisfação dos desejos do paciente sejam resolvidos gerando sofrimento ao outro. E, “o outro” não se refere apenas ao cônjuge ou aos filhos, mas, também, à comunidade e a grupos de todas classes. Para além disso, são apontadas as doenças agravadas pelo isolamento, sendo o engajamento cívico uma das saídas para um ajuste e regulação na saúde. Por meio do diálogo público, isso representa reconhecer que o sofrimento, muitas vezes, é partilhado por todos. Engajar-se em rodas de conversa põe o indivíduo em contato com outras realidades, auxiliando-o no processo de conscientização e (re)apropriação histórica.

Outro ponto a concluir diz respeito ao profissional e às dificuldades materiais concretas que encontra para exercer seu ofício. Pois, apesar de o paciente precisar ser ativo para fazer sua Clínica funcionar, é imprescindível a orientação do profissional no processo. No entanto, o(a) psicólogo(a) também é sujeito social que enfrenta graves dificuldades, fracassos e desentendimentos no sistema de saúde. E, diante do desânimo e cinismo, ainda é urgente buscar uma saída com nossas ferramentas: a escuta e o diálogo.

O debate coletivo sobre a organização do trabalho de tratamento mobiliza a coordenação entre as pessoas e, por conseguinte, pode atenuar consideravelmente os antagonismos interindividuais que, até então, apenas agravam o sofrimento inevitavelmente produzido nos profissionais pelo confronto com a doença, a loucura e a morte (DEJOURS, 2002, p. 168).

Assim, acreditamos ter abordado as ferramentas para iniciar um bom trabalho clínico na Psicologia Sócio-Histórica, sabendo que logo outras dinâmicas e fenômenos serão escutados e necessitarão de outras ideias para superar nossos meios atuais. A PSH resgata nossa condição enquanto sujeitos de um país intensamente explorado e despossuído, para nos devolver força, liberdade e dignidade a que temos direito, tanto quanto povo quanto em nosso débito com a natureza. Não existe um final utópico, mas sim um árduo trabalho diário no caminho da liberdade e da transformação.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, W. M. J.; MACHADO, V. C. Psicologia Sócio-Histórica como fundamento para a compreensão das significações da atividade docente. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 33, n. 2, p. 261-270, abr./jun., 2016.
- BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. Clínicas do trabalho: filiações, premissas e desafios. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 59-72, 2011.
- BOAL, Augusto. **Arco-Íris do desejo**: método Boal de teatro e terapia. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1996.
- BOCK, A. M. B. **Psicologia Sócio-Histórica**: uma perspectiva crítica em psicologia. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007.
- CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. Educação com todas e para todas as pessoas. **Revista PSI**, nº 195, fev./mar./abr., p. 07-12, 2019a.
- CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. Por que a laicidade precisa estar em pauta. **Revista PSI**, nº 195. fev./mar./abr., p. 20-23, 2019b.
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. ampl. 7. reimpr. São Paulo: Cortez/Oboré, 2002.
- DELARI JUNIOR, A. O sujeito e a clínica na psicologia histórico-cultural: diretrizes iniciais. **VIII Semana de Psicologia da UFMS/CPAR**. Umuarama, PR. 29 de outubro a 01 de novembro. Mesa redonda “O sujeito dentro da clínica”, 2012.
- KAHHALE, E. M. S. P.; PEIXOTO, M. G.; GONÇALVES, M. da G. M. A produção do conhecimento nas revoluções burguesas: aspectos relacionados à questão metodológica. In: KAHHALE, E. M. S. P. (Org.). **A diversidade da psicologia**: uma construção teórica. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2011. p. 17-74.
- KAHHALE, E. M. S. P.; MONTREOZOL, J. R. **A clínica na Psicologia Sócio-Histórica**: uma abordagem dialética. (2019, no prelo).
- LIMA, M. E. A.; ASSUNÇÃO, A. A.; FRANCISCO, J. M. S. D. Aprisionado pelos ponteiros de um relógio: o caso de um transtorno mental desencadeado no trabalho. In: CODO, W.; JACQUES, M. G (Orgs.). **Saúde Mental e Trabalho– leituras**. São Paulo: Editora Vozes, 2002. p. 209-246.
- MARTÍN-BARÓ, I. O papel do psicólogo. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 2, n. 1, p. 07- 27, jun. 1996.
- MARX, K. **Grundrisse**: manuscritos econômicos de 1865-1858/Esboços da crítica da economia política. Boitempo: Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2011.

MARX, K.; ENGELS, F. **A ideologia alemã**: crítica da novíssima filosofia alemã em seus representantes Feuerbach, B. Bauer e Stirner, e do socialismo alemão em seus diferentes profetas. 1845 – 1846. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

NEP 13 DE MAIO. Escola Nacional Florestan Fernandes. **As características do movimento dialético da matéria.** s/d. Disponível em: <<http://www.bancariosma.org.br/formacao/arquivos/METODO%20-%20As%20Caracteristicas%20da%20dialetica%20em%20W.%20Reich.doc>>. Acesso em: 18 jul. 2019.

PAPARELLI, R.; SATO, L.; OLIVEIRA, F. A saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 36, n. 123, p. 118-127, 2011.

REY, F. L. G. O enfoque histórico-cultural e seu sentido para a psicologia clínica: uma reflexão. In: BOCK, A. M. B.; GONÇALVES, M. G. M.; FURTADO, O. (Orgs.). **Psicologia Sócio-Histórica**: uma perspectiva crítica em psicologia. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007. p. 193-214.

SÁTIRO, D. M. de S. O social não problematizado: discursos de concluintes de psicologia. In: VIEIRA FILHO, N. G. (Org.). **Clínica Psicossocial**: terapias, intervenções, questões teóricas. Recife: Editora Universitária da UFPE, 1998. p. 175-184.

VIEIRA FILHO, N. G. (Org.). **Clínica Psicossocial**: terapias, intervenções, questões teóricas. Recife: Editora Universitária da UFPE, 1998.