

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

DARIO MARINHO DE LIMA NETO

**REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA CLÍNICA NO CONSTRUTIVISMO
SEMIÓTICO-CULTURAL EM PSICOLOGIA A PARTIR DE SEUS ASPECTOS
ÉTICOS, ONTOLÓGICOS E EPISTEMOLÓGICOS**

São Paulo

2023

Dario Marinho de Lima Neto

**Reflexões sobre a prática clínica no Construtivismo Semiótico-Cultural em
Psicologia a partir de seus aspectos éticos, ontológicos e epistemológicos**

(Versão Corrigida)

Dissertação apresentada como requisito para
obtenção do título de Mestre pelo Programa de
Pós-Graduação em Psicologia Experimental do
Instituto de Psicologia da Universidade de São
Paulo.

Orientador: Danilo Silva Guimarães

Área de Concentração: Problemas Teóricos e
Metodológicos da Pesquisa em Psicologia /
Psicologia Experimental

São Paulo
2023

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL
DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU
ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA
A FONTE.

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
Dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Marinho de Lima Neto, Dario

Reflexões sobre a prática clínica no construtivismo semiótico-cultural em psicologia a partir de seus aspectos éticos, ontológicos e epistemológicos / Dario Marinho de Lima Neto; orientador Danilo Silva Guimarães. -- São Paulo, 2023.

151 f.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Experimental) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2023.

1. Construtivismo Semiótico-Cultural. 2. Clínica. 3. ontologia. 4. epistemologia. 5. ética. I. Silva Guimarães, Danilo, orient. II. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Dario Marinho de Lima Neto

Reflexões sobre a prática clínica no Construtivismo Semiótico-Cultural em Psicologia a partir de seus aspectos éticos, ontológicos e epistemológicos

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Experimental do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Área de Concentração: Problemas Teóricos e Metodológicos da Pesquisa em Psicologia / Psicologia Experimental

Aprovado em:

Banca examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição _____

Julgamento _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____ Instituição _____

Julgamento _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____ Instituição _____

Julgamento _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____ Instituição _____

Julgamento _____ Assinatura _____

São Paulo

2023

*À todas as pessoas que deixaram um pouco delas
comigo e que levaram um pouco de mim com elas.*

Agradecimentos

Ao meu orientador Prof. Dr. Danilo Silva Guimarães, pela dedicação ímpar em fazer da universidade o lugar da multiplicidade dos saberes.

À Bárbara Barros Campos, minha melhor amiga e companheira, que me apoia em todos meus sonhos e me enriquece todos os dias com sua paciência e sabedoria.

Ao meu pai e minha mãe, Nataniel Lima e Arlete Meira, por acreditar no valor da educação e confiar em seus filhos ao nos dar a liberdade de crescer em inimagináveis direções.

Ao meu irmão Hugo Lima, pela presença carinhosa constante de apoio incondicional, junto a sua linda família, Laudite Rosa, sua esposa, Maria Gabriela e Alice, minhas super inteligentes sobrinhas, que são os melhores vizinhos que eu poderia ter.

Ao meu irmão Guilherme Lima, e sua família linda que agora se constrói, com sua esposa Bárbara Ramos e seu filho lindo, Gabriel, meus maiores exemplos de dedicação e superação, me ensinando a nunca parar como satisfeito.

Aos meus sogro e sogra, Rubens Campos e Luciene Barros, pelo incentivo e apoio que me derem em toda essa jornada.

A Jairo Silva Filho, que descansa em paz, guardião dos livros, amante do samba e do nosso Corinthians, pelas conversas afetuosas e pela presença leve que coloria nosso corredor do Instituto de Psicologia.

A Rogério Lourenço e a Shirley Dias, pelo cuidado e atenção que me alimentaram e me deram forças para continuar nos momentos mais difíceis da graduação, por ser meu lugar preferido em toda USP, onde me sentia verdadeiramente em casa.

Às demais presenças do IP, como Lídio José, o Big Li, pela sua presença firme e descontraída, Wanderlei Correia, pelas conversas e acolhimento sempre que o encontrava, e Fátima Gonçalves, pelo cuidado e dedicação com o Instituto de Psicologia e seus alunos, desde os tempos no Serviço de Orientação Profissional, até a reencontrar no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Experimental.

Ao *Xeramoi* Karai Tata Endy, o *Xeramoi* Bastião da *Tekoa Ytu*, pelos seus ensinamentos, que me enriquece toda vez que o encontro, com seu humor e sua seriedade exemplares.

Aos colegas de pesquisa e luta, Eloísa Leão, Kwami Fleury, Pâmela dos Santos, Dani Vas, Jéssica Laube, Julieta Paredes, Kleber Nigro, Larissa Soares, Leandro Karai Mirim,

Rafaela Achatz, Ramiro Gonzalez, Andréia Maria, João Irineu, Luiza Campos, Maira Braun, Sílvia Nogueira, Lucila de Jesus, Patrícia Carla, por serem peças fundamentais na travessia da pós-graduação e pesquisa.

Aos meus amigos de jogatina online, Matheus Valera e Antônio Castanheira, que me ajudaram a atravessar essa jornada com muito carinho e extroversão, sendo muitas vezes as únicas vozes de ruptura dos momentos sérios e desafiadores dessa jornada muitas vezes solitária.

A Thiago Schaffer, Sung Hwan, Kwami Fleury e Victor Marujo, que formam essa bagunça que é esse nosso encontro de almas tão diversas e calorosas, ao meu Amigo USP, Artigas Caballero, às minhas amigas de ouro, Stephany Proença e Fernanda Parra, ao meu amigo de longa data, cantor, compositor, engenheiro e anfitrião, Leonardo Santin, por me suportarem em minha presença inconstante, porém intensa, agradeço cada abraço e palavra, que me ajudaram a vislumbrar e a lutar por um mundo de arte, luta e afeto.

À Conceição Ubaldo, Débora Audi e a todos os membros do Serviço de Orientação Profissional do IPUSP, pela constante confiança e carinho que me dão, me formando como profissional, sempre com jovialidade e determinação.

À José Cotta, Denise Goldfajn e Daniel Kupermann, pelas supervisões dos atendimentos clínicos riquíssimas e que tem um lugar basal na minha formação e paixão pela clínica que tenho hoje.

Aos meus pacientes que muito me ensinam e me fazem crescer.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela concessão da bolsa de mestrado.

[...] Neste momento, porém, não sei de nada, não entendo nada, estou, por assim dizer, no limiar da vida e da morte, com o corpo inclinado para a frente, em direção à morte, com a cabeça ainda voltada para trás, em direção à vida, com o pé que se levanta, hesitante, para dar um passo. Em que direção irá? Não importa, porque aquele que dará o passo, não será mais eu, será um outro...

Imre Kertész (1929-2016), escritor húngaro, do livro “Eu, um Outro”, de 2007, editora Planeta. Trecho retirado do documentário “Desterro – A Poiesis de Imre Kertész” dirigido por José Alberto Cotta, de 2019.

Resumo:

Lima Neto, D. (2023). **Reflexões sobre a prática clínica no Construtivismo Semiótico-Cultural em Psicologia a partir de seus aspectos éticos, ontológicos e epistemológicos.** Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

A presente pesquisa elaborou um delineamento acerca dos aspectos ontológicos, epistemológicos e éticos do Construtivismo Semiótico-Cultural em Psicologia (CSC) com o intuito de se refletir acerca das possibilidades dessa perspectiva na prática clínica em psicologia. A partir do delineamento acerca dos aspectos acima referidos, foi feita uma discussão acerca da importância deles para a clínica psicológica e como isso se traduz em uma possível clínica a partir desses aspectos delineados do CSC. Esta dissertação delimitou o conceito de clínica a partir de Foucault (1977), compreendendo-a como a relação entre três principais princípios: passagem de uma teoria para a prática; disponibilidade a transformar o conhecimento a partir da prática; e necessidade de se manter um distanciamento entre o saber e a prática para que a novidade possa se expressar. A partir da discussão dos aspectos ontológicos, epistemológicos e éticos do CSC, pude relacionar cada aspecto com o delineamento de clínica desenvolvido na pesquisa. Por fim, defendo que uma clínica, que se oriente a partir dos aspectos éticos, ontológicos e epistemológicos do CSC, a partir dos estudos e reflexões feitas nessa dissertação, seja uma clínica que mantenha uma relação dialógica constante entre conhecimento e prática, onde se disponha a compreender e se fazer compreender com o outro, e que se permita ser surpreendido e transformado pelo outro.

Palavras-chave: Construtivismo Semiótico-Cultural; Clínica; ontologia; epistemologia, ética; outriedade; alteridade.

Abstract:

Lima Neto, D. (2023) **Reflections on clinical practice in Semiotic-Cultural Constructivism in Psychology from its ethical, ontological and epistemological aspects.** Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

The present research elaborated an outline about the ontological, epistemological and ethical aspects of Semiotic-Cultural Constructivism in Psychology (SCC) in order to reflect on the possibilities of this perspective in clinical practice in psychology. Based on the outline of the aspects mentioned above, a discussion was carried out about their importance for the psychological clinic and how this translates into a possible clinic based on these aspects outlined in the SCC. This dissertation delimited the concept of the clinical practice from Foucault (1977), understanding it as the relationship between three main principles: passage from theory to practice; readiness to transform knowledge from practice; and the need to maintain a distance between knowledge and practice so that the novelty can be expressed. From the discussion of the ontological, epistemological and ethical aspects of the SCC, I was able to relate each aspect with the clinical design developed in the research. Finally, I argue that a clinic, which is guided by the ethical, ontological and epistemological aspects of SCC, based on the studies and reflections made in this dissertation, is a clinic that maintains a constant dialogical relationship between knowledge and practice, where the clinician is willing to understand and make himself understood with the other and who allows himself to be surprised and transformed by the other.

Key-words: Semiotic-Cultural Constructivism; Clinic; ontology; epistemology, ethics; otherness; alterity.

Índice de figuras

Figura 1. Tríade de Herbst	42
Figura 2. Conjuntos complementares no sistema triádico	43

Sumário

1.	Apresentação	15
1.1	Percurso pessoal na clínica durante graduação	15
1.2	Rede de Atenção à Pessoa Indígena	17
1.3	A Iniciação Científica	19
1.4	Síntese integradora das três linhas	19
1.5	Apresentação da dissertação	21
2.	Introdução ao objeto de estudo: concepção de clínica e recorte do CSC selecionado para a presente pesquisa	22
2.1	Estudo preliminar sobre trabalhos anteriores à presente pesquisa em que a relação entre clínica e CSC foi explicitadas	26
2.2	Epistemologia, ontologia e ética como recortes para o campo do CSC e compreensão de sua clínica potencial e concreta	31
2.3	Objetivo	31
2.4	Metodologia da pesquisa	31
2.4.1	Origens do dialogismo	32
2.4.2	Dialogismo e o marxismo	34
2.4.3	O papel do autor	39
2.4.4	Lógica co-genética de David Herbst como fator integrador	41
2.4.5	Materiais e procedimentos	44
2.4.5.1	Delineamento dos Aspectos ontológicos, epistemológicos e éticos do CSC	44
2.4.5.2	Discussão dos aspectos da clínica psicológica	45
3.	Resultados e discussão: história social da noção de clínica	47
3.1	Trajetória da Clínica Médica	53
3.1.1	Protoclínica do século XVIII	53
3.1.2	Clínica do final do século XVIII	54
3.1.3	Anátomo-clínica do século XIX	56
		12

3.1.4 Condições para o surgimento da Psicanálise	58
3.2 Outras contribuições a respeito da história social da clínica a partir de Figueiredo	60
3.3 Considerações parciais	62
3.3.1 Clínica como transposição de um saber para a prática do cuidado	63
3.3.2 Clínica como transformação e produção de conhecimento	64
3.3.3 Clínica como paciência e abertura ao desconhecido	65
4. Resultados e discussão: aspectos ontológicos, éticos e epistemológicos do CSC em diálogo com a noção de clínica aqui delineada	67
4.1 Aspecto epistemológico a partir de Simão (1992)	70
4.1.1 Primeiras aproximações com a clínica	79
4.1.2 Conclusões parciais a respeito da epistemologia em Simão (1992) e a clínica	84
4.2 Discussão do aspecto ontológico a partir de Simão (2001)	85
4.2.1 Apresentação do texto de Simão (2001)	87
4.2.3 Considerações clínicas	97
4.3 Aspecto ético a partir de Simão (2003, 2004b)	99
4.3.1 Retomada dos aspectos ontológicos	100
4.3.2 Primeiro passo em direção à questão ética	101
4.3.4 O lugar da alteridade	106
5. Considerações finais	113
6. Referências	119
7. Anexo: Uma reflexão sobre minha prática clínica a partir do CSC no contexto da Rede Indígena	130
Habitar com a alteridade: uma proposta para a prática clínica a partir das relações interétnicas	130
Cultivando relações serenas e confiadas	133
Relatos da experiência de um psicólogo em formação	134

Tensões entre não indígenas e indígenas no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Brasil	140
Um aspecto importante para o sentido de morada: o acolhimento	143
Diferentes disponibilidades diante da alteridade	147
Considerações finais: lidando com a alteridade do outro no processo clínico	148
Referências [do Anexo]	150

1. Apresentação

Essa dissertação apresenta os resultados e reflexões decorrentes de uma pesquisa que teve por objetivo delinear os aspectos epistemológicos, ontológicos e éticos da clínica psicológica a partir do Construtivismo Semiótico-Cultural (CSC) em Psicologia. Considerando que o CSC está vinculado ao campo das chamadas Psicologias Dialógicas, a pesquisa não toma a clínica como um objeto distanciada desde uma análise objetiva e impessoal, mas dialoga com as minhas experiências enquanto pesquisador, que vem se formando também enquanto psicólogo que exerce a atividade clínica, posicionando-me seletivamente em relação ao CSC e àquilo que toma de reflexões nos campos da epistemologia, ontologia e ética.

Assim, antes de introduzir o tema dessa dissertação, considero relevante ao leitor compreender um pouco da minha trajetória pessoal de formação acadêmica, que dá sentido à proposta de pesquisa em que resulta no presente texto. O interesse em apontar possíveis práticas clínicas a partir do CSC está ligado à minha trajetória na graduação, tanto no contato com o CSC quanto com a clínica. Apresento, então, nos parágrafos seguintes uma parte da minha trajetória como estudante de graduação, tanto no que concerne ao meu percurso na prática clínica, quanto à minha relação com o CSC, que se misturam com a minha participação como membro do serviço Rede de Atenção à Pessoa Indígena (Rede Indígena, do Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia Experimental) e com a prática em pesquisa nos meus projetos preliminares de Iniciação Científica.

1.1 Percurso pessoal na clínica durante graduação

Ao entrar na graduação de Psicologia do IPUSP, não me imaginava saindo dela com o interesse e a paixão pela prática clínica que tenho hoje. Antes, eu observava a prática no consultório, imaginando os psicólogos do cinema e da televisão, como algo muito distinto daquilo que eu me sentia apto ou mesmo interessado em ser e fazer – parecia tudo muito frio, distante e impessoal. Meus interesses se voltavam, logo no começo, a uma psicologia comunitária e social, onde o coletivo se sobressaía ao individual. Uma psicologia que agia somente sobre o indivíduo me parecia uma prática que se fechava à realidade, alienada às questões da sociedade, centrada em si mesma e em seus próprios vícios.

Ao avançar no curso de Psicologia do IP-USP, um curso recheado de disciplinas focadas em psicanálise, vale ressaltar, tive meu primeiro contato com os textos de Sigmund Freud. Achei Freud muito mais interessante do que meus veteranos de graduação me falavam dele: encontrei um autor mais didático e rigoroso com seus conceitos do que eu esperava. Com isso, pude aceitar e compreender as bases da psicanálise a partir de Freud. Apesar disso, ainda não o achava mais interessante que outros autores também tão relevantes com que tive contato ao mesmo tempo durante a graduação, como Karl Marx ou Jean Piaget, por exemplo. Foi só a partir do contato prático com a clínica, com o meu contato com dimensões da clínica que não me eram transmitidas a partir dos textos ou esquemas psicológicos, que meu interesse por essa prática emergiu. Nela, me descobri sensível a sensações e significados que emergiam do encontro com o outro os quais eu não imaginava, anteriormente, ser capaz de sentir e elaborar no campo da prática clínica.

Após esse primeiro contato com a clínica, ainda na graduação, vi ressonância com a minha experiência e reflexões nas ideias de autores como Donald Winnicott, Melanie Klein e Sándor Ferenczi, já sob supervisão na disciplina de Atendimento Clínico, primeiro com Daniel Kupermann, depois Denise Goldfajn e por fim José Cotta. Neles, com ricos encontros em supervisão, encontrei sentidos que me proporcionaram elaborar melhor o que eu sentia na relação clínica e a ser capaz de elaborar outras formas de compreender, sentir e agir dentro dessa relação. A prática clínica, a partir da perspectiva da psicanálise praticada e ensinada por esses supervisores, me dava liberdade no contato com o outro, liberdade que me permitia ir para além da linguagem verbal/visual/evidente, propiciando contato com os sentimentos que emergem na relação com o outro de uma outra forma, menos controlada e mais aberta e desnudada, sem receio de sentir raiva ou dar risada, ao mesmo tempo permitindo que o outro assim também o fizesse.

Apesar da afinidade sentida com suas ideias, eu também sentia desconforto com a psicanálise. Suspeitava que esse incômodo pudesse ter relação com sua origem e presença em sociedades europeias, brancas e de cultura burguesa e que isso, muitas vezes, proporcionaria momentos de pouca sensibilidade a outros hábitos culturais e formas de ser no mundo. Apesar de me reconhecer como branco, não conseguia me identificar com certos discursos amplamente aceitos dentro da comunidade psicanalítica ou com ideias ainda muito difundidas, como o Complexo de Édipo freudiano e/ou como lidam com a sexualidade feminina, por exemplo. Muitos autores modernos em psicanálise “atualizam” esses constructos teóricos para os desafios da nossa realidade, porém, na minha

percepção, boa parte do discurso sob crítica dessa tradição, permanece em debates e reflexões na prática e tradição psicanalítica contemporânea.

De toda maneira, como ética, forma e método, a psicanálise me proporcionou a ação na prática clínica de uma forma que considero muito autêntica e flexível. Com ela, pude me relacionar de modo muito íntimo com a subjetividade, a minha e a do outro, de forma sensível e transformativa.

Ao mesmo tempo, outra parte de minha graduação também estava fazendo provocações às bases de minhas certezas e alterando minha forma de ver o mundo, minha identidade, cultura e minha relação com a ciência de formas irreversíveis: minha experiência como membro do serviço da Rede de Atenção à Pessoa Indígena (Rede Indígena).

1.2 Rede de Atenção à Pessoa Indígena

Minha trajetória como estudante do curso de psicologia se confunde com minha participação como estagiário da Rede Indígena, pois entrei no serviço no meu segundo ano de graduação e continuei como colaborador durante o mestrado.

A Rede Indígena é um serviço de extensão universitária coordenado pelo Professor Associado Danilo Silva Guimarães e vinculado ao Departamento de Psicologia Experimental do Instituto de Psicologia da USP (IPUSP). Propõe contribuir para o enfrentamento de vulnerabilidades psicossociais da população indígena por meio de projetos elaborados em coautoria com pessoas das comunidades indígenas. A atenção psicossocial se dá através da construção de iniciativas que apontem para o respeito ao processo de autoafirmação étnica, da promoção de fóruns para o diálogo interétnico equitativo entre pessoas e saberes indígenas e pessoas e saberes da parte da sociedade brasileira que não se considera indígena, e da promoção da visibilidade e valorização dos modos de ser e viver indígenas que permanecem fortemente ativos no mundo contemporâneo.

Em 2017 participei da construção da Casa de Culturas Indígenas *Xondaro Kuery Xondaria Kuery Onhembo'ea Ty Apy* (que foi traduzido por “espaço de aprendizado de nossos saberes ancestrais”)¹ no IP-USP, entre os prédios da Biblioteca Dante Moreira

¹ Busco aqui fazer apenas aproximações do que os termos indígenas podem remeter aos elementos do meu mundo e ao de quem compreende a linguagem com que falo. As aproximações que faço não devem ser

Leite e do Centro-Escola (CEIP). A Casa de Culturas Indígenas (Casa) é uma construção de tradição Mbyá Guarani e foi construída sob as instruções e ensinamentos do *Xeramoí* Bastião da *Tekoa Ytu* (localizada no Território Indígena do Jaraguá, na cidade de São Paulo). A Casa é uma *Opy'i*, que podemos compreender como um espaço para se reunir, cantar, tomar importantes decisões, falar sobre sonhos e sobre a vida, coletivamente: é um espaço sagrado na cultura Mbyá Guarani. A Casa foi construída sob a proposta de trazer para a Universidade um espaço na qual as pessoas indígenas que a visitam, estudam, colaboram etc. se sentissem mais bem acolhidos nela. No espaço da *Opy'i*, por exemplo, é possível fumar o *Petyngua*, uma espécie de cachimbo onde se fuma o tabaco, muito importante no cotidiano Guarani.

Trago esse relato a respeito da Casa e de sua importância para o espaço da Universidade, pois a sua presença e história me ajudam a apresentar neste texto o que significa e significou a Rede Indígena para mim na graduação. A Casa e a Rede Indígena, propiciam a abertura e inserção na Universidade de outras formas de ser e habitar o mundo e de se construir conhecimento. Eu, como estudante de graduação dessa Universidade, fui atravessado por uma diversidade de formas de pensar o mundo, desde as tradições indígenas dos povos ameríndios até os indígenas das terras da Europa (se pensarmos indígenas como os povos originários de um território). Graças à Rede Indígena, tive a oportunidade de entrar em contato com outras cosmologias, em paralelo, enquanto conhecia os modos de saber e construir conhecimento hegemônicos da universidade. Isso foi essencial para que eu pudesse questionar, logo cedo, a hegemonia supostamente atribuída a algumas formas de conhecimento.

Quando eu me inseri pela primeira vez na Rede Indígena, o grupo tinha cerca de 10 pessoas, entre alunos de graduação, mestrado e doutorado, hoje o grupo de WhatsApp que conta com todas as pessoas convidadas a participar do Nhemboaty, encontro semanal de articulação da Rede Indígena, tem 85 participantes. Portanto, pude presenciar a transformação que ocorreu na Rede Indígena desde 2016 até hoje, lugar em que afetei e fui afetado pelo grupo e as experiências que puderem me proporcionar.

Devido a esse crescimento, atualmente a Rede Indígena é composta por núcleos e projetos, onde cada núcleo contempla um ou mais projetos diferentes. Existe, por exemplo, o Núcleo de Comunicação, encarregado de cuidar das questões relativas à

consideradas como explicações sobre como os indígenas (do povo Mbyá Guarani, na maioria dos casos) compreendem os termos. Fala mais de nós e como nós os compreendemos e conseguir agir com eles do que o que sobre o que eles são.

comunicação da Rede Indígena com as Redes Sociais e o público geral. O Núcleo de Cuidado Psicológico, onde eu me insiro, promove atendimento psicológico a pessoas indígenas, contando com espaço para a supervisão e discussão dos casos. Em 2019, com a demanda por atendimentos psicológicos por parte das pessoas indígenas, somada ao interesse dos nossos colegas em promover atendimento psicológico, se iniciou a prática que hoje se estrutura como um serviço dentro do Núcleo de Cuidado Psicológico.

1.3 A Iniciação Científica

A Rede Indígena se articula ao LIVCC (Laboratório de Interação Verbal e Construção do Conhecimento), onde são realizadas as atividades de pesquisa e onde fui apresentado ao Construtivismo Semiótico-Cultural em Psicologia (CSC). A partir da minha relação com a perspectiva do CSC, elaborei um projeto de Iniciação Científica (IC), cujo tema era a relação entre pessoas politicamente posicionadas dentro dos espectros políticos da esquerda e da direita com textos jornalísticos também politicamente posicionados.

Nessa pesquisa eu tive, gradualmente, contato com referências importantes da perspectiva do CSC e suas principais obras como Mikhail Bakhtin (2007) e Ernst Boesch (1991), além dos textos mais contemporâneos, de Lívia Simão (2010) e Danilo Guimarães (2020). O contato com esses autores, ideias e os posicionamentos éticos do CSC, numa apreensão inicial, me instigaram a refletir sobre a possibilidade de tomar o CSC como uma forma possível de se atuar na psicologia no espaço da prática clínica.

1.4 Síntese integradora das três linhas

Na minha formação e experiência com a clínica, a Psicanálise tem papel central. Quando era membro da Rede Indígena, eu também participava das disciplinas de Atendimento Clínico a partir do referencial teórico da Psicanálise², baseada em autores como Sigmund Freud, Sándor Ferenczi e Donald Winnicott, como mencionei anteriormente. Essas disciplinas consistiam em uma supervisão semanal e atendimentos de longo prazo, realizados pelos respectivos alunos com pessoas que buscavam por

2

atendimento na Clínica-Escola “Durval Marcondes” do Departamento de Psicologia Clínica do IPUSP. Ainda no campo da psicanálise, o tempo passado nas disciplinas de Orientação Profissional (OP) bem como a convivência e supervisão dentro do serviço³ de OP também foram importantes, apresentando uma outra forma de ação dentro da clínica. Apesar de meu aprendizado clínico dentro da USP ter recebido ênfase da tradição psicanalítica, minhas reflexões e interesses no âmbito do CSC instigavam a minha prática, na qual eu sentia que havia uma grande potencialidade do CSC como promotor de um raciocínio clínico próprio. Ideias como sintonia (Rommetveit, 1992; Guimarães, Lima Neto, Soares, Santos, & Carvalho, 2019), alteridade (Simão, 2007), reflexões e implicações acerca da relação eu-outro (Simão, 2010), a promoção ativa do diálogo não redutor da diversidade de posições e perspectivas, a não assumpção de neutralidade na relação sujeito-objeto (Guimarães, 2020) etc., me faziam acreditar ser possível haver uma prática clínica própria e organizada a partir do CSC, que não o configurasse, apenas, como interlocutor de uma outra perspectiva clínica em psicologia.

Somado a isso, minhas experiências nas aldeias indígenas Mbya Guarani afetaram a maneira como eu compreendo o fazer científico e o clínico, ou seja, a minha prática no campo da Psicologia. As ações com as pessoas indígenas, dentro de uma cultura diferente da minha, provocaram um giro interno de perspectiva que somente esse contato direto e intenso pode provocar. Dimensões pessoais de difícil nomeação e apreensão foram afetadas e transformadas, fazendo com que eu fosse capaz de olhar de outra forma para a minha vida, incluindo a graduação em si. Mais do que me aproximar da cultura Guarani, o contato e convívio com pessoas de uma outra cultura diferente da minha me fizeram questionar qual é a minha cultura e minha etnia.

A branquitude e a ciência se apresentam como neutras e universais, sendo os outros os diferentes. Passar pela experiência de imersão com pessoas que compartilham uma outra perspectiva de mundo e vida me intimou a me posicionar diante delas. “Se não sou eles, o que me define?” E inclusive: “Se me identifico com eles, o que me diferencia?” São questões infinitas, que nunca se resolvem por completo, mas que falam da necessidade de buscar um lugar familiar para si mesmo no mundo, um habitar nele. Trata-se de uma experiência de choque-cultural, tal como definida pelo antropólogo Roy

³ Guardo aqui meus agradecimentos à toda equipe de Orientação Profissional, em especial Conceição Uvaldo e Débora Audi pelas supervisões e cuidado exercido no trabalho com a clínica e com o público jovem em geral.

Wagner (1981/2010) e retomada em Guimarães (2020)⁴. Como branco, filho de migrantes nordestinos e morador da periferia de São Paulo, não me sentia pertencente à academia, quanto à psicologia e à psicanálise, à elite branca ou à cidade de São Paulo como um todo, principalmente seu centro econômico e cultural. Já é um sentimento pessoal o meu estranhamento no mundo, a falta de um lugar nítido de pertencimento. Talvez tenha sido isso que me atraiu pela possibilidade de circular em outros mundos, menos sólidos e rígidos, como a psicanálise, e a me debruçar em uma perspectiva em formação, o CSC, na direção de uma cultura diferente da minha, a indígena. Ao mesmo tempo, também valorizo a rigorosidade científica e busca pela melhor saída frente aos problemas do mundo. Dentro, então, desse jogo entre flexibilidade e rigidez, abertura ao novo e procura de identidades, encontrei no CSC um lugar possível para desenvolver minha prática de pesquisa e, nessa pesquisa, busco fazer dela também lugar para a prática clínica.

1.5 Apresentação da dissertação

Essa dissertação começa apresentando um estudo preliminar feito por mim, que buscou verificar a presença da discussão a respeito da prática clínica em trabalhos que se reconhecem como pertencentes ao CSC ou que dialogam com essa perspectiva de alguma maneira. Depois, de forma breve, apresento as ideias iniciais que baseiam este trabalho, onde justifico o recorte epistemológico, ontológico e ético e como pretendo trabalhá-los, bem como o lugar da noção de clínica na dissertação.

⁴ Esse sentimento é conhecido pelos antropólogos como "choque cultural". Nele, a "cultura" local se manifesta ao antropólogo primeiramente por meio de sua própria inadequação; contra o pano de fundo de seu novo ambiente, foi ele que se tornou "visível". Essa situação tem alguns paralelos em nossa própria sociedade: o calouro que entra na faculdade, o recruta no exército, qualquer pessoa que se veja na circunstância de ter de viver num ambiente "novo" ou estranho há de experimentar um pouco desse tipo de "choque". Tipicamente, a pessoa em questão fica deprimida e ansiosa, podendo fechar-se em si mesma ou agarrar qualquer oportunidade para se comunicar com os outros. Em um grau de que raramente nos damos conta, dependemos da participação dos outros em nossas vidas e da nossa própria participação nas vidas dos outros. Nosso sucesso e a efetividade de nossa condição de pessoas se baseiam nessa participação e na habilidade de manter a competência controladora na comunicação com os outros. O choque cultural é uma perda do eu em virtude da perda desses suportes. Calouros e recrutas logo estabelecem algum controle sobre a situação, pois afinal de contas se encontram num outro segmento de sua própria cultura. Para o antropólogo em campo, porém, o problema é ao mesmo tempo mais urgente e mais duradouro. (Wagner, 1981/2010, p. 34)

Continuo a situar o lugar da pesquisa ao falar de seu objetivo e discutir a sua metodologia, onde apresento a metodologia dialógica e a lógica co-genética de David Herbst. Apresento os materiais e procedimentos, que são os textos que analisei e discuti ao longo da dissertação e que foram ponto de partida para outros textos que vão sendo discutidos na direção do objetivo de pesquisa a partir da metodologia proposta. Por fim, introduzo a discussão sobre a clínica que irá se dar de forma mais aprofundada no tópico seguinte.

Neste tópico seguinte, a partir de Foucault (1977), procuro apresentar e discutir a trajetória da clínica e seus desdobramentos. Com isso, consigo delinear uma ideia de clínica que irá basear as discussões posteriores da dissertação.

Nos resultados, discuto cada aspecto ontológico, epistemológico e ético, a partir do CSC, buscando recortar os que considere mais basais dentro da teoria e que também pareçam poder fazer diálogo com a delimitação de clínica feita anteriormente. A partir das discussões de cada recorte e aspecto, faço uma discussão a respeito de suas relações com a delimitação de clínica feita, apontando os limites e potencialidades dos aspectos e as direções que uma clínica, a partir do CSC, podem tomar.

Por fim, nas considerações finais, busco fazer uma retomada integradora desses aspectos, discutindo-os de formas mais integral e amarrada. Aponto também os limites de minha pesquisa e os caminhos que podem ser seguidos para aprofundar os estudos que pude iniciar nessa dissertação.

Coloco também um Anexo ao final da dissertação, traduzido do inglês, de um capítulo que está para ser publicado (Lima Neto e Guimarães, no prelo). Ele serve como uma forma de trazer experiências vividas por mim que exemplificam os processos discutidos durante a dissertação e projeta-se como forma de apontar mais possibilidades de compreensão desses processos e possíveis outras implicações clínicas.

2. Introdução ao objeto de estudo: concepção de clínica e recorte do CSC selecionado para a presente pesquisa

Compreendo, a partir das reflexões de Foucault (1977), a clínica enquanto uma prática de cuidado proveniente de uma forma de conhecimento. Enquanto prática, tem a potencialidade de transformar o conhecimento, não sendo mera reprodução de um saber constituído. Considero que, o que diferencia a clínica de outras transposições teóricas para a prática—como a aplicação técnica de um saber—é sua abertura ao desconhecido:

na clínica, o profissional não parte do lugar de conhecimento total do paciente, e sim, com ele, elabora os caminhos para seguir em um tratamento e, quando possível e necessário, transforma a própria teoria a partir dessa experiência. No tópico 3, apresento o caminho que percorri para chegar nesse delineamento a respeito do que considero por clínica nessa dissertação. Quando falo a respeito da clínica, falo com o olhar voltado sempre à psicologia, apesar de que muitas das reflexões podem servir ao campo da medicina entre outros. É importante ressaltar que a escolha por uma definição de clínica é difícil, dada a diversidade de acepções e formas de praticá-la. A definição delineada aqui é, portanto, temporária e reflete o presente momento da minha reflexão enquanto pesquisador do campo.

Nesta dissertação, para nomear a pessoa que busca por atendimentos ou que está passando por algum processo terapêutico, usarei da palavra *paciente*. A escolha pelo uso deste termo pode gerar incômodo para as pessoas que o leem. A algum tempo, atento a isso, decidi por substituir paciente por *pessoa em atendimento* ou *pessoa que busca atendimento* ou *atendido*, porém ainda não me fiz por satisfeito, principalmente pela pouca sonoridade que essas expressões têm e o quanto ocupam e chamam atenção no texto. Resolvi então voltar para *paciente* como um *placeholder*, por assim dizer, como algo para preencher esse espaço para depois refletir melhor sobre. Em outro momento, em uma supervisão do psiA, Denise Goldfajn, a supervisora, comentou em tom de humor que “nossos pacientes têm de ser muito pacientes conosco, e por isso do nome”, como se tivessem que nos aguentar, profissionais da clínica, no curso de seus tratamentos, dado o desafiador processo que pode ser o de passar por um atendimento clínico. Ao pesquisar a etimologia da palavra, me deparei com esta definição, traduzida do inglês, do *Online Etymology Dictionary* (Dicionário Online de Etimologia), que fala tanto a respeito da palavra paciente, no sentido de paciência (adjetivo), quanto de paciente, no sentido médico (substantivo), que, ao me ver, podem se sobrepor:

paciente (adjetivo) meados do século XIV, *paciente*, "capaz de suportar infortúnios, sofrimento, etc., sem reclamar", do Francês Antigo *pacient* e diretamente do latim *patientem* "suportar, apoiar, sofrer, tolerar, permitir" (ver **paciência**). Do final do século XIV, como "lento para a raiva, autocontido, tendo o temperamento que suporta provações e provocações". Do final do século XV, como "aguardando ou esperando um resultado com calma e sem descontentamento". O significado "pertencente a um paciente médico" é do final do século XIV, do substantivo. Relacionado: Pacientemente.⁵

⁵ Original : **patient (adj.)** mid-14c., *paciente*, "capable of enduring misfortune, suffering, etc., without complaint," from Old French *pacient* and directly from Latin *patientem* "bearing, supporting,

paciente (substantivo) "pessoa sofrendo, ferida ou doente sob tratamento médico", final do século XIV, do Francês Antigo *pacient* (substantivo), do adjetivo, do Latim *patientem* "sofrimento" (ver paciência). No Inglês Médio, também de quem sofreu pacientemente.⁶

Paciente, então, é considerado nessa dissertação como aquele que tem paciência no processo terapêutico, aquele que confia e tem esperança de que o atendimento clínico irá gerar frutos. O paciente, nessa medida, precisa suportar o processo clínico, pois ele não é fácil e exige que o paciente saia de suas zonas de conforto (como veremos mais a frente, em Resultados). Faz sentido então, para mim, o uso da palavra paciente, pois quando sobrepomos os significados de *paciente* e *paciência*, temos aquele que *busca por um atendimento, por alguma razão, e se dispõe para suportar o processo*. Não é possível fazer um trabalho clínico, em psicologia, sem que o paciente o queira fazer, o que, para mim, ilustra a importância da *paciência* e não só da suposta *passividade* que é muitas vezes atrelada ao termo.

Tomo o Construtivismo Semiótico-Cultural em Psicologia (CSC), por sua vez, como uma perspectiva metateórica em psicologia, que pressupõe que o conhecimento presente nos sistemas psicológicos emerge a partir de um processo ativo, onde os sentidos e significados de uma experiência são criados e modificados pela pessoa situada em um certo mundo compartilhado com outras pessoas, seres e objetos. Guimarães e Simão (2021) entendem que o conhecimento científico, não somente da psicologia, segue esse mesmo curso de construção a partir da atividade do pesquisador e da elaboração de sentidos e significados sobre sua experiência no mundo. Portanto, ao apresentar uma ideia, é importante situá-la a partir da relação dialógica na qual a ideia emergiu e está sendo presentemente comunicada. Ou seja, é necessário apresentar (e discutir) quem disse, quando disse, o que disse e para quem disse. Ao explicitar o modo como o conhecimento é construído, buscamos o rigor científico; explicitar as bases e suas contradições no processo de construção de conhecimento significa aprofundar os limites do que seria o rigor científico. As ideias não são apresentadas como verdadeiras sem a

suffering, enduring, permitting" (see [patience](#)). From late 14c. as "slow to anger, self-restrained, having the temper which endures trials and provocations." From late 15c. as "awaiting or expecting an outcome calmly and without discontent." The meaning "pertaining to a medical patient" is late 14c., from the noun. Related: *Patiently*.

⁶ Original: **patient (n.)** "suffering, injured, or sick person under medical treatment," late 14c., from Old French *pacient* (n.), from the adjective, from Latin *patientem* "suffering" (see [patience](#)). In Middle English also of anyone who suffered patiently.

explicitação do ponto de vista em que uma suposta verdade está sendo proposta. Ou seja, é necessário discutir os fundamentos, potencialidades e limites das elaborações em ciência.

Partindo do princípio do próprio CSC de investigação histórica metateórica, a fim de explorar as formas de construção do conhecimento, introduzo, a seguir, o CSC através de sua formação histórica. Com auxílio do artigo de Guimarães (2021), apresento abaixo um recorte sintético e perspectivado da trajetória de formação e constituição do CSC.

Guimarães (2021) organiza a trajetória do CSC em três grandes fases. A primeira, de 1982 a 2004, compreende a constituição das primeiras costuras entre os autores e ideias acima citados, onde o CSC vai se afirmando com certa distância das matrizes funcionalistas e mecanicistas, tomando seu corpo próprio. Porém, ainda não se afirma como Construtivismo Semiótico-Cultural, apesar de estas três palavras (Construtivismo, Semiótica e Cultura) estarem presentes nas produções desse período.

Só a partir de 2004 que o nome Construtivismo Semiótico-Cultural em Psicologia é apresentado dessa forma, inaugurando um novo período que vai de 2004 a 2010, de consolidação da perspectiva, onde é defendida a Tese de Livre-Docência (Simão, 2008a) que é publicada depois como o livro *Ensaio Dialógicos* (Simão, 2010), que concentra grande parte dos princípios do CSC e as costuras entre os autores, teorias e conceitos fundamentais para a perspectiva. No último período, entre 2010 e 2019, observa-se um ganho de densidade a partir dessa consolidação, aprofundando as noções de alteridade, temporalidade e experiência inquietante, por exemplo (Simão, 2007, 2008b, 2012, 2015a, 2015b, 2020). Além disso, é observado, neste último período, um movimento no sentido de novas interlocuções e diversificação, estabelecendo diálogos entre o CSC e outras áreas do conhecimento, como arte, cuidado em saúde, antropologia e filosofia (sendo esta última já presente no início da constituição do CSC).

O CSC é apresentado, por seus proponentes, como uma perspectiva metateórica voltada para a compreensão de processos de construção de significados com reflexões sobre o papel da experiência cultural humana na construção de conhecimentos. A ciência, mas também as artes, dentre outras esferas de ação simbólica humana, são entendidas como modos específicos de construção de sentido emergidos a partir de experiências pessoais e culturalmente significativas (cf. Simão 2004c; 2010; 2015b; Guimarães, 2020). O CSC pode ser compreendido como uma perspectiva que busca suscitar reflexões teórico-metodológicas à psicologia contemporânea, compreendendo-as enquanto relações eu-outro-mundo (Simão, 2003, 2010). Para tanto, se constitui a partir de uma

perspectiva que articula questões filosóficas, principalmente relativas à alteridade e temporalidade, propostas por James, Bergson, Lévinas e Merleau-Ponty, com noções centrais da psicologia semiótico-cultural, especialmente as de Boesch e Valsiner. Metodologicamente, essa articulação tem se dado pelo diálogo hermenêutico, no sentido Gadameriano, com a psicologia dialógica, desde a perspectiva epistemológica do dialogismo de Bakhtin, Rommetveit e Marková.

O CSC já produziu algumas aproximações com a clínica, porém não de forma aprofundada e sistemática, que é ao que essa dissertação se propõe. No próximo tópico, apresento o resultado de um estudo preliminar a partir de um recorte temporal das obras da área, na qual pude perceber aproximações do CSC com a prática clínica, de formas mais tímidas ou mais explícitas, porém sem conversarem entre si e sem formarem um todo coeso e articulado de reflexões e condutas a esse respeito.

2.1 Estudo preliminar sobre trabalhos anteriores à presente pesquisa em que a relação entre clínica e CSC foi explicitadas

Em uma pesquisa preliminar nas plataformas Google Scholar, SciELO e Teses USP, na semana do dia 16/09/2019, encontrei o total de 151 resultados para “construtivismo semiótico-cultural” e/ou “*semiotic-cultural constructivism*”, considerando as publicações entre 2009 e 2019 (10 anos). Deste total, foram separados 58 textos, entre artigos, dissertações de mestrado, teses de doutorado e os poucos capítulos de livros que puderam ser acessados. O critério para selecioná-los foi de ser possível ter acesso à sua íntegra e do CSC ser um tema pertinente na pesquisa, mesmo que apenas discutido por um parágrafo, tendo ao menos uma articulação com o texto e suas reflexões (quando aparecia apenas na síntese da biografia de um dos autores, por exemplo, o texto não era considerado). Procedi à leitura do resumo de todas as publicações (ou a primeira página, quando não havia resumo) para uma compreensão inicial dos temas abordados. As informações foram organizadas em uma planilha, na qual reuni os resumos, as palavras-chave, o ano de publicação, os autores, o local de publicação, dentre outras informações catalogadas. Com essa sistematização, comecei a fazer uma análise prévia do que se produziu no âmbito do CSC nos últimos 10 anos.

Utilizando dessa organização, considerei que 14 das 58 publicações selecionadas abordavam temáticas que remetiam à clínica em diálogo ou a partir da perspectiva do

CSC. A seguir está o detalhamento dessa pesquisa preliminar, texto por texto, apresentando a justificativa para a classificação de cada uma destas 14 produções como potenciais reflexões para a constituição de um pensamento clínico, elencando as potencialidades e limites no que concerne a essa possibilidade. Elenco aqui os resultados da minha primeira pesquisa bibliográfica, pois entendo que isso dará mais nitidez acerca da natureza dos trabalhos já produzidos com o CSC. Esse estudo preliminar me permitiu identificar alguns hiatos e potencialidades que foram importantes para o desdobramento da pesquisa.

O trabalho de Canto & Simão (2009) mostra o que encontramos em diversos trabalhos que traziam articulações do CSC com a clínica: o CSC é usado para elaborar uma compreensão dos processos inter e intrassubjetivos, porém apenas como um ponto teórico auxiliar, como um dos pontos de apoio para uma reflexão que se dirige a outras áreas de conhecimento (por exemplo, Psicoterapia Construtivista, Esquizoanálise, Fenomenologia). Da mesma forma, em outros trabalhos também conseguimos ver a potencialidade dos conceitos e reflexões do CSC para o trabalho clínico que, no caso acima, é o de um entendimento sobre as relações interpessoais na perspectiva do CSC para a relação psicoterapeuta-cliente. Neste caso, o trabalho é evidentemente interdisciplinar: o CSC é trazido para elaborar uma compreensão da relação eu – outro, entre fisioterapeuta e paciente.

Laskovski (2012) também faz uma relação entre fisioterapia e psicologia através do CSC. Situa noções da área para debater diversas questões terapêuticas, como a relação de cuidado entre terapeuta e paciente, a construção ontogenética dos sujeitos imersos em cultura e, com isso, questões relativas à temporalidade e ao desenvolvimento como “processo transformativo em uma linha de tempo que não retrocede” (p. 17). Contudo, o campo da fisioterapia é o foco desse texto, sendo o CSC um apoio auxiliar para se trabalhar algumas questões.

O artigo de Luczinski & Ancona-Lopez (2010) trabalha com o conceito de “experiência inquietante” (Simão, 2004c) para discutir a relação eu-outro na clínica fenomenológica, ao falar da expectativa perante o outro e da importância do diálogo. Podemos tirar disso duas reflexões: primeiro, novamente, o CSC é apropriado como um dos pontos de apoio para a construção de uma reflexão teórica de uma outra perspectiva, fenomenológica, e não como a principal proponente de uma prática clínica; segundo, apesar disso, testemunhamos a permeabilidade e facilidade do CSC no intercâmbio com outras áreas do conhecimento. O CSC não é o ponto de partida para se pensar uma prática

clínica, porém se mostra potente nessa reflexão e com bom trânsito entre perspectivas diversas, evidenciando sua posição metateórica.

Nogueira (2010) em *Grupo de movimento: conceituação, estado da arte e aplicação na área educacional* dialoga com o CSC e com a psicoterapia corporal reichiana para pensar o instrumento de compreensão da importância do outro para a constituição da própria identidade, para se pensar dispositivos de intervenção clínica em grupos. Vemos que além da fenomenologia, o CSC navegou pelos campos da psicoterapia de inspiração reichiana.

Bastos (2013, 2017) aponta para a necessidade de um modelo de atendimento psicológico que dê conta dos conflitos particulares das populações itinerantes (seu estudo investigou populações circenses). Porém não constrói dispositivos terapêuticos dentro do CSC para lidar com elas, apenas aponta alguns caminhos a partir da pesquisa, que é rica de compreensões psicológicas acerca dessa população.

Freitas (2016) tece um caminho semelhante, ao construir uma compreensão sobre “a relação pessoa-cultura focalizando um olhar sobre a construção de significados pertinentes a cultura pessoal e coletiva (Simão, 2010; Valsiner, 2012).” (p. 9) As reflexões do trabalho partem dos constructos teórico-metodológicos do CSC com o objetivo de “contribuir para a compreensão das dimensões do cuidado (Figueiredo, 2007) como processo terapêutico-educacional junto a pessoas diagnosticadas com TEA” (idem).

Na dissertação de Vasconcellos (2012), *Um diálogo sobre a noção de autenticidade*, a pesquisadora discute a relevância do CSC para se pensar as relações eu-outro dentro da psicoterapia e para a compreensão da noção de autenticidade, tema frequente na clínica, segundo a autora. Vasconcellos (2021) defende que refletir sobre a questão da autenticidade a partir do CSC pode ajudar a lidar com esta problemática. Contudo, a pesquisadora não faz uma proposta de atendimento clínico via CSC, porém o situa como ferramenta para elaboração de uma temática específica e emergente (autenticidade) na clínica, com objetivo de expandir a noção a partir dessa perspectiva. É o trabalho que, do meu ponto de vista, mais estimula o CSC a pensar sobre a prática clínica, colocando-o em uma posição central para o debate do conceito da autenticidade.

Souza (2018) “discute pontos de tensões emergidos no diálogo interétnico em torno das questões de saúde indígena, dando ênfase ao tema da saúde mental. As tensões foram analisadas segundo diferentes pontos de vista sobre a promoção da saúde indígena” (p. 7) e conclui que “foram levantadas questões a respeito de como estruturar o cuidado em psicologia, refletindo sobre as possibilidades de seu trânsito entre diferentes

perspectivas em saúde” (idem). Souza (2018) se utiliza do referencial teórico do CSC e de noções como *Teko Porã* (algo como bem-viver, em *Mbya* Guarani) para se discutir o cuidado em psicologia através do trânsito entre diferentes perspectivas em saúde. O trabalho é um passo na direção de se pensar o CSC como uma ferramenta para a promoção do cuidado psicológico em coautoria com as pessoas indígenas, por se tratar de uma perspectiva preocupada com a exposição do corpo do psicólogo ao ritmo do outro e a reflexão da prática frente à alteridade.

Na sua Tese de doutorado, *Construindo continuidade frente a sucessivas rupturas: estratégias semióticas de reparação dinâmica do self*, Pontes (2013) entrevista mulheres que perderam seus filhos antes do parto. Ela constrói sua pesquisa com um diálogo paralelo com a psicoterapia ao falar sobre as possibilidades de reparação do *Self*. O CSC entra como perspectiva teórico-metodológica para focalizar a construção inter e intrapessoal da subjetividade humana frente ao sofrimento. Pontes constrói o conceito de “estratégias semióticas de reparação dinâmica do self” num interjogo entre terapia e CSC. Esse entendimento endereça a produção de métodos e de uma ética de cuidado e promoção de saúde para o campo terapêutico na abordagem cultural semiótico-construtivista. O trabalho traz muitos subsídios, como os conceitos criados sobre ruptura e reparação do *Self* (cf. Pontes, 2013, 2019) para o entendimento do sofrimento e as possibilidades de superação.

Picione & Freda (2015) apontam a importância de noções, elencadas a seguir, para o trabalho psicoterapêutico: identidade, relação eu–outro (mundo), estabilidade/mudança na temporalidade irreversível, *i.e.*, noções que falam sobre a construção de sentidos e significados na Psicologia Cultural, focalizando em autores que trabalham com elas também articulados no âmbito do CSC (cf. Valsiner, 2007, 2014; Simão, 2003, 2005, 2015, por exemplo). A importância da área, segundo as autoras, se dá pelo considerável interesse da área clínica sobre plasticidade e rigidez nos processos básicos das relações entre pessoa/mundo/outridade, refletidos amplamente no CSC.

Por último, o capítulo de Simão, Pavez, & del Río (2011), de título *Aproximação, distanciamento e negociação de sentido em relações eu - outro no diálogo psicoterapêutico*, que se utiliza do CSC para pensar as relações intersubjetivas dentro do diálogo psicoterapêutico. O capítulo se utiliza de conceitos como separação inclusiva (Valsiner, 1989) e pré-compreensão (Gadamer apud Simão, 2008), de discussões acerca dos limites entre o eu e o outro, da abertura do eu frente à alteridade (Simão, 2007, 2008) e da lógica co-genética de Herbst (1995). Esses conceitos e discussões são compreendidos

dentro do escopo do CSC e dialogados com a prática clínica e de supervisão, sendo apoiada principalmente pela Teoria do Self Dialógico (Hermans, 2002), que eu excluo do escopo do CSC neste trabalho. Com isso, apesar de o CSC ser requisitado para construir reflexões acerca das relações interpessoais, é a Teoria do Self Dialógico que ganha a centralidade no momento da análise e interpretação dos materiais.

Os trabalhos citados articulam os conceitos do CSC com a clínica. Porém, em sua maioria, não enunciam as reflexões exclusivamente a partir do CSC ou principalmente a partir do CSC. Vasconcellos (2012) e Sousa (2018) dão centralidade ao CSC para construir as suas reflexões clínicas, sem ainda afirmar uma prática clínica com técnicas e procedimentos a partir do CSC, porém apontando para as potencialidades e caminhos do CSC para tal. Vasconcellos (2012) utiliza-se do CSC na discussão do conceito de autenticidade e sua pertinência para a prática clínica, e Sousa (2018) na defesa do diálogo como ponto central da relação entre psicólogos e pessoas indígenas (e suas concepções de saúde), além de afirmar a importância da sintonização com o outro e a abertura frente à alteridade. Em Simão, Pavez e del Rio (2011) nos é apresentada múltiplas formas de interpretação e postura clínica através das reflexões advindas do CSC, porém é com a TSD que se dá toda a base do raciocínio clínico e sua possível atuação sobre o caso, mesmo que se utilizando de ideias e conceitos do CSC.

Esses trabalhos nos explicitam a pertinência de uma série de conceitos exaustivamente discutidos no CSC para a construção de uma prática clínica: experiência inquietante, discussões relativas à relação eu-outro, alteridade, separação inclusiva etc. que vão compondo um rol de ferramentas possíveis para se propor uma prática clínica. Apesar de haver trabalhos, como os apresentados, que experimentam e utilizam de conceitos e reflexões debatidos no CSC para compor sua prática clínica, ainda não considero que exista uma prática clínica organizada e ativa que se nomeie como Construtivista Semiótico-Cultural em Psicologia ou que se estruture a partir dessa perspectiva sem necessitar recorrer a outras perspectivas para sustentar a base do raciocínio.

2.2 Epistemologia, ontologia e ética como recortes para o campo do CSC e compreensão de sua clínica potencial e concreta

Os aspectos epistemológicos, nessa pesquisa, dizem respeito à maneira como o CSC pensa a sua especificidade em relação a outras propostas metateóricas em psicologia (cf. Guimarães, 2021a, 2021b; Simão e Guimarães, 2022). Busco, a partir do aspecto epistemológico, focalizar, a partir do CSC, como o processo de construção de conhecimento em psicologia é visado.

Os aspectos ontológicos, nessa pesquisa, dizem respeito à construção reflexiva do ser humano, da corporeidade e suas formas de relação com o mundo. Dizem respeito a pressupostos com os quais o CSC entende a relação da pessoa no mundo, sua responsividade, suas aberturas, limites, formas de relação com o outro etc. (cf. Simão sobre ontologia em Boesh, Guimarães e Simão, 2021).

Os aspectos éticos, nessa pesquisa, dizem respeito aos princípios nas quais o CSC não abre mão no que tange as relações entre os humanos e o mundo com os outros. Na ética, podemos ter o princípio de respeito aos modos de vida do outro, do respeito e reserva diante da fala do outro, da busca por uma ciência não-colonizadora, dialógica e inclusiva etc. Os aspectos éticos são princípios os quais o CSC compreende indispensáveis para uma relação não aniquiladora do outro, onde a ciência não deve agir a todo custo ou se colocar acima de qualquer outra atitude de conhecer.

2.3 Objetivo

Essa pesquisa teve por objetivo apresentar reflexões e discutir a prática clínica no Construtivismo Semiótico-Cultural em Psicologia a partir de seus aspectos éticos, ontológicos e epistemológicos.

2.4 Metodologia da pesquisa

A metodologia proposta para esta pesquisa se constrói a partir do dialogismo teórico-metodológico Bakhtiniano. Mikhail Bakhtin foi um filósofo russo dedicado a estudar a linguagem, a literaturas e a artes, no início do século XX, no contexto da União Soviética. Dou início a discussão da metodologia com reflexões acerca do dialogismo principalmente a partir de Angela Fanini (2019), que discute as contribuições da análise

dialógica para a pesquisa acadêmica e as bases da metodologia dialógica em si. No âmbito do dialogismo teórico-metodológico, avanço com uma discussão a respeito da lógica co-genética de David Herbst (1976), a partir do artigo de Luca Tateo (2016). A lógica co-genética de Herbst auxiliou-me na organização da abordagem de análise dos aspectos ontológicos, éticos e epistemológicos: essa lógica me apoiou no sentido de propor uma resolução parcial ao impasse que foi analisar aspectos, que são codependentes entre si, de maneira focalizada. Mais detalhes sobre esse impasse serão discutidos abaixo, junto com a proposta de resolução.

Por fim, para a delimitação do conceito de clínica dentro dessa dissertação, é discutido aqui na metodologia o percurso escolhido na análise e discussão das obras de Michel Foucault (1977) e Luís Cláudio Figueiredo (2002), que foram, principalmente, trazidas para o diálogo na reflexão sobre o percurso histórico de formação da clínica psicológica.

2.4.1 Origens do dialogismo

Fanini (2019) coloca o Iluminismo do século XVII, bem como o racionalismo e o empirismo do mesmo século e, posteriormente, o positivismo, como propostas de construção do conhecimento nas quais o dialogismo entra em embate em seu contexto de constituição. Fanini (2019) nos apresenta dois autores principais, Francis Bacon e René Descartes, para discutir o contexto de emergência do pensamento empirista do século XVII, a partir de duas obras paradigmáticas: *Novum Organum*, de Bacon (2002), de 1620, e *Discurso do Método*, de Descartes (2006), de 1637. Essas duas obras, segundo Fanini (2019):

[...] são paradigmáticas, respondendo a um novo contexto histórico-econômico marcado por conquistas técnicas e tecnológicas que passam a instrumentalizar os homens em relação ao **controle da natureza**. Mediante o uso de um pensamento cada vez mais racional, matemático, calculístico e vinculado às coisas, o homem vai se apoderando das forças da natureza em prol de sua sobrevivência material. A ciência passa a se submeter à técnica e à tecnologia no intuito de fornecer explicações racionais sobre os fenômenos naturais, interferindo na vida dos homens que produzem sua existência material. O homem, munido de uma racionalidade e um método preciso, almeja dominar o entorno e a si mesmo no sentido de tudo poder explicar a partir de sua medida terrena, desvinculando-se de explicações sagradas e transcendentais. É uma época marcada pelo humanismo, materialismo e empirismo, levando a uma dessacralização do mundo. Há uma crença em um sujeito de saber cuja **mente racional desvenda o mundo**, utilizando-

se de uma linguagem **técnica** entendida como um sistema de signos lógico-formais capazes de dizer a realidade com acurácia, precisão e em sua completude, como se a linguagem fosse um código de sinais. Busca-se a neutralidade e impessoalidade. (pp. 113-4, grifos meus)

Fanini (2019) nos apresenta importantes aspectos do contexto de formação do empirismo e do positivismo. Há a crença que o mundo poderá ser desvendado pelo ser humano, através da técnica e da razão. O mundo se torna objeto do sujeito, o homem, que o desvenda e manipula conforme seus desejos. O mundo é dessacralizado. Ou seja, o empirismo e o positivismo são herdeiros de um contexto histórico-social e econômico marcado pela instrumentalização do homem em relação a natureza. A natureza, neste contexto, pôde se transformar em objeto passivo a ser controlada. Alcançando almejado sucesso no controle e transformação da natureza frente os desejos e necessidades das pessoas, os empiristas apostaram fortemente na técnica e na tecnologia como formas de não só controlar, mas de explicar os fenômenos naturais. A ideia, portanto, é de que, se foi possível controlar a natureza a partir de uma forma de pensamento, o que mais se poderia controlar a partir dessa perspectiva?

Essa forma de compreensão da realidade se constituiu em contraposição à tradição vigente de compreender a realidade a partir de explicações sagradas e transcendentais, ligadas ao cristianismo, como a forma de construção de conhecimento da tradição Escolástica (séculos IX ao XVI), na qual há a integração do pensamento racional, de tradição grega, e da fé cristã como método para se resolver as contradições de uma época e lugar específicos.

Bacon e Descartes buscaram romper com a tradição Escolástica e propunham formas de conhecimento articuladas ao racional em detrimento do sagrado. Ambos buscavam uma maneira de superar o que eles entendiam como os limites da compreensão do ser humano acerca da realidade e da influência das crenças pessoais para a construção do conhecimento. Como forma de superar esses limites, Bacon e Descartes, cada um à sua maneira, propõem a busca da neutralidade e da impessoalidade a partir da constituição de uma linguagem técnica e universal acerca dos fenômenos do mundo. Bacon defendida o empirismo da observação e da experimentação, reguladas pelo raciocínio lógico e Descartes o uso do método matemático e racional, que seriam dissipadores das ilusões dos sentidos (Fanini, 2019). Nas ciências humanas, segundo Fanini (2019), é a tradição Positivista que também endossa e aposta em um saber generalista e impessoal. A ideia vigente seria a de que era possível construir uma linguagem e, conseqüentemente, uma forma de analisar e construir conhecimento do mundo, neutra e técnica, capaz de se livrar

das amarras subjetivas inerentes ao ser humano para assim construir um conhecimento universal e reproduzível em qualquer lugar e contexto.

2.4.2 Dialogismo e o marxismo

O dialogismo tem como principais expoentes no século XX, Bakhtin, Gadamer e Lévinas. Focarei aqui a constituição do dialogismo que remonta ao Círculo Bakhtiniano, nomenclatura dada aos autores russos que compartilhavam ideias de Bakhtin dentro do contexto soviético, especialmente nas décadas de 1920 e 1930. O Círculo incluía Bakhtin, Volochinov e Medvedev, entre outros, que produziam escritos teórico-filosóficos, às vezes construídos a mais de duas mãos, e/ou por meio de trocas de identidades sob pseudônimos; era uma forma de resistência ao regime totalitário stalinista (de Paula, 2013). O Círculo se insere na tradição marxista, que se coloca em contraposição à epistemologia positivista, cujas bases remontam ao racionalismo e o empirismo do século XVII (Fanini, 2019), discutido acima.

Na epistemologia marxista, dentro do contexto do método dialético histórico, as relações sociais são tomadas como históricas e passíveis de modificação, dentro das tensões sociais e do contexto da luta de classes. O campo marxista se propõe a estudar as relações concretas, onde a preocupação não é em constituir um entendimento neutro e universal sobre essas relações (que são históricas e em transformação), mas em produzir um conhecimento parcial e não neutro dos objetos de estudo:

No campo marxista predomina o estudo das relações contraditórias entre trabalho e capital, em que prevalece a ontologia do trabalho e não a da linguagem. O foco dos estudos do Círculo é a discussão da centralidade da linguagem e como esta institui o conhecimento a partir de uma dimensão dialógica em que não se alcança um domínio pleno do objeto pesquisado, mas sim, uma visão parcial, pessoal, ideológica e não neutra do mesmo. (Fanini, 2019, p. 113)

Dentro da perspectiva marxista, o dialogismo compreende seu objeto como de impossível domínio pleno, sendo a apreensão do objeto sempre parcial, pessoal e ideológica. Além disso, o conhecimento é produzido a partir de uma perspectiva histórica, localizado em seu contexto e inseparável dele. Da mesma forma, esse conhecimento é produzido a partir de relações que estão em constante transformação. A partir disso, não é possível construir um conhecimento neutro, pois, dentro da perspectiva marxista, o conhecimento é produzido a partir de uma ideologia e um contexto histórico-material, como também não é possível construir um conhecimento universal e atemporal, pois as

relações humanas modificam tanto o objeto quanto seu discurso sobre ele (o que, por sua vez, altera a forma como percebemos o objeto).

Fanini (2019), posiciona o dialogismo, em contraposição às afirmações de Bacon, a partir de uma “ontologia intersubjetiva” (p. 115), se afastando da primazia do método e dos dados objetivos, se constituindo nas “relações sócio-históricas empreendidas pelos homens em processo de encontro e desencontro de opiniões e ações em seu cotidiano.” (idem). O conhecimento, a partir do dialogismo, tem de ser compreendido a partir das condições concretas, sócio-históricas, da qual ele emergiu, no encontro e desencontro com os outros e seus discursos. Ao contrário do que seria um conhecimento monológico, que se constituiu a partir de um sujeito que estuda e constrói conhecimento de um objeto passivo, o dialogismo propõe um conhecimento onde há, pelo menos, dois sujeitos ativos em uma relação de construção do conhecimento.

Para Bakhtin (1997), as ciências exatas também constituem uma forma monológica de conhecimento: há apenas um sujeito, aquele que reflete sobre o objeto, sendo este passivo e “mudo”. Ou seja, há um único sujeito: “aquele que pratica o ato de cognição (de contemplação) e fala (pronuncia-se). Diante dele, está a coisa muda.” (p. 403). Qualquer coisa, inclusive o ser humano, dentro desta perspectiva, pode ser “percebido e conhecido a título de coisa” (idem). Porém, para Bakhtin, o sujeito não pode ser percebido e estudado dessa forma, pois, como sujeito, ele não pode permanecer mudo, logo, “o conhecimento que se tem dele só poder ser dialógico.” (idem).

Bakhtin (1997) faz uma distinção entre um saber que podemos nomear como monológico, onde apenas uma das partes em relação reflete sobre a outra, e o dialógico, onde ambas as partes da relação podem responder uma à outra. No saber monológico, presente nas perspectivas positivistas, racionalistas e empiristas, oriundos da tradição Iluminista do século XVII, o objeto que se estuda é enquadrado na esperança de se produzir um conhecimento universal e reproduzível. Dessa forma, com o objetivo passivo, é possível se construir um conhecimento que seja aplicável a outros objetos de mesma natureza e em contextos diferentes. Bakhtin questiona a aplicação desse enquadre em sujeitos ativos, que estão em constante transformação e que respondem a intervenção do outro e são capazes de responder e de construir conhecimento. Há, portanto, a defesa de uma abordagem dialógica em contraste com a posição monológica.

Como podemos conduzir a presente pesquisa, então, a partir da perspectiva dialógica de construção do conhecimento? O que determina o seu rigor e como se pode construir conhecimento a partir dessa perspectiva? Trago duas reflexões para responder a

essas perguntas. Primeiro, discuto acerca do conceito de *Exotopia*, encontrado em Bakhtin (1997), e debatido por outros autores (Magalhães Junior, 2010; Fanini, 2019) para, depois, refletir acerca da importância da relação entre pesquisador, objeto de pesquisa e os interlocutores na construção do conhecimento.

Magalhães Junior (2010), em sua dissertação, discute o conceito de exotopia, explorando seu potencial nas análises literárias e afirma o seguinte sobre este conceito e sua pertinência:

Uma relação dialógica produtiva é aquela que cria exotopia, ou seja, quando, a partir do que percebo no que você vê em mim consigo ver-me de maneira diferenciada e não coincidente com a visão que eu tinha a meu próprio respeito antes, o que significará um acréscimo de visão e consciência. Esse movimento demanda que eu tente me posicionar do ponto de vista do outro e tente ver o que o outro vê, movimento que se transforma numa mera cópia e fusão não criativa de visões se me deixo abandonar a esse olhar, fazendo-me duplicata ou refém dele. Nesses casos, teremos, no máximo, um olhar empático, em que coincido com outro e com o que o outro vê. O processo exotópico se realiza justamente quando, munido desse olhar do outro, retorno a mim mesmo e efetivamente coloco em ação o excedente de visão que o outro me proporcionou, o que atualiza muito do que penso sobre o mundo. É quase como se eu agora fosse uma outra pessoa. (p. 17)

Magalhães Júnior (2010) não está falando apenas de uma visão de si através de um espelho, na qual refletimos nós mesmos a partir de nossa perspectiva (sem movimentação), mas de um movimento onde é possível haver um excedente de visão, onde eu percebo algo em mim na qual antes eu não podia perceber. É o deslocamento em direção à perspectiva do outro, de modo a nos vermos a partir do outro, de nos compreendermos de uma outra posição. Contudo, não é um movimento sem retorno, onde nos transformamos no outro, mas de um movimento que inclui a volta, na qual interpretamos o que vimos a partir da nossa posição primeira, agora transformada com o contato do outro.

O movimento da exotopia não é um movimento fácil e corriqueiro, ele demanda que nós percebamos o outro, primeiro, como um ser senciente que nos percebe e que tem uma perspectiva diferente da nossa. Segundo, é um movimento que exige uma abertura ao que o outro possa dizer sobre nós, pois nem sempre será confortável. A exotopia, portanto, exige um descentramento de nós em direção ao outro, de modo a buscar compreender a perspectiva do outro e voltar a nós disponíveis a transformarmos a nós mesmos.

Na pesquisa, o movimento da exotopia é importante na medida que se faz necessário incluir nessa dissertação a perspectiva de outros autores acerca do objeto de pesquisa, dos conceitos e palavras com as quais utilizo para construí-la. Segundo Destri e Marchezan (2021), esse seria: “um processo alteritário, o pesquisador promove encontros com o objeto de modo a fazê-lo falar, de ouvi-lo, de compreendê-lo, de traduzi-lo, de deixar-se influenciar por ele.” (p. 16) Dessa forma, ao analisar os textos, não estou apenas buscando palavras-chaves e relações, como se os textos analisados fossem um corpo morto pronto a ser dissecado, mas estou aprendendo, junto com o texto, sobre ele e o que ele mesmo diz. Além disso, é importante trazer outras perspectivas acerca do objeto, outras visões sobre ele, não como uma maneira de endossar ou concordar com todos esses autores, mas de, depois de apresentá-los e discutir os seus pontos de vista, apresentar o meu ponto de vista como pesquisador frente a multiplicidade de posições apresentadas. A pesquisa também é o lugar do contraditório, das tensões que são inerentes à multiplicidade de perspectiva frente a construção do conhecimento. Ao discutir, por exemplo, o lugar da clínica psicológica nesta dissertação, foi necessário, para me posicionar neste tema, incluir outras visões já existentes sobre ela e então me posicionar, pois por elas também sou transformado. Não se trata de apresentar os autores a título de burocracia, apenas para corroborar um posicionamento formado e endossá-lo com referências a escolha, mas de me permitir ser transformado por suas ideias, mesmo que discordando delas, a fim de se produzir um posicionamento entre eles.

Cabe ao pesquisador, segundo Destri e Marchezan (2021), dar limites às análises, escolhendo os autores e textos a serem apresentados e discutidos, de acordo com os objetivos de trabalho previamente delineados. Porém, trazer essas outras perspectivas não é necessário apenas para transformar a visão do pesquisador acerca dos objetos de estudo. Em uma perspectiva dialógica, se faz necessário informar “sobre outros vieses acerca do objeto, diversos ou afins à posição do pesquisador.” (Fanini, 2019), pois, de acordo com Bakhtin (1997): “Não pode haver enunciado isolado. Um enunciado sempre pressupõe enunciados que o precederam e que lhe sucederam; ele nunca é o primeiro, nem o último; é apenas o elo de uma cadeia e não pode ser estudado fora dessa cadeia.” (p. 375). Dessa maneira, o rigor na pesquisa a partir da perspectiva metodológica do dialogismo, deve levar em conta, tanto o que já se foi dito sobre o objeto, os conceitos, as palavras, apresentando outros autores e perspectivas sobre ele, quanto acerca da tradição/perspectiva de quem o fala. Por mais que, por exemplo, um autor fale de dialogismo, é preciso compreender de onde ele fala, pois dialogismo para ele pode se

tratar de algo completamente diferente do que se procura discutir numa dada situação presente. Não há como, também, exigir que uma pesquisa, dentro do método dialógico, tenha seu rigor analisado segundo uma perspectiva positivista, por exemplo. O rigor é compartilhado dentro de uma tradição e dentro de um gênero discursivo:

Se não existissemos gêneros discursivos e se não o dominássemos, se tivéssemos de criá-los pela primeira vez no processo de fala, se tivéssemos de construir cada um de nossos enunciados, a comunicação verbal seria quase impossível. (Bakhtin, 1997, p. 302)

Ou seja, não é a pessoa em si que determina o rigor de sua pesquisa em uma busca solitária e individual por neutralidade e universalidade, ou sua crença na sua imparcialidade diante do objeto. É o acordo com outros autores, com outras perspectivas dentro de um campo científico, que julga o rigor e a qualidade da pesquisa. De todo modo, é essencial que o autor da pesquisa apresente detalhadamente sua metodologia de pesquisa e as referências com as quais dialoga durante seu texto, pois é ele o que delimita o escopo da pesquisa. O pesquisador deve, na perspectiva dialógica, apresentar o seu percurso de pesquisa, bem como um recorte histórico do tema a ser tratado e de uma seleção de referências para dialogar com. A obra do pesquisador é mais um elo dentro da cadeia de enunciados.

Partindo do prisma da ADD [Análise Dialógica do Discurso], o autor-pesquisador não remete ao sujeito cartesiano, munido de uma racionalidade atemporal a partir da qual chega à verdade sobre os fatos; também não se aproxima do autor-pesquisador cujo papel é somente o de mediador de um saber que advém dos equipamentos, da experiência controlada, do método e do objeto; também não se funda, em certo viés liberal-burguês em que prepondera o poder subjetivo e particularizado sobre os fatos. O autor-pesquisador se constrói a partir da interação com o objeto e com as outras pesquisas sobre o objeto, manifestando-se sua realidade intersubjetiva. (Fanini, 2019, p. 124)

Ainda de acordo com Fanini (2019), a fundamentação teórica é um posicionamento axiológico do pesquisador, ela não é neutra, ela não resolve e compreende o objeto de forma holística. Os conceitos, teorias, palavras não devem pretender definir por completo o objeto. A tarefa de pesquisa é sempre uma tarefa localizada e parcial. Eu, como pesquisador, a partir desses autores em diálogo, a partir dessas reflexões e dessa trajetória, ofereço uma reflexão ao meu interlocutor.

O dialogismo tem o posicionamento ético da “linguagem percebida como local privilegiado de luta e resistência” (Fanini, 2019, p. 127), que pode ser um caminho para a emancipação do sujeito, questionando as amarras monológicas. Ou seja, pode

“contribuir para o fortalecimento de condições de vida em que a pluralidade de vozes, ideias, atitudes sejam possíveis.” (idem). A pesquisa, nesta perspectiva, não será neutra e terá uma função social, agindo no mundo, como defendido pela perspectiva marxista. O dialogismo questiona e critica as posições autoritárias, onde há o predomínio das forças centrípetas, ou seja, da monologização do saber. O dialogismo busca o diálogo e multiplicidade de vozes dentro de uma pesquisa. Por isso a importância de se buscar ampliar o debate e incluir as múltiplas vozes dentro do trabalho de pesquisa, não sendo apenas um posicionamento epistemológico, mas também ético.

2.4.3 O papel do autor

O ato criativo envolve, desse modo, um complexo processo de transposições refratadas da vida para a arte [da vida para a pesquisa]: primeiro, porque é um autor-criador e não o autor-pessoa que compõe o objetivo estético (há, aqui, portanto, já um deslocamento refratado à medida que o autor-criador é uma posição axiológica conforme recortada pelo autor-pessoa); e, segundo, porque a transposição de planos da vida para a arte se dá não por meio de uma isenta estenografia (o que seria impossível na concepção bakhtiniana), mas a partir de um certo viés valorativo (aquele consubstanciado no autor-criador). (Faraco, 2005, p. 39)

Dentro desse caldo infinito de relações e sentidos presente na cultura, em seus infinitos discursos, há a pessoa, na posição de sujeito, organizando e se posicionando diante de sua experiência. O sujeito não é um objeto passivo e determinado por sua cultura, tão menos é um sujeito que cria tudo do zero a partir de uma tábula rasa. O sujeito é um ponto criativo entre aquilo que o afeta e como ele afeta o mundo, ou seja, como ele responde aos enunciados do mundo criando, ele próprio, outros enunciados também em resposta. Dessa forma, o novo:

é sempre uma resposta ao que já existe e nesse endereçamento, constitui-se pelo limite, pela fronteira, pelo limiar entre o que existe e o que se renova. O saber não se produz enquanto um avanço, galgando sempre posições inovadoras e que superam as anteriores totalmente. Não há o absolutamente novo em termos de saber humano. (Fanini, 2019, p. 117)

E, segundo Bakhtin (1997):

O sentido não se atualiza sozinho, procede de dois sentidos que se encontram e entram em contato. Não há um ‘sentido em si’, (...) Por isso não pode haver um sentido primeiro

ou último, pois o sentido se situa entre os sentidos, elo na cadeia do sentido que é a única suscetível, em seu todo, de ser uma realidade. (p. 386)

O ato criativo, nessa perspectiva, é a reorganização das experiências da vida, dos sentidos apreendidos, dos textos lidos, das análises feitas etc., em um novo formato. Segundo Faraco (2005), ao discutir o conceito de autor-criador na obra de Bakhtin, o autor-criador, materializado em uma posição axiológica frente a uma certa realidade vivida e valorada, realiza a transposição de um plano de valores para outro plano de valores, organizando, de certa forma, um novo mundo:

O autor-criador é, assim, quem dá forma ao conteúdo: ele não apenas registra passivamente os eventos da vida (ele não é um etnógrafo desses eventos), mas, a partir de uma certa posição axiológica, recorta-os e reorganiza-os esteticamente. (Faraco, p. 39)

A voz do autor-pessoa, em contraste com a voz do autor-criador, é a voz da pessoa que está “por trás” do escritor, do pesquisador. Para se tornar a voz autor-criador, é preciso haver um deslocamento, uma refração, que é organizadora do todo estético dentro de um gênero de discurso específico, por exemplo. A voz da pessoa, do autor-pessoa, é, para Bakhtin, “ingênua e inadequada para a autêntica criação estética.” (Faraco, p. 40). Ou seja, a voz do autor-pessoa é descompromissada com o método, por exemplo, na escrita acadêmica, perdendo o rigor necessário para esse gênero do discurso. Sem deslocamento, não há ato criador, pois é necessário se atentar a um objetivo e a quem se deseja comunicar/responder, para produzir uma obra coesa de sentidos dentro de uma proposta criativa. Sem essa organização e sem esse cuidado, o que se produz é uma fala inadequada e ingênua, como diz Bakhtin – inadequada, pois o autor não se preocupou em “adequar” a sua fala ao que o contexto exigia, e ingênua, pois carece de uma organização com vistas a um objetivo, sendo uma fala que se organiza a partir de si mesma, sem um enquadre.

O autor-criador, nessa pesquisa, é o pesquisador que traz vozes diversas da dele a respeito do tema a ser trabalho e se posiciona diante delas, respeitando um método e uma forma de escrita condizente com o gênero de discurso da academia a partir da metodologia dialógica. O papel do autor-criador não é criar, necessariamente, novos conceitos, por exemplo, mas de organizar os enunciados trazidos de uma maneira única, própria ao objetivo de pesquisa e da trajetória do pesquisador através do tema. A singularidade do autor já começa pela seleção do objetivo e das referências teóricas, passando pela maneira

como os analisa e traz no texto, até a forma que conclui seu argumento. Nada escapa da autoria, pois nada é neutro em um texto acadêmico, por exemplo.

2.4.4 Lógica co-genética de David Herbst como fator integrador

A lógica co-genética de David Herbst, compreendida a partir do artigo de Tateo (2016), auxiliou-me na análise dos aspectos ontológicos, éticos e epistemológicos, por compreender que uma abordagem em que se desintegrassem os três aspectos não faria justiça a natureza da perspectiva em análise.

David Herbst estava interessado, ao propor a sua lógica co-genética, em desenvolver uma lógica do comportamento do zero, buscando os fundamentos da relação entre nossas intenções e formas conceituais e racionais nas quais nos percebemos e respondemos para nós mesmos e para o ambiente (Tateo, 2016; Herbst, 1976). A partir disso, Herbst (1976) identifica uma operação primária, que seria a base genética da lógica e do comportamento. De acordo com Herbst (1976), essa operação primária é a produção de uma distinção a partir de um campo indeterminado ou no fluxo de eventos. A intuição de Herbst é de que essa primeira distinção é capaz de ser traduzida em uma tríade de elementos, na qual cada elemento é definido um pelo outro (Tateo, 2016) em uma relação de dependência entre si.

Dessa forma, para que algo faça sentido, seriam necessários ao menos três elementos: o dentro, o fora e o limite que delimita os dois (ou, região finita, região infinita e fronteira; ou, ser, não-ser e fronteira). Remover qualquer um desses elementos faz com que a figura se descaracterize.

Por exemplo, imaginemos a figura de um círculo. Para isso, basta desenharmos um círculo em uma folha. Ao desenhá-lo, é formado o que há dentro do círculo, o que há fora dele e a linha que separa o que há dentro do que há fora. Isso serve para qualquer conceito. Por exemplo, caso estejamos compreendendo o conceito de “ser”, o que teríamos seria: ser (dentro), não-ser (fora) e a fronteira (o limite, que separa um do outro, que delimita o conceito). Na imagem abaixo, extraída de Tateo (2016), é desenhada a linha “p” (limite). Com ela, os elementos “n” e “m” surgem, sendo “m” o dentro e “n” o fora. Caso diminuamos o raio do círculo, ou desenhemos o “p” de outra forma, não estamos apenas modificando um dos elementos, mas todos na relação, pois “n” e “m” também ficariam diferentes.

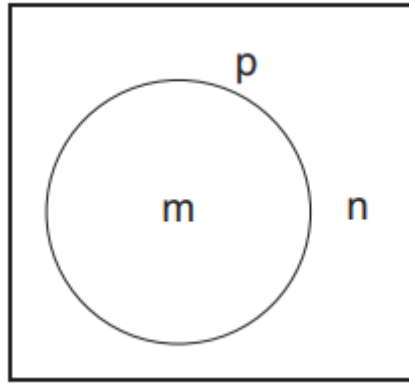


Figura 1 Tríade de Herbst (Tateo, 2016, p. 437)

Tateo (2016) relata que Valsiner (1995), pesquisador da Psicologia Cultural também preocupado com questões relativas ao desenvolvimento, aponta para um problema nos exemplos de Herbst da lógica co-genética. Valsiner (1995), denuncia uma binaridade nos exemplos de Herbst relativos à sua lógica. Se compreendermos, por exemplo, “m” como A e “n” como B, ou como conceitos, “m” como DENTRO e “n” como FORA, temos que “n” se organiza em oposição a “m”. Outro exemplo seria o conceito de “sim”. Dentro do limite, estaria o conjunto fechado do “sim” e fora dele, o também fechado, “não”. Porém, Valsiner (1995) questiona essa dualidade, alegando que o que estaria fora do conjunto fechado do conceito não é o seu oposto, mas um conjunto aberto onde se inclui tudo aquilo que não é pertencente ao conjunto fechado.

Dessa forma, “n” não necessariamente tem de ser o conceito “não”, podendo também ser “talvez”, “quem sabe”, “negativo” etc. O “n” não é o contra-conceito de “m”, ou seja, seu oposto, mas tudo que não pertence a “m”, que é um sistema fechado. A partir dessa reflexão, temos o sistema abaixo:

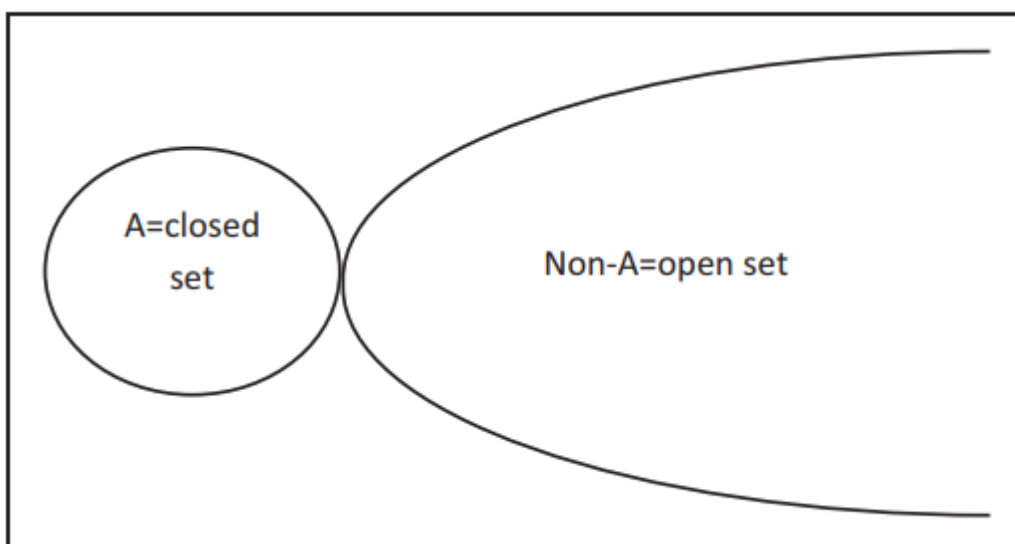


Figura 2 Conjuntos complementares no sistema triádico (Tateo, 2016, p. 439)

“A”, nessa compreensão, é um *closed set*, ou seja, em português, um *conjunto fechado*, na medida em que não-A (*non-A*) é um *conjunto aberto* (*open set*).

Dentro da proposta desta pesquisa, quando eu trabalho e discuto uma ideia, um posicionamento, um axioma do CSC na qual eu identifico-o como sendo do aspecto ontológico, eu assim o faço inserindo-o em um conjunto fechado, para que seja possível fazer a análise dessa forma. Se não o faço, ao analisar os aspectos ontológicos presentes em um texto, eu precisarei levar em conta também outros aspectos, como os éticos e os epistemológicos presentes e que o tangenciam.

A minha proposta é, portanto, a partir da lógica co-genética de Herbst (1976), levando em conta as reflexões de Tateo (2016) e Valsiner (1997), recortar a análise de forma a produzir um conjunto fechado e um aberto para a análise. Nesse conjunto fechado, é focalizada a discussão de um aspecto identificado no texto, a partir de um conceito, de uma reflexão, de um posicionamento etc., delimitando o escopo da análise. No conjunto aberto, permito-me analisar os atravessamentos dos outros aspectos naquele conceito, reflexão, posicionamento etc., que eu havia destacado. Esse segundo passo é complementar ao primeiro, servindo como forma de aprofundar e expandir a discussão. Ao mesmo tempo, dentro da lógica co-genética de Herbst, onde um conjunto afeta o outro, a discussão do conjunto fechado, por mais delimitada que seja, é afetada pelo conjunto aberto, pois esta pesquisa compreende que o recorte feito é deliberado e que as relações entre os aspectos ontológicos, éticos e epistemológicos não são passíveis de isolamento entre si, pois mantêm relações entre si, variando a maneira a partir de que aspecto está se trabalhando.

Portanto, compreendo que os aspectos ontológicos, éticos e epistemológicos presentes no CSC compõem um todo de relações interdependentes. Quando proponho um recorte de um aspecto ontológico, traçando o seu limite, também afeto o que pode se compreender de epistemologia e de ética a partir dele, pois todos os aspectos mantêm uma relação intrínseca entre si. Ao traçar o limite, eu estou delimitando a margem de compreensão de um aspecto ontológico do CSC, onde A = um aspecto ontológico. Não-A não seria, portanto, tudo aquilo que não é ontológico, mas tudo aquilo para além do que eu delimito como ontológico, incluindo outros aspectos ontológicos, aspectos éticos e epistemológicos etc. possíveis para além do que eu delimito.

Dessa forma, não pretendo, ao discutir um aspecto ontológico, afirmar que ele é o único aspecto desse tipo presente no CSC ou que ele está alinhado aos outros aspectos. O que faço é um esforço analítico de diferenciação e focalização daquilo que considero importante para a análise de cada aspecto, sendo essa diferenciação e foco um recorte possível. O que fica “de fora”, entra depois na análise, ampliando o escopo da discussão, mas sem descaracterizá-la e de forma complementar. O que está “de fora”, está a partir da delimitação que eu fiz e em função dela, pois a transformação da fronteira altera a tríade “A, fronteira e não-A”, como vimos anteriormente. Assim sendo, a análise parte inicialmente do meu recorte que é feito a partir do meu objetivo de pesquisa, fundamentado a partir da metodologia dialógica.

2.4.5 Materiais e procedimentos

2.4.5.1 Delineamento dos Aspectos ontológicos, epistemológicos e éticos do CSC

Retomando o objetivo dessa pesquisa, temos: delinear os aspectos epistemológicos, ontológicos e éticos da clínica psicológica a partir do CSC. Dessa forma, foi necessário refletir a cerca de cada aspecto acima referido nos textos do CSC selecionados e acerca do lugar que a clínica pode ocupar nessa reflexão.

Os textos selecionados foram: 1) *Where is semiotic-cultural constructivism in psychology heading? Contemporary reflections on the trajectory of an approach to cultural psychology* de Guimarães (2021a); 2) *Dialogical Metapsychology in Semiotic-Cultural Constructivism: Open Perspectives for an Indigenous Psychology* de Guimarães e Simão (2021); e 3) *Theoretical-methodological implications for research from the*

ethical standpoint of Semiotic-Cultural Constructivism in Psychology de Guimarães (2021b). Todos esses textos falam, cada qual a sua medida, de aspectos ontológicos, éticos e epistemológicos do CSC de maneira crítica e com um olhar histórico de sua formação.

Dessa maneira, busquei delinear os aspectos ontológicos, éticos e epistemológicos a partir dos textos, por meio de uma discussão crítica acerca desses aspectos a partir da perspectiva de dois autores importantes para a área. Cada aspecto analisado é refletido a partir de seu lugar na perspectiva e na cadeia de enunciados a qual pertence. Por exemplo, ao analisar um aspecto ontológico, busco primeiro delinear esse aspecto, descrevendo-o: o sujeito é sempre ativo na relação eu-outro, por exemplo. A partir dessa delimitação, busquei analisar qual é o contexto de emergência desse aspecto ontológico da perspectiva e a quem ele busca responder (com quem endossa e com quem está em oposição). Dessa forma, obtive um mapa parcial que propiciou a emergência desse aspecto e quais as relações que ele produz.

Seria uma tarefa sem fim analisar todos os aspectos ontológicos, epistemológicos e éticos de uma perspectiva e suas relações dialógicas estabelecidas. Por essa razão, fiz uma seleção de uma obra para cada aspecto epistemológico, ético e ontológico do CSC, selecionados a partir dos textos citados acima; ou seja, a partir dos textos citados acima, busquei por outros mais focalizados, para discutir cada um dos aspectos separadamente. Ao longo da apresentação dos resultados, pude apontar para as relações entre eles, porém em cada tópico um deles é tomado de forma aprofundada, o que permite a discussão de conceitos e noções de forma detalhada e associada às suas possíveis relações com a clínica psicológica.

2.4.5.2 Discussão dos aspectos da clínica psicológica

Junto com a análise dos textos que dizem respeito ao CSC, a pesquisa se dedicou a investigar os aspectos históricos da constituição da clínica psicológica. Isso se fez necessário frente ao objetivo da pesquisa, pois, para qualificar minhas reflexões sobre práticas clínicas desde os aspectos ontológicos, epistemológicos e éticos da perspectiva do CSC, foi relevante delimitar o que, nessa pesquisa, entendo por clínica.

Para isso, selecionei a obra *O nascimento da clínica* de Michel Foucault (1977). Essa obra traz um recorte da trajetória histórica da constituição da clínica como a conhecemos hoje, a partir dos acontecimentos referentes à história da medicina na

Europa, particularmente na França, nos séculos XVIII e XIX. A partir de seu olhar histórico sobre a clínica, a respeito da constituição histórica do termo, delimito uma compreensão a respeito da noção de clínica. Após elaborar essa delimitação, busquei fazer uma discussão com o que compreendi serem os aspectos epistemológicos, ontológicos e éticos essenciais para uma prática clínica a partir do CSC. Nos resultados da pesquisa, está apresentado esse percurso de encontro entre clínica e CSC e, na discussão, estão as reflexões a respeito das relações encontradas nos resultados.

A leitura dialógica e discussão da obra de Foucault foi essencial para que a noção de *clínica* fosse situada sócio historicamente. O texto traz o contexto de formação, as tensões existentes e as demandas a que a clínica médica respondia entre os séculos XVIII e XIX. Permitiu delimitar, no escopo dessa pesquisa, o lugar da clínica, guiando a delimitação dos aspectos ontológicos, epistemológicos e éticos que eu passei a considerar como possuidores de potencialidade para a clínica. Ou seja, o recorte e discussão dos aspectos do CSC aconteceram tendo em vista a noção de clínica que apreendi da proposta Foucaultiana. Começarei, portanto, a exposição dos resultados a partir dela.

3. Resultados e discussão: história social da noção de clínica

A análise da obra *O Nascimento da Clínica* de Michel Foucault (1977) partiu de minha necessidade de delimitar a noção clínica visando as reflexões sobre a prática clínica no CSC. O livro explora os acontecimentos históricos no período entre os séculos XVIII e começo do XIX, analisando as formas discursivas da medicina desse período e a conjuntura do período a partir da qual elas se expressavam. Foucault (1977) elabora uma arqueologia das práticas e saberes da medicina, na qual ocorreram uma série de transformações que desembocam na prática médica atual, que incluía a clínica. Trata-se da clínica moderna, que surge nesse período, a partir de uma série de transformações socioculturais, principalmente na França (local do foco investigativo de Foucault), onde foi sendo necessário construir e repensar o estudo e a prática médica.

Neste capítulo, busco focalizar os passos da *constituição* e *transformação* da clínica, ou seja, busco compreender como esse termo se portou e onde ele chegou, ao longo do período recortado por Foucault, que esbarra justamente no século XIX, período que marca o início dos estudos de Freud (médico psiquiatra) e da constituição de uma clínica psicológica. Busco compreender, dessa forma, do que se falava quando se falava de clínica, e fazer um contraponto do que podemos falar hoje ao falarmos de clínica. Além disso, busco compreender como a constituição da clínica transformou a prática da própria medicina, levando em conta ao que ela respondia à época e a que impasses buscou resolver, apontando para as potencialidades de encarar as questões atuais no campo da psicologia, mais estritamente no âmbito do CSC. A clínica, então, não surge e se desenvolve isolada de seu contexto e sem impactos nas formas de se praticar e construir o conhecimento. Portanto, espero que a presente leitura social e histórica da clínica também possa impactar na forma como percebemos e atuamos no CSC; ou seja, a partir da análise de como a formação da clínica afetou a prática e construção de conhecimento na medicina dos séculos XVIII e XIX, podemos vislumbrar as potencialidades e possíveis relações com a clínica a partir da perspectiva do CSC.

A constituição da clínica, bem como as transformações da Medicina que Foucault aborda, não foi um processo linear, progressivo e evolutivo. Esse percurso foi marcado por viradas epistemológicas e políticas, por exemplo, na relação da medicina com as doenças, com a formação médica e as regulações do estado moderno. Para melhor organizar esse percurso, podemos compreender essas transformações a partir da

passagem de uma Medicina Clássica, marcada pela Medicina Classificatória, para uma Medicina Moderna, marcada pela Anatomia Patológica.

Souza (2008), que elaborou uma dissertação a respeito da obra de Foucault, focalizando as mudanças no campo da Medicina, escreve:

Segundo Foucault, existe uma ruptura entre a medicina clássica e a moderna por se tratar de saberes distintos, seja quanto aos sujeitos e objetos de conhecimento, seja quanto aos conceitos, métodos ou práticas institucionais. A medicina clássica está alicerçada sobre a história natural e a botânica, modelos puramente descritivos e classificatórios que construíram um conhecimento fundamentado apenas na observação do que há de visível na natureza, sem a intenção de penetrar nas coisas, simplificando-as àquilo que delas se dava à superficialidade do olhar. Assim como os gêneros e espécies vegetais, conhecia-se as doenças apenas por aquilo que delas se podia ver, ou seja, pelos sintomas, situando-as num quadro nosográfico, absolutamente distante de qualquer foco orgânico da doença. Já a medicina moderna se funda na biologia e nos estudos da anatomia patológica e da fisiologia que, penetrando na interioridade dos corpos e dos seres naturais, objetiva compreender a sua organização interna, a sua constituição, sua disposição e o funcionamento dos seus órgãos. A medicina do século XIX define e situa o fenômeno patológico na interioridade do corpo e em nenhum outro lugar fora dele. Saberes distintos, a medicina clássica e a moderna são passíveis de compreensão apenas se entendidas na especificidade de seus momentos históricos. Não havendo entre elas relação nos conceitos e nas práticas, nada justificaria a proposição de que a medicina moderna alcançou um “grau de cientificidade” maior do que a medicina clássica por uma evolução ou progressão linear. (p. 9)

Essa longa citação de Souza (2008) é elucidativa do contraste na passagem de uma prática médica à outra, que marca do período entre os séculos XVIII e XIX, discutidos em Foucault (1977). Compreender a perspectiva da Medicina Classificatória, na minha experiência, lendo Foucault, tanto durante a minha graduação, quanto novamente no mestrado, é desafiadora. Para compreender outras formas de medicina, anteriores as práticas atuais, é preciso se desprender das lógicas que regem a medicina atual, com seus sentidos, para poder se ter uma ideia de como era em outro período histórico. Essas outras formas de medicina não eram versões mais ou menos elaboradas do que temos hoje, mas outras formas de se ver e agir no mundo.

O doente e a doença, bem como as formas de tratamento, seguiam outros regimes. Na Medicina Classificatória, o doente, ou a pessoa, é apenas um detalhe dentro da trajetória natural de uma doença que se expressa. A Medicina Classificatória busca compreender as doenças por elas mesmas. É isolada do social e do comunitário, sem realizar associações de uma patologia com o todo em que ela ocorre. As doenças fazem parte, nessa perspectiva, do percurso natural da vida, onde muitas vezes o médico faz apenas o papel de “expectador” da doença:

Não preciso fixá-la [a doença] em um domínio medicamente preparado, mas deixá-la, no sentido positivo do termo, “vegetar” em seu solo de origem o lar, espaço social concebido da forma mais natural, mais primitiva, mais moralmente sólida, ao mesmo tempo oculto e inteiramente transparente, em que a doença está entregue a si própria. (Foucault, 1977, p. 19)

A Medicina Classificatória é uma medicina alienada do doente e da sociedade, na medida em que o doente, a pessoa, é mero coadjuvante no desenvolvimento da doença, ajudando ou atrapalhando o seu curso, e por não se construir relações entre outros doentes no todo da sociedade. Este último aspecto contrasta com o aparecimento de um problema que irá exigir uma organização da sociedade para com a relação com as doenças: as pandemias, que trato mais adiante.

Antes de falar do papel das pandemias na transformação da medicina, é importante destacar o lugar dos hospitais. Hoje, um hospital é o local organizado para a presença do médico e para o tratamento das doenças, sendo também o local para o desenvolvimento da prática clínica. Nem sempre foi assim, como nos conta Souza (2008):

Da Idade Média, passando pelo Renascimento à Idade Clássica, os hospitais comuns, ou casas de internamento, eram instituições de assistência aos pobres prestes a morrer e de exclusão dos doentes contagiosos; lugares que tinham o objetivo de proteger a sociedade de doentes potencialmente perigosos, como os venéreos, e daqueles que oferecessem algum risco, como os loucos; lugares que assegurassem a remissão dos pecados do agonizante, sua salvação, assim como daqueles que (religiosos ou leigos) buscavam sua própria salvação pela ação caridosa. (...) Em um período em que os hospitais não tinham o objetivo de curar, os médicos não mantinham uma relação de proximidade com essas instituições, seja no que diz respeito ao processo de titulação dos médicos, seja no que concerne à prática médica. (pp. 19-20)

A prática médica não estava no Hospital e nem era organizada por ela. Os médicos, ainda na lógica da Medicina Classificatória, atuavam majoritariamente de forma privada e em domicílio, no lar, considerado o lugar natural do desenvolvimento da doença, com a família. Além disso, os médicos se organizavam entre si, sem a interferência dos hospitais, do estado ou das universidades (Souza, 2008). O hospital era o lugar de exclusão e não de tratamento.

O Hospital Geral era um grande depósito heterogêneo de pessoas que não se ajustavam a uma determinada ética social e do trabalho, inventada pelo Classicismo. Não era um local criado para acolher os doentes e, se os alojava, não eram vistos como tais, recebendo a mesma “terapêutica” corretiva dos demais internos. (Souza, 2008, p. 22)

Portanto, os hospitais ainda não eram entendidos como um espaço para a constituição da prática clínica e médica, o que ocorrerá mais para frente na história e será discutido neste capítulo. Por hora, considere importante, apenas, contextualizar o lugar que os hospitais ocupavam nesse período.

O que marca a transição da hegemonia da Medicina Classificatória para outras formas de se produzir e praticar o saber médico são as epidemias. Ainda dentro da perspectiva classificatória, as doenças, e o doente, eram vistos a partir de uma certa “visão em túnel” (*tunnel vision*), sem considerar os contextos de sua origem e a relação entre outros doentes, por exemplo. Dessa forma, essa medicina não compreendia as doenças como transmissíveis de um sujeito a outro (salvo casos muito evidentes para a época, como a peste). As epidemias, portanto, eram entendidas como mais uma forma patológica, ou seja, dentro dessa perspectiva as epidemias eram vistas como mais uma manifestação de doença, como um acontecimento próprio característico de uma época e de um lugar. Ao contrário de como hoje compreendemos a epidemia como consequência de um patógeno, como um vírus específico, ou uma condição como tosse ou catarro, que propaga uma doença, as epidemias eram entendidas a partir de seu local de ocorrência:

A essência da epidemia não é a peste ou o catarro; é Marselha em 1771, é Bicêtre em 1780; é Ruão em 1769, onde, “durante o verão, se produziu, atingindo as crianças, uma epidemia de febres biliosas e catarrais, febres biliosas pútridas, complicadas com a miliar, febres biliosas ardentes (...)”⁷ (...) O fundamento essencial é definido pelo momento, pelo lugar, por este “ar vivo, picante, sutil, penetrante”⁸, que é o de Nimes durante o inverno, por este outro, pegajoso, espesso, pútrido que se conhece em Paris, quando o verão é longo e pesado. (Foucault, 1977, pp. 24-5)

Dessa forma, o foco da Medicina Classificatória não era a de identificar qual doença se espalhou ou qual sua forma de transmissão, pois isso não estava dentro das formas de se conhecer dessa perspectiva, mas sim reflexões sobre onde a pandemia ocorreu, quando e quantas pessoas foram afetadas.

Devido ao caráter localizado e restringido da medicina classificatória, para lidar com as epidemias, uma nova forma de saber e de organização, inclusive política, era necessária para o controle das doenças. Era preciso estudá-las de uma maneira mais ampla e geral, sendo uma cidade, uma região, o seu objeto de estudo e não apenas o doente e a sua doença, isolados de seu meio. A partir desse momento, vai se constituindo outra forma

⁷ Lepeq de la Cloture, Collection d’observations sur les maladies et constitutions épidémiques, Ruão, 1778, p. XIV.

⁸ Razoux, Tableau nosogique et météorologique, Bâles, 1787, p. 22.

de se encarar a doença. Sobre isso, apresento, abaixo, o excerto de Rosele Branco (2021), retirado de seu artigo que trata das implicações do discurso médico na sociedade envolvente e suas consequências políticas:

Pelo lado da constituição do saber, a medicina das epidemias se oporia, portanto, à medicina classificatória anterior, que era baseada na percepção individual de uma essência mórbida, porque agora se trata de analisar uma série de casos, integrá-los no tempo e no espaço, comparar, decifrar, buscar analogias e coerências que possam determinar a causa. Trata-se também de distribuir e educar as pessoas, e ainda controlar os médicos para prestar assistência e informações. Nas palavras de Foucault, ambas, contudo, partilhavam o novo aspecto político e social da medicina. (p. 105)

Instaura-se na França, a partir desse contexto, duas instituições estatais: a polícia sanitária e a Sociedade Real de Medicina. A primeira, tinha funções de fiscalização da salubridade de instalações, como comércios e cemitérios etc., educativas para a população (como deve-se comer, vestir-se, evitar e curar as doenças) e de controlar o trabalho dos médicos. Já a Sociedade Real de Medicina:

(...) criada por um decreto de 1776, e composta por médicos cujo principal mentor fora Vicq d'Azyr, tinha o papel de estudo amplo das epidemias, elaboração dos fatos, controle e prescrição das medidas indicadas aos médicos e à população. Ela acabou tornando-se órgão oficial, com recursos e poder político, para fazer emergir uma nova consciência social da medicina. (Branco, 2021, p. 105)

Complementando, Foucault (1977) nos conta:

A Sociedade não agrupa mais apenas os médicos que se consagram ao estudo dos fenômenos patológicos coletivos; tornou-se o órgão oficial de uma *consciência coletiva* dos fenômenos patológicos; consciência que se manifesta, ao nível da experiência como ao nível do saber, tanto de forma cosmopolita quanto no espaço da nação. (...) [Apesar de nem todos os planos da Sociedade terem se tornado realidade], a forma de percepção médica implicada por eles é um dos elementos constitutivos da experiência clínica. (pp. 30-1)

É a partir das epidemias, que levam a necessidade da constituição de uma prática coletiva e organizada, liderada pelo Estado, que o saber médico se direciona para uma forma mais coletiva de se perceber a doença. Agora ela não mais está restrita ao acontecimento privado do doente em seu curso natural diante da morte, mas em uma realidade compartilhada com outros, nas quais seria possível investigar para além do caso único. Daí podemos assinalar as origens da prática clínica; prática essa, que veremos mais adiante, que não se trata apenas de aplicar conhecimento de forma direta ou de ser um mero expectador do progresso natural da doença. A prática clínica, na figura do médico,

torna-se uma prática investigativa que precisa associar diversos elementos disponíveis para planejar a ação, desde sociais, éticos e políticos, até novas formas de percepção da doença na relação com o corpo, a vida e a morte. As epidemias e sua tentativa de compreensão são, a partir da minha compreensão do texto de Foucault (1977), o germe para a constituição do que será denominado por clínica. A clínica surge, portanto, a partir da ampliação do olhar médico para além do que se é visto no aqui e agora, se constituindo, portanto, como um método investigativo. Característica que vai perdurar em boa parte de sua trajetória.

O que constituiu agora a unidade do olhar médico não é o círculo do saber em que ele se completa, mas esta totalização aberta, infinita, móvel, sem cessar, deslocada e enriquecida pelo tempo, que ele percorre sem nunca poder detê-lo: uma espécie de registro clínico da série infinita e variável dos acontecimentos. Mas seu suporte não é a percepção do doente em sua singularidade, é uma consciência coletiva de todas as informações que se cruzam, crescendo em uma ramagem complexa e sempre abundante, ampliada finalmente até as dimensões de uma história, de uma geografia, de um Estado. (Foucault, 1977, p. 32)

Enquanto isso, voltando a questão dos Hospitais, podemos afirmar que, como consequência da Revolução Francesa e seus ideais, que consideravam os Hospitais Gerais como sinônimo das opressões do Antigo Regime (regime a que os revolucionários se opunham e buscavam superar), houve um desmonte dos hospitais, extinguindo-os e nacionalizando os seus bens em 1793, para depois dá-los uma nova função (Souza, 2008).

Somado a isso, uma outra instituição já existente pré-Revolução Francesa que sofreu reformulações ao longo século XVIII foram as faculdades. O Estado francês sentia a necessidade de regulamentar o ensino da medicina, construindo uma série de determinações a respeito de como deveria ser a organização curricular e o tempo de estudo, por exemplo. Buscava-se combater a prática do charlatanismo e controlar a prática médica (Souza, 2008; Foucault, 1977). Sem entrar em detalhes acerca do vai e vem das regulamentações, suas conquistas, conflitos e insucessos, vale destacar as condições e as consequências para o a constituição da clínica médica:

A medicina clássica, desde a sua constituição, criou aquilo que a Revolução Francesa vai definitivamente manifestar, uma lacuna institucional resultante da incompatibilidade entre, por um lado, o ensino e as práticas médico-institucionais e, por outro, o *corpus* do saber médico clássico. Não existia, portanto, no final do século XVIII, um ambiente que pudesse conciliar o ensino e a prática da medicina, definindo uma atividade médica de cunho puramente clínico, porque o pensamento médico clássico não acreditava que a institucionalização da doença fosse o caminho para curá-la. A Revolução Francesa, nesse sentido, foi o *acontecimento* que criou as condições necessárias para superação desta dicotomia extinguindo os hospitais clássicos e todas as instituições de ensino da medicina, abrindo o espaço que possibilitou a associação entre o hospital reorganizado como um

lugar terapêutico e a clínica médica organizada como lugar do ensino e formação prática dos médicos. (Souza, 2008, pp. 41-42)

A clínica médica vai se constituindo como o lugar do fazer e do saber na Medicina, ou seja, é tanto o lugar da busca prática pela saúde como o lugar de construção de conhecimento a respeito do corpo e das doenças. Os hospitais, nessa nova reorganização, deixam de ser locais para a manifestação das doenças e abrigo da pessoa em direção à morte, passando a ser um local da busca da cura e de novas compreensões e práticas possíveis com esse objetivo – eles serão essenciais para o desenvolvimento da clínica.

3.1 Trajetória da Clínica Médica

Para continuar a discussão a respeito da clínica, separo a sua trajetória em quatro períodos: a protoclínica do século XVIII, a clínica do final do século XVIII, a anátomo-clínica do século XIX e o surgimento da psicanálise. Cada período é marcado por importantes mudanças, tanto em relação as formas de construção de conhecimento, prática clínica e organização institucionais.

3.1.1 Protoclínica do século XVIII

Já em meados do século XV, em 1658, François de La Boe inaugura uma escola clínica no hospital de Leyde, na França, onde publica seus estudos intitulados *Collegium Nosocomium*. Seu sucessor, Boerhaave, é quem proporciona a criação, em toda Europa, ao longo do século XVIII, de institutos clínicos (Souza, 2008). É importante ressaltar que, como relatado anteriormente, o espaço do Hospital não era ainda o espaço para a prática clínica e conseqüentemente, de seus estudos. Dessa forma, se tratando do início da constituição de uma clínica na Europa, ela pode ser denominada de “protoclínica”.

Convivendo com a Medicina Classificatória, essa protoclínica lidava com os casos e os pacientes como se fossem exemplos para a teoria médica, como forma de se ver na prática o que se lia nos livros. A protoclínica:

se fecha sobre a totalidade didática de uma experiência ideal. (...) Antes de ser o encontro do doente com o médico, de uma verdade a decifrar com uma ignorância, e para poder

sê-lo, a clínica deve formar, constitucionalmente, um campo nosológico inteiramente estruturado. (Foucault, 1977, p. 65).

Diferente dos hospitais da época, nas clínicas apenas certos tipos de doentes eram aceitos em um número limitado de leitos. A ideia era de que os doentes fossem exemplos para determinadas “verdades nosológicas” (Souza, 2008, p. 53). Eles eram apenas o meio na qual poderia se constatar a presença de uma patologia. Dessa forma, a protoclinica não tinha o objetivo de descobrir novas verdades sobre as doenças, apenas estudá-las a partir de uma verdade supostamente já conhecida.

3.1.2 Clínica do final do século XVIII

A clínica do final do século XVIII se diferencia da protoclinica em seu aspecto perceptivo epistemológico:

Enquanto na protoclinica a percepção é mero instrumento de constatação e organização de verdade anteriores, na clínica [do final do século XVIII] a percepção funda um novo conhecimento. O olhar que pesquisa não quer mais exemplificar, mas possui a intenção de pesquisar e descobrir. (Souza, 2008, p. 54)

A mudança não foi um desmembramento direto da Medicina Classificatória, que ganhou corpo e foi capaz de abarcar novos sentidos, mas toda uma revolução ontológica e epistemológica, na qual os sentidos da doença, dos sintomas, do corpo e da morte ganharam, por exemplo, outras organizações. Portanto, ambas as maneiras de se fazer a medicina e a clínica continuam presentes, entrando em disputa.

Não foi, portanto, a concepção da doença que mudou primeiramente, e em seguida a maneira de reconhecê-la; nem tampouco o sistema de sinais foi modificado e, em seguida, a teoria; mas todo o conjunto e, mais profundamente, a relação da doença com este olhar a que ela se oferece e que, ao mesmo tempo, ela constitui. (Foucault, 1977, p. 101)

Nessa nova perspectiva clínica, o sintoma ganha lugar de destaque, sendo a forma pela qual a doença irá se manifestar: “de tudo o que é visível, ele [o sintoma] é o que está mais próximo do essencial; e da inacessível natureza da doença, ele é a transcrição primeira.” (Foucault, 1977, p. 101). Complementarmente ao sintoma está o signo, que compreendo, a partir de Foucault (1977), como as ferramentas simbólicas para a compreensão da experiência na perspectiva médica da época.

O signo anuncia: prognostica o que vai se passar; faz a anamnese do que se passou; diagnostica o que ocorre atualmente. (...) Através do invisível, o signo indica o mais longínquo, o que está por baixo, o mais tardio. (p. 102)

Na clínica do final do século XVIII, a formação de seu método está ligada a formatação do olhar do médico clínico no campo dos signos e dos sintomas. O clínico busca no visível, no mensurável, no observável, a possibilidade de compreender o que se passa com o paciente. A partir de seu conhecimento prévio, o médico clínico busca alcançar o que se está velado, o que não está evidente e que pode dar pistas para o desenvolvimento da doença e as possibilidades de sua cura.

Com o advento da lógica probabilística, na clínica, as particularidades dos sujeitos não são mais descartadas, mas percebidas como mais um aspecto a ser incorporado na compreensão do que ocorre. Isso se dá pela centralidade que o sintoma agora ocupa, pois quando o foco é a doença, ele é forma na qual se procura encaixar os doentes. Ao analisar os sintomas de forma mais paciente, sem se apressar a chegar a classificação do que está ocorrendo em doenças já conhecidas, é possível comparar os sintomas de uma pessoa com outra, perceber semelhanças e diferenças. Os sintomas podem, agora, confirmar ou descartar a presença de uma doença, ou apontar o seu curso, informando se a pessoa estaria mais próxima da morte ou da cura:

Antes da filosofia de Condillac, a clínica do final do século XVIII, se alicerça ainda em outro modelo: o probabilístico de Laplace. Segundo Foucault, mesmo que de modo impreciso e precário, a clínica vai tratar analiticamente, através da teoria matemática das probabilidades, o fato patológico transformando-o num acontecimento registrável, ou seja, cada caso confirmado seria separado e confrontado com um conjunto de outros, podendo constatar ou não uma série que estabeleceria “princípios mensuráveis” de determinadas patologias. Desse modo, a individualidade nas análises das enfermidades, que marcava o pensamento médico clássico, é substituída por comparações e análises de vários casos na busca de séries que possibilitassem a construção de princípios. (Souza, 2008, p. 58)

Percebo que, a cada passo que a clínica vai dando, a “pressa” por se alcançar uma verdade vai diminuindo, aumentando a distância entre o sabido e o constatável. Compreendo, portanto, que o invisível, o desconhecido, vai ganhando importância e relevância para a prática clínica nesse período, no qual o clínico adiciona hiatos na sua prática à espera de mais sinais que possam lhe dar uma maior compreensão do que se passa com o paciente. Esse hiato, essa espera, essa hesitação, é o que, na minha compreensão, possibilita a construção de conhecimento na prática clínica, que deixa de

ter apenas a função de exemplificar o que já é sabido, para ser um local da construção de conhecimento.

3.1.3 Anátomo-clínica do século XIX

A passagem da clínica do final do século XVIII para a anátomo-clínica do século XIX, se dá pela também passagem do foco nos sintomas para a sua relação com os órgãos e os tecidos do corpo humano, na anatomia patológica. Apesar de a relação entre doença e anatomia já ter sido apontada por Giovanni Morgagni (1682 – 1771), foi a partir de Xavier Bichat (1771 – 1802) que a relação entre nosologia e anatomia adquire ganhos clínicos, ao localizar não somente nos órgãos, mas nos tecidos as especificidades das doenças:

A compreensão da essência da doença se tornou possível pela realização de um percurso que verticalmente se dirigiu da superficialidade nominalista dos sintomas à profundidade do corpo morto, às camadas dos tecidos dos órgãos, aos focos irritantes do organismo e, de volta à superfície, à consciência do médico. Paradoxalmente, a partir de Bichat, na anátomo-clínica a morte recebe o estatuto de instrumento fundamental ao estudo da vida e a condição que possibilita conhecer a vida. O olhar clínico penetra na morte para criar um saber empírico sobre a vida: a medicina positiva, primeira ciência sobre o indivíduo, estabelecendo, assim, o seu novo campo perceptivo, criando um novo objeto, a saber, o homem. (Souza, 2008, pp. 63-64)

A partir de Bichat, a patologia se dá a partir de algum lugar no corpo, de uma “sede”, de onde ela vai se desenvolver. Nessa perspectiva as doenças são orgânicas, são sempre ligadas ao corpo:

Com Bichat e seus sucessores, a noção de sede se libertou da problemática causal (nisto eles são herdeiros dos clínicos) e se voltou mais para o futuro da doença do que para seu passado; a sede é o ponto a partir de que a organização patológica se irradia. Não *causa última*, mas *foco primitivo*. (Foucault, 1977, p. 160)

A clínica vai expandindo sua qualidade projetiva, de perceber para além do que se apresenta: ela busca nos sintomas o seu progresso futuro, o curso de desenvolvimento do processo clínico. Vai se formando, a partir da relação entre anatomia patológica e a clínica médica, uma prática clínica investigativa que se utiliza dos sentidos do humano para buscar desvendar as doenças. Como um trabalho de detetive, a clínica vai buscando, a partir dos indícios que lhe são oferecidos, trazer à superfície, à visibilidade da localização, a doença, para que ela seja, se possível, curada:

Estabelecer esses signos, artificiais ou naturais, é lançar sobre o corpo vivo uma rede de demarcações anátomo-patológicas: esboçar, em pontilhado, a futura autópsia. O problema é, portanto, fazer aflorar à superfície o que se dispõe em camadas na profundidade; a semiologia não mais será uma *leitura*, mas o conjunto de técnicas que permite constituir uma *anatomia patológica projetiva*. O olhar do clínico se dirigia a uma sequência e uma região de acontecimentos patológicos; devia ser, ao mesmo tempo, sincrônico e diacrônico, mas, de qualquer modo, se colocava em obediência temporal; *analisava uma série*. O olhar anátomo-clínico deverá *demarcar um volume*; dirá respeito à complexidade de dados espaciais que pela primeira vez em medicina são tridimensionais. Enquanto que a experiência clínica implicava a constituição de *uma trama mista do visível e do legível*, a nova semiologia exige uma espécie de *triangulação sensorial* a que devem colaborar atlas diversos e até então excluídos das técnicas médicas: o ouvido e o tato se acrescentam à vista. (Foucault, 1977, p. 186)

Compreendo a anátomo-clínica como a clínica que se dispõe a produzir múltiplas relações: o tato com a audição, o presente com o futuro, o individual com o social, a doença com sua sede e seus sintomas; a vida em relação à morte: “A medicina do século XIX foi obcecada por esse olho absoluto que cadaveriza a vida e reencontra no cadáver a frágil nervura rompida da vida.” (Foucault, 1977, p. 190) Essa clínica possui o importante carácter projetivo que irá acompanhá-la no futuro, uma característica que permite ver para além do que está presente, ver para além do que já é sabido e, que irá proporcionar a qualidade de ver para além do que literalmente não pode ser visto.

Porém, e quando não é possível localizar a doença nos tecidos do corpo? E quando o corpo morto não diz nada sobre as condições patológicas do doente? Na dificuldade de se encontrar a essência e a sede da doença nas pessoas acometidas por febres, a medicina resolve provisoriamente essa questão ampliando a forma de compreensão do que é a doença:

“Sua espécie – e não sua sede, nem sua causa – determinava a natureza da doença, e o fato de ter, ou não, um foco localizável era prescrito pelas formas prévias desta determinação. A lesão não era a doença (...)” (Foucault, 1977, p. 202). Compreendo, então, outra virada epistemológica, na qual o que se busca conhecer a partir das condições do doente não se restringe ao local onde a doença se aloja e se desenvolve, busca-se construir uma compreensão ampla acerca das formas de ação e desenvolvimento da doença no corpo, para além de um lugar específico:

De fato, o que Pinel localizava não eram as doenças, mas os signos: e o valor local de que eles eram afetados não indicava uma origem regional, um lugar primitivo, de onde a doença tivesse extraído ao mesmo tempo seu nascimento e sua forma; permitia apenas reconhecer uma doença que apresentava este sinal como sintoma característico de sua essência. Nestas condições, a cadeia causal e temporal a ser estabelecida não ia da lesão

à doença, mas da doença à lesão, como à sua consequência e à sua expressão talvez privilegiada. (Foucault, 1977, p. 210)

Em direção a uma abordagem clínica mais dinâmica, Foucault (1977) continua:

Acabou o tempo da medicina das doenças; começa uma medicina das reações patológicas, estrutura da experiência que dominou o século XIX e até certo ponto o século XX, visto que, não sem modificações metodológicas, a medicina dos agentes patogênicos nela virá se encaixar. (p. 221)

A medicina então, podemos dizer, passa a deixar de procurar um lugar fixo de manifestação da doença, localizável na autópsia do corpo morto, para se “restringir” ao corpo vivo, sem necessariamente buscar por um local essencial da doença, e se “contentar” com sua manifestação fisiológica. Essa medicina aceita o diagnóstico da manifestação processual da doença, onde o aumento da temperatura do sangue, sua pressão, e sintomas outros manifestados pelos doentes são suficientes para a constatação de uma patologia e podem indicar o melhor tratamento. Coloquei *restringir* e *contentar* entre aspas, pois essa mudança não se apresenta como um cabresto, que reduz a capacidade de percepção das forças patológicas. Pelo contrário, ela permite que o clínico trabalhe com menos afã de se chegar à sede da doença e de sua manifestação no corpo morto. Essa lógica, uma atitude epistemológica diante do corpo humano, é o que abre espaço para a uma medicina dos nervos, de uma psiquiatria e de uma psicologia, campos de atuação que nem sempre são capazes de localizar no corpo a essência do sofrimento da pessoa.

3.1.4 Condições para o surgimento da Psicanálise

Apesar de a anatomia fisiológica ter dado sobrevida a uma medicina puramente orgânica, ainda existiam condições humanas nas quais as explicações orgânicas não eram suficientes. Lamanno-Adamo (2006), na época Membro Efetivo da SBPSP e do Núcleo de Psicanálise de Campinas e Região, em seu estudo sobre a clínica como método de investigação, a partir de Foucault (1977, 1991), nos conta desse impasse:

Salienta Foucault (1991) que, desde que foi possível traçar distinção entre as perturbações com etiologia orgânica (caso da paralisia geral gerada pela sífilis) e as perturbações sem

fundamento orgânico definidas no final do século XIX (caso da histeria), iniciou-se um novo capítulo na história. (p. 165)

Como o Nascimento da Clínica de Foucault (1977) nos leva, de forma aprofundada, apenas até o início do século XIX, precisamos recorrer a outros autores, como Lamanno-Adamo (2006), para chegarmos a constituição da clínica psicológica, que é o nosso foco de interesse principal. Lamanno-Adamo (2006) então nos fala de uma separação, antes evitada, entre perturbações orgânicas e perturbações sem fundamento orgânico, como as histerias. A partir desse ponto, dois caminhos se seguiram, o da “classificação e uma nosografia das doenças mentais” (p. 165), a partir da obra de Emil Kraepelin (1856 – 1926), e o caminho orientado por pesquisadores que questionavam a forma de se produzir conhecimento da época, como Jean-Martin Charcot (1825 – 1893), com o método hipnótico, Josef Breuer (1842 – 1925), com o método catártico, e Sigmund Freud (1856 – 1939), influenciado por esses dois anteriores, com a teoria e o método psicanalítico (Lamanno-Adamo, 2006).

Com a psicanálise, surge uma nova forma de clínica, uma clínica que não investiga o paciente apenas apalpando-o ou ouvindo seus pulmões, mas explora o seu discurso, sua fala, sua narrativa sobre si mesmo. Lamanno-Adamo (2006), a partir de Freud, define a psicanálise dessa forma:

(...) a psicanálise é o nome dado a um procedimento para a investigação de processos mentais que, de outra forma, são praticamente inacessíveis; a um método, baseado na investigação, para o tratamento de distúrbios neuróticos; a uma série de concepções psicológicas adquiridas por esse meio e que se somam umas às outras para formarem progressivamente uma nova disciplina. (...) [A psicanálise se trata de] um método de investigação, uma forma de tratamento, e, igualmente, define o conhecimento que o método produz, isto é, a teoria psicanalítica. (pp. 166-7)

Conforme Foucault (1977) e seus comentadores puderam nos apontar, a clínica vai se constituindo não só como uma maneira de se aplicar e verificar o saber na prática, conforme conhecimento prévio já sabido, mas também como uma forma de se produzir o próprio conhecer. Freud vai tensionar essa noção ainda mais, colocando na própria prática clínica a formação do psicanalista, que é dividida em aprendizado, prática e supervisão. A prática clínica não é um agregado da teoria: a própria teoria se forma a partir da prática, visto, inclusive, que Freud pratica a psicanálise sem ter havido outros psicanalistas antes dele. Essa clínica não só, portanto, coloca a prova o conhecimento prévio e o transforma,

mas ela é o próprio espaço de constituição da teoria e de seu aprendizado. Aprende-se a psicanálise na prática, inclusive como paciente (analisando).

Essa clínica não localiza a histeria nos pulmões ou em tecidos nas quais podemos analisar posteriormente no corpo morto do doente, como se dava na anátomo-clínica. Ela tem outros métodos e outras formas de interpretar seus resultados e de produzir o seu conhecimento. A clínica psicanalítica busca tratar condições patológicas que não são possíveis de serem mensuradas pelos métodos das ciências naturais, nas quais a medicina da época estava fundamentalmente atrelada. Continua Lamanno-Adamo (2006):

É na clínica [psicanalítica], tendo como instrumento a escuta, em atenção flutuante, da livre associação do paciente, que surge a interpretação dos estados mentais apresentados pelo paciente, através de seus comportamentos, atitudes, atos falhos, sonhos e da interação com a análise e com o processo analítico. Dessa forma, faz-se possível detectar, identificar e validar funcionamentos mentais inconscientes, responsáveis pela configuração de constelações psicopatológicas. É no cotidiano das sessões, dentro do estrito espaço transferencial/contratransferencial, que se inscreve a psicanálise enquanto método de investigação e geradora de novas teorias. (p. 167)

Nessa clínica, outros objetos atravessam o olhar do clínico. Agora falamos de atos falhos, sonhos. Também é redefinida uma noção do Inconsciente, paradigmática para a constituição de toda teoria psicanalítica. São constructos que não são identificáveis no corpo orgânico, dentro da perspectiva das ciências naturais. Foi necessário reelaborar noções como essas para que se pudesse trabalhar com aquilo que não é visível pelo clínico, mas pode ser discernido no campo da linguagem. A teoria e prática psicanalítica, enquanto clínica, produziu signos que possibilitaram maneiras de se interpretar e agir com o paciente que antes não eram vislumbradas. É mais uma virada epistemológica que, ao transformar a forma como se vê o paciente e significa o seu sofrimento, outros tipos de conhecimento que antes não eram possíveis passam a ser construídos.

3.2 Outras contribuições a respeito da história social da clínica a partir de Figueiredo

Para complementar as discussões levantadas por Foucault (1977), com o objetivo de ampliar a discussão para o campo da psicologia, busquei em Figueiredo (2015) reflexões a respeito da história da clínica. Figueiredo (2015), à luz da ética e da pesquisa

psicológica, elabora compreensões a respeito da clínica a partir de estudos a respeito da história, constituição e dispersão do campo psicológico.

Figueiredo (2015), ao discutir “Quem é o Psicólogo Clínico?” (pp. 57-63), nos questiona a respeito de qualidades/características que potencialmente caracterizariam a prática clínica, a diferenciando de outras práticas em psicologia. Primeiramente, questiona se a clínica é a passagem direta da teoria psicológica à prática. Ao discordar, ele dá o exemplo de Freud, que iniciou seus tratamentos sem que houvesse a base do conhecimento psicanalítico disponível para tal. Ou seja, a clínica gera um saber que não se converte integralmente em teoria, sugerindo que há elementos da prática e da teoria que não se traduzem diretamente entre si. Figueiredo (2015) também nos indaga outras duas questões: a clínica se definiria por uma problemática/público-alvo, como a escola, o trabalho, as instituições etc. ou por uma área do conhecimento, comentando sobre a divisão de departamentos na PUC-SP (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo) e na USP (Universidade de São Paulo), onde na PUC-SP há um departamento de Psicodinâmica e na USP um departamento de Clínica, se diferenciando dos departamentos de Psicologia Social e Experimental, para citar dois. Porém, dentro desses outros departamentos “não-Clínicos” existem práticas clínicas, ele acrescenta. Dessa forma, seria a clínica então uma forma de “intervenção” ou um “método”? Sim e não para as duas perguntas, pois Figueiredo considera a clínica como uma maneira de intervenção sim, mas não como uma aplicação direta de conhecimentos básicos. Da mesma forma, podemos falar de um método clínico, mas seria um equívoco reduzi-la, apenas, a um método de pesquisa.

Figueiredo (2015) nos atenta à necessidade de se fazer uma compreensão dos modos contemporâneos de subjetivação para compreender o lugar da clínica nesse contexto, no qual o psicológico se constitui no território da ignorância como o interditado e o excluído. Figueiredo (2015, 2002) compreende a configuração da cultura ocidental contemporânea descendente do Iluminismo europeu no século XIX, em que se dão os processos de constituição das subjetividades, segundo três eixos axiológicos (ou modelos de subjetivação): liberal, romântico e disciplinar, que mantém relações ambíguas uns com os outros por meio de alianças e conflitos (cf. Figueiredo, 2002). Essa configuração, continua Figueiredo, acarreta a “cisão entre o campo fenomenal (o das representações e identidades) e seus metafenômenos (os avessos das identidades e representações, suas condições de possibilidade e seus outros sentidos)” (Figueiredo, 2015, p. 61). As crises

na sociedade em que se desdobra a tradição iluminista, produzem mal-estar e estranheza nas pessoas, impondo às clínicas psicológicas a tarefa da **escuta dos excluídos**:

As outras áreas de conhecimento, igualmente, quando respondem a estas demandas [da cisão do sujeito moderno] adotam o método clínico, o da escuta do excluído, o da escuta do virtual, o da escuta do “não-positivo” na dupla acepção de “o que goza em princípio de valor elevado” (é, na verdade, uma espécie de *dejeito*) e “do que não tem a positividade das coisas que podem se mostrar e serem nomeadas”. (p. 62) (...) A clínica define-se, portanto, por um dado *ethos*: em outras palavras o que define a clínica psicológica como clínica é a sua ética: *ela está comprometida com a escuta do interdito e com a sustentação das tensões e dos conflitos*. (Figueiredo, 2015, p. 63)

A clínica vai constituindo-se, em sua relação com o campo psicológico, na escuta do excluído, daquilo que “não tem a positividade das coisas que podem se mostrar e serem nomeadas”, ou seja, daquilo que as outras áreas do conhecimento, e clínicas também, não se veem plenamente capazes de agir sobre. Em minha experiência pessoal no trabalho interdisciplinar com estudantes e profissionais da medicina, percebo esse lugar muito nitidamente: ou o conhecimento e a atuação do psicólogo clínico é questionada, por sua aparente pouca cientificidade (por geralmente se afastar de um positivismo, se recusando a dar respostas fáceis e certas), ou o profissional/estudante de psicologia é colocado como o guru salvador, aquele que tem a capacidade de lidar com tudo aquilo que a medicina não é capaz de resolver, seja um choro, uma tristeza, um relato desorganizado: o psicólogo é colocado para agir naquilo que sobra ao alcance da alçada médica.

3.3 Considerações parciais

O percurso da clínica não é uma simples continuidade daquilo que era no século XVIII, que se transformou no século XIX, e que desaguou no século XX. Percebo a trajetória da clínica, a partir da leitura de Foucault (1977), atravessando um percurso de rupturas, retomadas e recomeços. Muito mais do que acrescentar novas práticas a uma mesma maneira de saber e agir, a clínica foi se transformando a partir da criação de novas formas de ver e sentir o mundo, no caso, o paciente e suas condições patológicas. A própria ideia de clínica foi transformando-se, passando de um espaço de exemplificação do que já se sabe para o local da emergência de novos conhecimentos.

Dessa maneira, a prática clínica não se restringe a uma metodologia específica ou a uma corrente de pensamento dominante. A prática clínica se transforma a partir de sua

relação com as problemáticas que busca solucionar. A clínica psicanalítica, onde o aprender e o tratar estão muito próximos, praticamente concomitantes, difere muito de uma clínica onde o saber pertence a uma classe/instituição e os pacientes servem apenas como exemplos desse saber. Portanto, o saldo e resultado dessa imersão em Foucault e seus comentadores a respeito do nascimento da clínica não deve ser para extrair, deles, uma definição de clínica com a qual os pesquisadores e atores do CSC irão aderir, mas de produzir, com base na história da constituição da clínica, uma ideia geral de clínica e como ela pode se relacionar com o CSC.

A partir da leitura de Foucault (1977) e de minha interpretação sobre ele do que foi e pode ser a clínica, apresento abaixo o que considero características básicas da clínica e as suas potencialidades.

3.3.1 Clínica como transposição de um saber para a prática do cuidado

A palavra clínica remete ao termo Grego *klinein*, que se refere a sofá ou cama, tendo relação a metáfora de cuidado do acamado, do indivíduo na cama (Barlow, 2012). Clínica, portanto, tem relação com aquele que precisa de alguma maneira de um auxílio e com outra pessoa que pode fazer algo por ele. A relação entre clínica e conhecimento esteve presente desde o século V a.C., com Hipócrates (460 a.C. – 377 a.C.), no período de sistematização do saber médico (Hipócrates é conhecido como o pai da medicina), porém é rompida posteriormente quando a filosofia foi introduzida no processo de construção de conhecimento médico e a prática de observação foi abandonada, dissociando a clínica do saber, iniciando um longo período de prevalência de sistemas e especulações que chegam até o século XVIII, quando ressurgiu a possibilidade de conexão entre clínica e conhecimento (Lamanno-Adamo, 2006).

Com a reestruturação dos hospitais e a criação dos institutos clínicos, já discutidos nesse capítulo, a clínica:

(...) passa a ser o principal elemento da coerência científica, ao ser definida como uma experiência prática, mas com o objetivo de estabelecer ligação entre o saber individual e o sistema geral do conhecimento. Nesse ponto, foi possível estabelecer diferenças entre o prático e o clínico. O prático é capaz de um empirismo controlado, na medida em que integra sua experiência aos níveis de percepção, memória e repetição. O clínico realiza uma experiência complexa que deve integrar o conhecimento à sua experiência, para que possa surgir daí uma nova codificação do objeto de pesquisa. (p. Lamanno-Adamo, p. 164)

No contexto de Hipócrates, que não é abrangido em Foucault (1977), o conhecer médico é intrinsecamente relacionado com a clínica - a sua prática no leito com o paciente. Somente no século XVIII essa relação é recuperada, quando, na protoclinica, a clínica se caracteriza como o espaço da transposição do que se sabe para os sujeitos, porém sem ainda uma relação inversa, da clínica alimentando o saber.

Portanto, podemos compreender que um aspecto característico da clínica é a transposição do conhecimento para a prática de cuidado do outro, podendo ela produzir, ou não, conhecimento e transformá-lo. Essa seria a sua característica mais básica, que a distingue do simples saber médico ou psicológico. A clínica é sua ação no mundo com o outro, com a pessoa em tratamento.

3.3.2 Clínica como transformação e produção de conhecimento

A abordagem classificatória e a clínica que serve apenas de exemplo para o que já se sabe vão perdendo relevância, pois não conseguem responder às demandas causadas pelas epidemias. Foi a necessidade histórica de construir um esforço coletivo para lidar com as epidemias que transformou o papel da clínica e a medicina.

Com esse esforço coletivo, na qual outros dados eram levados em conta para a intervenção e compreensão com o doente (lugar, estação do ano, outros doentes, outros acontecimentos etc.), a clínica adquire um papel criativo e investigativo. Investigativo, pois precisa correlacionar o que ocorre com o paciente que está a sua frente com o que está ocorrendo para além desse encontro (as novas descobertas, a epidemia, semelhantes patologias, semelhantes sintomas em outros pacientes, o clima da cidade etc.), construindo, no encontro, uma interpretação do que pode estar acontecendo para, então, propor uma maneira de intervir. Criativo, pois é preciso que o clínico seja despido de um papel puramente aplicador de conhecimento, que se aproprie do conhecimento vigente e o expanda a partir do contato com o paciente.

Com a nova organização dos hospitais e das instituições de ensino, com vistas a organizar o saber médico e sua prática, a prática clínica deixa de ser isolada e passa a responder a um coletivo. Dessa forma, o que ocorre no particular do encontro do clínico com o paciente não mais se encerra ali. O acontecimento clínico, além de se referenciar no coletivo para executar sua prática, volta-se ao coletivo para transformá-lo: agora o espaço clínico também é o espaço da pesquisa, do saber e do conhecer.

Portanto, compreendo clínica, além do lugar da prática de cuidado do outro, um lugar da produção de novos conhecimentos.

3.3.3 Clínica como paciência e abertura ao desconhecido

A psicanálise, inicialmente com Freud, tensiona uma qualidade que considero latente no espaço clínico, que foi deixado de lado frente a uma posição ontológica e epistemológica voltada as ciências naturais, para as quais o conhecimento válido é aquele que pode ser visto e descrito a partir de seus meios. Essa qualidade é a do trato do clínico com o desconhecimento, com o invisível, com aquilo que pode ser intuído, mas não pode ser organicamente identificado (ao menos, não no momento do diagnóstico).

Na minha visão, a prática clínica produz um hiato entre o conhecimento do médico, por exemplo, e a condição patológica de seu paciente. Nesse hiato, há um posicionamento de reserva diante dos acontecimentos: o clínico observa, apalpa, tenta fazer relações, tem dúvidas, tem algumas certezas e, a partir disso, vai constituindo seu diagnóstico.

Esse hiato representa o respeito ao desconhecido, àquilo que ainda não podemos afirmar com certeza, mas que afeta a relação clínica. Na relação com as patologias denominadas nervosas, que muitas vezes não tinham representação direta nos tecidos do corpo, apenas no comportamento do paciente, a morte não respondia as questões levantadas em vida – o corpo não respondia as dúvidas da clínica, de forma direta e visível. Através da histeria, uma condição nervosa, Freud tensiona essa qualidade da clínica em direção ao desconhecido.

Freud não busca romper por inteiro com as ciências naturais, ele mesmo, neurologista, considera que, de alguma forma, os seus achados psicanalíticos um dia poderiam ser “vistos” no corpo a partir de tecnologias futuras. De qualquer forma, Freud constrói uma teoria e prática psicanalítica que abarca o não visto, o desconhecido, e asustenta com conceitos e concepções novas. A partir do conceito de Inconsciente, por exemplo, Freud sustenta toda a teoria psicanalítica.

Considerando as contribuições da psicanálise, compreendo que a clínica pode ser também o espaço para o acolhimento do desconhecido, do trabalho com o invisível. A clínica é o lugar da produção de hiatos, da paciência, da espera. A clínica não deve se apressar, não deve ser a simples transposição do saber para prática, ela deve aguardar, deve questionar o que já se sabe frente às demandas do acontecimento presente.

Portanto, compreendo a clínica psicológica como o lugar do trabalho paciente e reservado diante do desconhecido, produzindo sentidos para a sua compreensão e trabalho, sem precisar sempre estar correlacionando-o a tecidos no corpo. O discurso e os afetos entram como lugares possíveis para o saber e fazer da clínica psicológica.

4. Resultados e discussão: aspectos ontológicos, éticos e epistemológicos do CSC em diálogo com a noção de clínica aqui delineada

A partir do percurso apresentado no capítulo anterior, entendo a clínica como a transposição de um conhecimento para a prática, porém não direta e irrefletida, mas em relação com o que acontece, tanto na relação individual singular, quanto no social e histórico. A clínica é o espaço de produção do conhecimento, o espaço da pesquisa e da descoberta, não apenas o espaço da técnica e da reprodução – a clínica exige do clínico uma atitude atenta ao novo e ao que a teoria não pode responder no momento. Por fim, a clínica é o lugar da exposição do clínico ao desconhecido e seus desafios, sendo o papel do clínico não se apressar em suas conclusões e deixar um espaço para que o outro sob cuidado, a pessoa em tratamento e suas condições, se apresentem.

Epistemologicamente, portanto, a clínica se relaciona com as formas de saber ao colocá-las sempre em questão, é uma prática que se não se submete ao conhecimento, e de forma ativa, questiona e amplia esse mesmo conhecimento. Ao longo do capítulo anterior, apresentou-se uma série de formas de se conhecer que foram sendo questionadas e transformadas (ou renegadas em favor de outras) a partir de transformações sociais e ao aparecimento de novas demandas. Em se tratando dos pontos que argumentei indispensáveis para a prática clínica, entre elas, a hesitação, que chamei também de um *hiato* (essa pausa entre tomadas de decisão necessária para a expressão do contraditório), e abertura e disponibilidade de se trabalhar com o desconhecido, entendo ser necessário, dessa forma, que a teoria na qual a prática clínica é estruturada, tenha ferramentas para suportar o desconhecido e o contraditório, produzindo conhecimento a partir das incertezas. A psicanálise, por exemplo, criou conceitos que propiciaram o manejo dos elementos *invisíveis* no corpo, ao constituir o conceito de Inconsciente. A medicina, por sua vez, incorporou outros sentidos na análise e interpretação dos doentes, como o tato e a audição, como forma de enxergar para além do que está evidente.

O CSC, em se tratando do objetivo desta pesquisa, possui algum aspecto epistemológico na qual a clínica, tal qual como delineada aqui, pode ser empreendida? Em outras palavras: o CSC, epistemologicamente falando, possui premissas e conceitos capazes de lidar com o desconhecido e/ou o *invisível*? É possível transpor as ideias do CSC para a prática de cuidado com o outro? Essa prática é capaz de transformar o CSC?

Ontologicamente, as formas como compreendemos o humano e sua corporeidade afetam qual clínica se pretende empreender. Ao longo da história, vimos que o ser humano foi sendo compreendido de diferentes formas; com o advento da medicina moderna, o ser humano passa a ser objeto da ciência e não mais apenas o sujeito ativo do conhecimento: o corpo, vivo e morto, foi colocado para a análise da ciência. Considerando o hiato e as relações com o desconhecido e o invisível, uma teoria, por exemplo, precisa ser capaz de olhar com desconfiança aos dados num processo de construção de conhecimento, pois se pressupõe que a corporeidade pode dizer a mesma coisa de muitas maneiras e de uma só maneira, dizer muitas coisas diferentes; não devemos nos apressar para fechar um diagnóstico em psicologia, por exemplo, partindo de um dado apenas. Em outras palavras, devemos compreender a corporeidade e as relações que ela empreende, sem reduzi-la a uma teoria específica de forma dogmática. A clínica exige *disponibilidade para a transformação* da própria forma como vemos a pessoa e sua corporeidade.

eticamente, a clínica exige, da forma como tenho refletido aqui, uma *abertura ao novo, ao diferente, ao diverso*. Por ser, invariavelmente, uma prática, a clínica exige a reflexão ética para sua ação no mundo. Partindo dos pressupostos de que se deve ter paciência, reserva, diante do que o outro tem a nos dizer e apresentar, a clínica exige que o psicólogo seja capaz de esperar de forma ativa. Diferente de uma espera passiva e inerte, é necessário uma espera e paciência que tenham, por plano de fundo, o posicionamento ético de abertura à expressão daquele que está sob o foco do cuidado e intervenção ao mesmo tempo que se aprende com ele.

Organizei os resultados da seguinte maneira: separei três aspectos do campo do Construtivismo Semiótico-Cultural em Psicologia, um epistemológico, um ontológico e um ético. Focalizo uma obra paradigmática para cada aspecto, totalizando três obras principais para a análise e discussão (sem contar a outras produções que surgem a partir desse ponto de partida). Após a apresentação, por exemplo, do aspecto epistemológico contido em uma obra selecionada, discutindo dialogicamente seu conteúdo, eu faço uma aproximação com a delimitação de clínica que construí nessa dissertação a partir de Foucault (1977). Com isso, procurei fazer ligações entre a ideia de clínica construída a partir de Foucault (1977), tendo refletido seus aspectos ontológico, ético e epistemológico e as bases que constituem o CSC, na mesma direção. Espero que esse trabalho, a partir dessa relação, possa amadurecer o debate do CSC com a clínica, abrindo caminho para uma possível prática clínica ser constituída.

Os textos foram selecionados a partir da leitura de Guimarães (2021a, 2021b) e Guimarães e Simão (2021), pois ambos apresentam uma discussão ampla a respeito do CSC, que incluema discussão de seus aspectos ontológico, ético e epistemológico. Ao compreender, portanto, o lugar de inúmeras obras do campo do CSC a partir de um olhar mais holístico sobre o campo possibilitado pelos textos acima mencionados, pude selecionar obras que julguei que discutem mais pronunciadamente cada aspecto selecionado. Poderia analisar qualquer texto construído a partir da perspectiva do CSC, pois em todos é possível inferir seu aspecto epistemológico, por exemplo; porém nem sempre essa discussão é ampla e articulada e/ou se restringe a uma questão muito específica que não reverbera em outras obras do campo ou na questão clínica. Meu recorte, portanto, foi de selecionar ao menos três textos, um sobre cada aspecto, na qual a discussão desse aspecto toma lugar central neles. A seleção dos textos também parte da discussão feita sobre a clínica, pois procurei focalizar aqueles aspectos nos quais me parecia haver uma potencialidade clínica maior do que em outros.

No primeiro tópico, da discussão epistemológica, eu selecionei o artigo de Simão (1992) de nome “Interação verbal e construção de conhecimento: aspectos do diálogo pesquisador-sujeito”. A escolha se deu por ser um artigo que focaliza o aspecto epistemológico da construção do conhecimento a partir da perspectiva do CSC e por ser um texto paradigmático para o campo, que inclusive dá nome ao laboratório da USP na qual o CSC se insere (LIVCC: Laboratório de Interação Verbal e Construção de Conhecimento). Simão (1992) defende que é na interação verbal que ocorre a gênese da construção do conhecimento. A partir da discussão sobre a clínica, percebi semelhante relação, onde a construção do conhecimento médico, por exemplo, emerge a partir da relação clínica entre médico e paciente.

No segundo tópico, relativo à discussão ontológica, selecionei o artigo “*Boesch's symbolic action theory in interaction*” de Simão (2001). A escolha desse artigo foi feita por se tratar de uma discussão mais geral relativa ao aspecto ontológico que remete às bases do CSC e por ter sido escrito quando constituram-seas primeiras costuras entre autores e ideias no campo, como afirma Guimarães (2021a), período esse que vai de 1982 a 2004. A partir desse artigo, entrei em contato com outros textos de Simão (1999, 2000, 2016b), de forma a aprofundar a minha compreensão acerca das relações que a autora faz entre Boesch e a relação sujeito-outro. Além deles, li Eckensberger (1997) e Boesch (2001), como forma de entrar em contato tanto com um outro autor que discute Boesch e a sua Teoria da Ação Simbólica e o próprio Boesch, falando sobre ele. Essas duas últimas

leituras foram importantes para que eu ampliasse minha compreensão acerca de algumas noções de Boesch presentes nos textos de Simão. A partir de Boesch, Simão (1999, 2000, 2016b) faz considerações a respeito da constituição do sujeito a partir da relação com o outro e suas formas de relação e desenvolvimento. É um texto de carácter principalmente ontológico, pois tece considerações a respeito das condições inerentes a pessoa, tomada como sujeito na relação com o outro e o mundo. O foco se deu a respeito da constituição e transformação do sujeito a partir da relação com o outro, sendo amplamente fundamentado nas considerações de Boesch (1991) a respeito do desenvolvimento humano e sua relação com os outros, seu ambiente e sua cultura.

No tópico a respeito da ética, escrevo-o a partir dos textos de Simão (2003, 2004b) a respeito da relação com o outro. Esse tópico costura-se muito intimamente com o anterior, a respeito da ontologia, porém o foco se dá em como podemos garantir as condições para a transformação do sujeito, que se apresenta aqui como um objetivo da clínica. Por fim, encaminhando a discussão ética para a relação com a *alteridade* e a *experiência inquietante*, trago Coelho Jr. (2008), que discute a alteridade a partir de Emmanuel Lévinas (1906-1995), filósofo que tece considerações a respeito das implicações da alteridade na ética, onde o outro assume centralidade. Mais detalhes e desdobramentos dessa discussão estarão presentes no tópico do aspecto ético dessa dissertação.

4.1 Aspecto epistemológico a partir de Simão (1992)

A partir da delimitação do conceito de clínica elaborado nesta dissertação e da análise do artigo de Guimarães (2021) em busca de um aspecto epistemológico presente no CSC com potencialidade clínica, me deparei com o artigo de Simão (1992). Fiz a seleção desse artigo, pois ele remete a uma das características que apontei como fundamental para a constituição de uma prática clínica: a construção de conhecimento a partir de sua prática.

Antes de dar início a discussão do artigo, considero importante destacar a compreensão que Duran (2001) faz a respeito do que é o conhecimento. Álvaro Duran é um psicólogo construtivista com preocupações clínicas que me ajudou a refletir sobre possíveis caminhos que o CSC pode percorrer nesta prática. Duran (2001) então escreve:

O conhecimento aparece menos como uma reprodução fiel da realidade exterior do que como uma versão dela (embora pudéssemos ingenuamente tomar a versão pela realidade uma vez que a esta não temos acesso direto). **Constitui um modo de organização da experiência pessoal, organização sempre necessária para a definição de uma existência individual articulada, pela ação, com um mundo experimentado.** A ideia de que não posso fugir do meu conhecimento é a de que preciso dele para reconhecer-me a mim e ao meu mundo e nele agir. Trata-se de uma função biológica necessária do organismo, que o estrutura e o põe numa relação particular com o mundo, também assim estruturado. Uma função que, no caso humano, se realiza predominantemente mediada pela linguagem, no interior das interações sociais. É importante não perder de vista, aqui, a localização individual do conhecimento, em que pese o caráter principalmente interacional de sua construção. A cultura de modo geral, com seus conteúdos e processos, funda-se, concretamente, no indivíduo. (p. 92, grifos meus)

Dessa maneira, quando falo da transformação e/ou construção do conhecimento, nesta dissertação, falo também da “organização da experiência pessoal”, ou seja, dos modos como a pessoa reconhece a si mesma e seu mundo. Conhecimento não é apenas aquilo com que os cientistas e técnicos tem a seu dispor para modificar o mundo, mas é também aquilo que eu domino e tenho acesso para interagir comigo e com o mundo ao meu entorno. Estar com os outros é colocar em constante questionamento esses conhecimentos, pois não é sempre (ou eu diria que praticamente nunca, em certa medida) que o mundo vai reagir da maneira como o previmos. Podemos forçar uma compreensão que faça qualquer coisa encaixar na nossa visão de mundo, mas aí estaríamos em uma postura monológica (mais discutida no tópico a respeito da ética, nessa dissertação), onde o sujeito não está disponível aos desafios do outro com a abertura de se transformar diante dele na sua diferença.

Dando seguimento a discussão de Simão (1992), a autora desdobra os resultados de uma pesquisa anterior (Simão, 1986) a partir da problemática da construção de conhecimento no contexto científico. Simão (1992) parte da questão filosófica que ela atribui a Gadamer (1982), na qual esse autor questiona a relação entre a experiência cotidiana e os saberes da ciência. Em outras palavras, o artigo trata da transposição do fato particular e significativo (experiência cotidiana) para o significado geral (ciência).

Em Simão (1992), a construção do conhecimento é apresentada como o processo que ocorre durante o diálogo entre pesquisador e sujeito a respeito de um tema de pesquisa:

Designamos por *construção de conhecimento* o processo que tem lugar durante o diálogo entre dois ou mais interlocutores a respeito de um tema. No presente caso, trata-se do processo que ocorre durante o diálogo entre pesquisador e sujeito a respeito de um tema de pesquisa. Ao longo do tempo, sob condições da própria interação verbal, as informações veiculadas entre pesquisador e sujeito vão se modificando, se transformando,

e é a este processo que chamamos *construção de conhecimento*. (Simão, 1992, p. 221, grifos da autora)

Epistemologicamente, Simão (1992) compreende a produção do conhecimento como o produto da relação intersubjetiva entre dois sujeitos. Contudo, para Simão (1992), essa forma de se produzir o conhecimento não se dá de forma automática ou passiva, ela depende de quatro condições fundamentais.

Essas quatro condições são apresentadas enquanto *categorias*, “tais categorias expressam como, durante o diálogo, as *ações verbais* do sujeito e do pesquisador propiciaram **condições para que ocorresse construção de conhecimento** sobre o tema de pesquisa.” (Simão, 1992, p. 221, grifos meus). Simão (1992) parte do pressuposto de que nas interações sociais, as ações verbais dos interlocutores são reciprocamente orientadas, ou seja, há uma intencionalidade e planejamento de ambas as partes durante a interação verbal. Simão (1992) cita Weber (1944), Parsons e Shils (1951), Cranach (1979) e Cranach, Machler e Steiner (1985) para indicar as referências que baseiam essa afirmação, porém sem aprofundar nesses autores.

Primeiramente há a categoria mais básica e a menos complexa, a Categoria I. Ela é “constituída por interações verbais nas quais pesquisador e sujeito dão indicações de estarem ou não compreendendo o conteúdo do diálogo.” (p. 221) Em outras palavras, é a Categoria I, identificada a partir da pesquisa de Simão (1986), que dá as bases para qualquer interação verbal entre sujeitos, pois é ela quem permite que se constitua uma base de compreensão entre ambos. É necessário que pesquisador e participante afirmem estarem ou não compreendendo o que o outro está compartilhando para que a compreensão mútua se dê e a interação possa acontecer. Por exemplo, no caso de Simão (1986, 1992), quando o participante da pesquisa faz uma inferência a respeito do *fenômeno-tema* tratado na conversa, o pesquisador deve indicar se compreendeu ou não e vice-versa. A partir disso, o participante da pesquisa pode prosseguir nessa inferência, ampliando-a ou tomando tempo para explicá-la melhor. De qualquer forma, o produto dessa interação é a ampliação do universo de informações sobre o assunto tratado (Simão, 1992).

A Categoria II “é constituída por interações que tornam presentes as condições instrucionais planejadas pelo pesquisador para nortear o conteúdo dos relatos do sujeito.” (p. 221) Nessa categoria o pesquisador, dentro do contexto do artigo de Simão (1992), “fornece instruções sobre como o sujeito deve se desempenhar durante a sessão, bem

como esclarece dúvidas que o sujeito possa ter a esse respeito.” (p. 222) Nessa categoria, o pesquisador tem o papel de orientar o sujeito para que ele “faça relatos sobre o *fenômeno-tema*” (p. 222, grifo da autora) e não sobre outros assuntos. Dessa forma, o pesquisador busca guiar a conversa para os seus interesses, de forma a que a construção de conhecimento decorrente dessa interação contribuía para a ampliação do universo de informações a respeito do *fenômeno-tema*. Por ser uma interação verbal dentro de um contexto de produção científica, Simão (1986) procurou direcionar essa interação a fim de satisfazer o seu objetivo de pesquisa, que se interessava por um *fenômeno-tema* em específico. De qualquer forma, Simão (1992) procura destacar o papel do pesquisador, ou de qualquer interlocutor, em guiar a conversa para o caminho que deseja, a partir de suas necessidades e interesses.

A Categoria III “é definida por interações nas quais o pesquisador ou o sujeito informam um ao outro sobre o significado que as descrições e inferências estão tendo para eles.” (Simão, 1992, p. 222). É a categoria na qual um interlocutor torna seus eventos privados acessíveis ao outro, em outras palavras, é o momento na qual o pesquisador:

expõe para o sujeito o que está depreendendo de seu relato sobre o tema e o sujeito prossegue descrevendo outros eventos ou comunicando novas inferências. (...) Dessa forma, o sujeito adiciona informações em resposta às intervenções do pesquisador, ampliando o universo de informações sobre o tema. (p. 222)

O participante da pesquisa, a partir do que é relatado na citação acima, expande o seu “universo de informações” a respeito do que estava sendo tratado, constatando-se um processo de construção de conhecimento a partir da interação com o outro (no caso, a pesquisadora). Seguindo o que se iniciou com o direcionamento da interação na direção do *fenômeno-tema*, na categoria II, na categoria III o pesquisador vai explorando e aprofundando a discussão a respeito do *fenômeno-tema*:

(...) podemos dizer que o pesquisador agiu na construção de conhecimento, através de indicação de inteligibilidade e de indagação sobre inferências comunicadas pelo sujeito, havendo neste sentido construção conjunta de conhecimento. (p. 222)

A construção de conhecimento vai ficando cada vez mais proeminente, ao passo que, a partir do *manejo* do pesquisador em direcionar o assunto da interação no sentido

do *fenômeno-tema* que é de seu interesse, ambas as partes vão *tornando conhecido* as reflexões que foram sendo construídas a respeito desse *fenômeno-tema*. Dessa forma, ao ampliar o *universo de informações*, o conhecimento é construído de forma a orbitar o *fenômeno-tema*. Em outras palavras, ao entrarmos na categoria III, os interlocutores da relação adicionam ao debate informações e pontos de vista que antes não estavam sendo compartilhados, podendo debatê-los a ótica do seu interlocutor. De qualquer forma, as categorias anteriores ainda precisam se fazer presentes, pois é preciso que, a cada passo dessa interação, os interlocutores se atentem se estão sendo compreendidos (categoria I) e, do lado do pesquisador, que essa interação caminhe em direção a construção de conhecimento acerca do *fenômeno-tema* (categoria II) e não de qualquer outro assunto que possa surgir nessa conversa; as categorias vão se sobrepondo.

A Categoria IV é “constituída por interações nas quais um interlocutor comunica ao outro descrições e/ou inferências feitas a respeito do fenômeno que é tema de pesquisa.” (p. 222). Nessa categoria de interação o interlocutor comunica ao outro, a partir de inferências ou descrições, ideias, juízos etc. a respeito de episódios relativos ao *fenômeno-tema*. Simão (1992) afirma que:

após obter indicação de que o pesquisador está compreendendo o que lhe está sendo dito, o sujeito prossegue seu relato comunicando inferências sobre o *fenômeno-tema*. Ou então, por exemplo, quando, após o pesquisador fazer indagações sobre o *fenômeno-tema*, o sujeito, em resposta, descreve eventos do referido fenômeno. (p. 222)

Entendo que, diferente da categoria III, que é mais geral e trata do esforço dos interlocutores de explicarem o percurso de seu raciocínio, a categoria IV se trata da implicação em direção ao *fenômeno-tema*, ou seja, no esforço em direção a construir conhecimento em relação ao fenômeno-tema. Simão (1992) compreende esse movimento em duas formas: indutiva e dedutiva.

Na forma indutiva, “o sujeito descrevia episódios, relacionando-os entre si e, a partir da relação estabelecida entre episódios singulares, enunciava uma proposição mais geral sobre o *fenômeno-tema*.” (p. 223). Ou seja, a partir de Cuvillier (1938), Simão (1992) compreende essa forma de proposição e descrição de episódios no sentido de, a partir dos fatos (episódios e/ou eventos), extrair uma relação simples e geral, “isolando dos fatos certos elementos abstratos e gerais.” (Simão, 1992, p. 223). Ou seja, a partir dos relatos da experiência do interlocutor, se constrói conhecimento.

Na forma dedutiva, posso dizer que o movimento é inverso, é a partir de uma conclusão (de uma proposição) que se cria uma hipótese que posteriormente é demonstrada pela relação entre os fatos (episódios e/ou eventos). Na forma dedutiva, “o sujeito enunciava uma proposição e daí passava a embasar a veracidade da mesma descrevendo e relacionando episódios singulares entre si.” (Simão, 1992, p. 223) Enquanto na forma indutiva, se parte dos fatos em direção a uma proposição, na forma dedutiva, se parte de uma proposição em forma de hipótese, que vai sendo justificada a partir dos fatos e experiências.

Simão (1992) então comenta seus resultados, alegando dois aspectos relevantes: primeiro que “houve alterações nas inferências comunicadas pelo sujeito, quando ele interagiu com o pesquisador segundo aquelas quatro categorias de interação” (p. 223) e, segundo, “as inferências comunicadas pelo sujeito envolveram o estabelecimento de relações generalizantes referentes ao universo delimitado do diálogo (fenômeno-tema).” (p. 224) Dessa maneira, Simão (1992) afirma que ocorrem transformações nos relatos dos participantes de pesquisa no que diz respeito à natureza de suas abstrações, classificações e relações entre eventos presentes no relato. Em outras palavras, compreendo que a interação entre pesquisador e participante de pesquisa construiu um saber que transformou as formas como o participante e o pesquisador compreendiam o *fenômeno-tema* trabalhado em diálogo. Ao ampliar as interpretações, imagens e perspectivas à respeito de um determinado assunto, os sujeitos ampliam a sua compreensão sobre ele, agindo em direção da construção de conhecimento.

Simão (1992) relaciona seus resultados a determinadas funções da linguagem. Para isso, Simão (1992) apresenta ao leitor autores como Luria (1979), Gadamer (1977), Wittgenstein (1987) e Engelmann (1988, 1989), que aprofundo abaixo.

A partir de Luria (1979) e Aristóteles (cf. Gadamer, 1977), Simão (1992) constrói seu argumento no qual a linguagem funcionaria como uma ferramenta que nos permite tratar de objetos e/ou experiências sem necessariamente os termos à vista, ou seja, a linguagem nos permite pensar para além do aqui e agora, possibilitando a reflexão sobre aquilo que já passou (memória) e projetando sobre aquilo que pode vir a ser (futuro). Podemos afirmar em termos da permanência do ausente e da função de abstração que a linguagem permite – e é através dessa possibilidade de abstração que podem ocorrer a construção de conhecimento nas interações entre os sujeitos (no caso do artigo, entre pesquisadora e sujeito participante de pesquisa) - que : ao poder trazer para o encontro com o outro aquilo que já se passou, é possível transformar a percepção sobre o que já se

passou na interação com o outro. “(...) o sujeito relatou ao pesquisador episódios singulares do *fenômeno-tema* de pesquisa, os quais ele diferenciou, conservou na memória e relacionou entre si.” (p. 225) Portanto, é a partir desse jogo entre as experiências vividas pelo sujeito, as formas como ele as interpretaram, as formas como a pesquisadora as interpreta e relata de volta ao sujeito, que vão ocorrendo transformações na forma como ambos enxergam o *fenômeno-tema* em diálogo.

Da mesma forma, quando compartilho uma história com uma outra pessoa, essa pessoa pode transformar a forma como vê outros assuntos a partir dessa nova narrativa que lhe é apresentada. Compreendo, portanto, que através da linguagem é possível compartilhar com o outro as nossas experiências e, dessa forma, transformar a forma como percebemos o mundo ao construir novos conhecimentos a partir das trocas com os outros. Simão (1992) afirma que, quando ela construiu suas generalizações a partir do contato com o outro em sua pesquisa, ela as construiu em momento posterior ao das interações com o sujeito de pesquisa, contudo era nessa relação que estava a gênese desse novo conhecimento.

Simão (1992), a partir de Luria (1977) trata da linguagem como possibilidade do desenvolvimento cognitivo, na medida em que permite construir saberes ao sujeito. Simão (1992) destaca, nessa direção, duas formas de raciocínio: a dedução e a indução, já discutidas anteriormente.

Somado a isso, Gadamer (1977) e Wittgenstein (1987) nos chamam a atenção para a pertinência da linguagem não apenas como um instrumento de comunicação, mas como a própria condição de existência do ser humano no mundo e na sociedade:

Esta mesma função da linguagem é apontada por Gadamer [1977, pp. 62-3], numa abordagem diversa da de Luria. Para Gadamer, a linguagem não é um instrumento de representação do mundo exterior, ou um dos meios de mediação entre a consciência e o mundo, mas antes uma condição para construção do sujeito e do mundo, inseparáveis *a priori*. Para Gadamer, a linguagem não é um instrumento porque nunca nos encontramos conscientes para além do mundo linguístico e, então, tomamos a linguagem como uma ferramenta de compreensão e comunicação. Ao contrário, para Gadamer, em todo conhecimento de nós mesmos e em todo conhecimento do mundo nós já estamos circunscritos pela linguagem: só podemos pensar linguisticamente. Por isso, aprender a falar não significa aprender a usar uma ferramenta pré-existente para designar um mundo já algo familiar para nós. Significa adquirir uma familiaridade e conhecimento do próprio mundo e de como ele se confronta conosco. (Simão, 1992, p. 224)

A linguagem não seria, então, mero instrumento de mediação entre objeto e sujeito, ou entre sujeito e futuro, mas a própria noção de sujeito e consciência de mundo. Acessamos o mundo, nessa perspectiva, através da linguagem, logo, é pela linguagem que construímos a nossa realidade do mundo. Linguagem essa que é constituída na relação com o outro, em nossa sociedade e cultura. Continuando, com a reflexão a partir de Wittgenstein (1987), Simão (1992) afirma que:

Nesta perspectiva, para Wittgenstein (Investigações Filosóficas), a linguagem é uma prática social que participa na modelação da experiência individual, que é interna. Isto porque o significado da palavra é dado pelo uso que dela se faz, ou seja, é criado por atos de uso intencionais no curso de relações interpessoais. (p. 225)

A linguagem é uma prática social, ou seja, está presente na relação interpessoal e é constituída e transformada nela. Com Luria (1979), a partir de Simão (1992), temos que uma das funções da linguagem é:

[...] de *possibilitar o desenvolvimento cognitivo individual*. Esta função nos interessa aqui por denotar o caráter de modificação cognitiva que a linguagem possibilita, bem como pela gênese social dessa modificação, pois, no caso de interações pesquisador-sujeito, trata-se de modificações nas inferências comunicadas pelo sujeito, durante interações verbais.” (p. 225)

A linguagem, portanto, nessa interação entre sujeitos, propicia modificações nas inferências comunicadas, ou seja, a interação entre pessoas em uma relação pode alterar ou ampliar as formas como um sujeito vê determinado *fenômeno-tema*, por exemplo. Em uma interação com o outro, há a possibilidade de transformação entre os sujeitos, transformação essa, cognitiva, que tem como consequência a produção de um conhecimento. Interpreto, portanto, essa “transformação cognitiva” (idem) como a gênese para a construção de um conhecimento, pois é a partir de uma transformação que pode surgir algo novo.

Por fim, cabe acrescentar as ideias de Engelmann (1988, 1989), o último autor principal que Simão (1992) apresenta para construir o seu argumento. Em consonância com o que os autores anteriores estavam apresentando, no recorte de Simão (1992), Engelmann acredita que:

Linguagem é reconhecida como um processo que ocorre no contexto das interações sociais, possibilitando modificações cognitivas no ser humano, inclusive no nível de abstração envolvida em suas atividades. (p. 227)

Linguagem possibilita as modificações cognitivas no nível da abstração a partir do contexto das interações sociais. Em outras palavras, na interação verbal com uma outra pessoa construímos conhecimento.

Engelmann (1988, 1989) divide a consciência em dois: a consciência do eu e a consciência do outro. A consciência do outro, diferente daquela do eu, não pode ser acessada diretamente, sendo necessário construir essa compreensão através da linguagem, para ser compartilhada com o outro. Nessa passagem, já ocorrem modificações, inclusive para o próprio sujeito que enuncia algo a respeito de si mesmo. Ao passar o que ele sentiu através do eu, por meio da linguagem, ele transforma essa experiência primeira a fim de enquadrá-la na linguagem disponível. O outro sujeito nessa relação também só pode acessar o que o outro tem a dizer através do intermédio da linguagem, não sendo capaz de acessar a consciência do outro diretamente.

O ponto que considero importante chegar é que a linguagem serve tanto para elaborarmos os nossos afetos e sentidos internos, transformando sentidos em uma ou outra direção, quanto para transmitirmos o que sentimos e pensamos para outras pessoas. Em ambas essas passagens há algum nível de transformação, quando nós falamos para nós mesmos e quando falamos para outras pessoas. Para nós mesmos, podemos refletir sobre um tema de uma maneira que apenas nós entenderíamos, para o outro, precisamos fazer um esforço para que o outro também compreenda, adaptando nosso discurso a fim de que possamos ser compreendidos.

Por um outro lado, ao sermos interpelados pelo outro, refletimos novamente sobre o que dissemos e podemos compreender nossa fala de uma outra forma, ou sobre um tema de uma nova maneira, ou, juntos, transformar uns aos outros, através da interação, das opiniões sobre o assunto tratado. Essa transformação, através da linguagem e produto da interação entre sujeitos, é a construção de conhecimento, para Simão (1992).

Ao falar da construção de conhecimento a partir da relação entre pessoas (no caso, pesquisador e sujeito de pesquisa), Simão (1992) constrói o seu raciocínio a partir da relação entre linguagem e as relações intersubjetivas. O sujeito, segundo Simão (1992), entrando aqui em um aspecto ontológico importante, é constituído através de sua linguagem, que por sua vez, é constituída na relação com o outro, que vai constituindo a

relação entre dois e mais sujeitos que fazem parte de uma sociedade. A partir dessa relação com o outro, ideias são elaboradas, apresentadas e debatidas entre as pessoas, o que amplia o escopo inicial que cada pessoa tinha a respeito de um *fenômeno-tema*, podendo levar à construção de novas ideias e reflexões, novas formas de organização etc. Ou seja, na transformação daquilo que é compartilhado na relação com o outro, se constrói o conhecimento.

4.1.1 Primeiras aproximações com a clínica

Pretendo, nos próximos parágrafos, construir uma relação entre pontos importantes que Simão (1992) nos apresenta a respeito do aspecto epistemológico focalizado em seu artigo e a clínica, a partir de meu estudo do texto de Foucault (1977).

O principal ponto a se considerar diz respeito à gênese da construção de conhecimento segundo Simão (1992): a relação intersubjetiva. Simão (1992), portanto, considera que é a partir da interação entre dois sujeitos que a construção de conhecimento ocorre. Já a respeito da clínica, a partir de Foucault (1977), pude compreendê-la como também o lugar de emergência da construção de conhecimento e não a mera aplicação de um saber previamente estabelecido, sem crítica. Da mesma forma o faz Simão (1992), ao dar crédito a relação entre ela, a pesquisadora, e o sujeito, o participante da pesquisa, como o lugar da emergência dos novos sentidos, que a levou a elaborar um conhecimento que pôde ser generalizável e transformado em conhecimento científico.

Para tanto, por ser uma tarefa de pesquisa em psicologia, existiu um método na abordagem de Simão (cf. Simão 1986, 1992) que, conseqüentemente, levou a uma abordagem específica frente a relação com o sujeito, com um objetivo também específico. Simão (1992) nos apresenta a ideia de *fenômeno-tema*, como aquilo com a qual tanto ela como pesquisadora, quanto o participante da pesquisa falam sobre e constroem conhecimento sobre. Esse *fenômeno-tema*, em um contexto de produção científica, será um lugar comum onde ambos, pesquisador e participante, tratarão durante a interação. Ao falar sobre ele, se cria conhecimento na direção do *fenômeno-tema* e não sobre qualquer coisa, sem critério e sem objetivo. Em se tratando de uma prática clínica, seria possível falar a respeito de *fenômeno-tema*?

Para responder a essa questão, logo penso que para a medicina o *fenômeno-tema* a ser discutido pode ser a *doença*. Médico e paciente se sentam e conversam sobre o que se passa e o que pode ser feito em relação àquela condição que o paciente está sofrendo onde, de um lado, o paciente deseja a sua cura e, de outro, o médico, além de almejar a

cura, também busca compreender o que o paciente e seu corpo falam para conhecer mais a respeito da doença. O conhecimento que se produz nessa relação pode ser tanto destinado a descobrir qual a doença que está afligindo ao paciente, como de elaborar uma nova compreensão para uma doença que já é conhecida. Ao ser interpelado pelo discurso do paciente e também pelo discurso da doença (que fala através dos sintomas), o médico constrói novos sentidos que servirão tanto para tratar o doente quanto para construir um conhecimento geral que possa colaborar para tratar outras patologias ou conhecer outras manifestações do corpo etc. Podem se produzir nessa relação tanto um conhecimento que ajude a um indivíduo em questão, quanto pode se produzir um conhecimento generalizável, a partir de um método e da interação entre sujeitos, como Simão (1992) nos apresentou.

Apesar disso, a prática clínica também reserva um espaço para a construção de conhecimento não generalizável. Quando construímos um saber a respeito de um paciente, frente a sua história de vida, e das possibilidades de tratamento, não necessariamente esse saber precisa ser generalizado para outros pacientes que têm a mesma condição, pois esses outros não possuem a mesma trajetória de vida e as condições biológicas desse paciente em específico, por exemplo. Dessa forma, quero destacar o lugar da construção de conhecimento não generalizável na clínica, a construção de conhecimento que transforma os sujeitos em relação sem necessariamente remeter esse novo saber a um todo científico maior e socialmente compartilhado. O objetivo dessa construção de conhecimento não seria, então, de um conhecimento científico generalizável, porém de uma transformação subjetiva nas formas do paciente se conhecer ou do clínico conhecer o paciente ou de ambos a respeito de um determinado *fenômeno-tema*, usando a expressão trazida por Simão (1992).

Apesar disso, a prática clínica também reserva um espaço para a construção de conhecimento não generalizável. Quando construímos um saber a respeito de um paciente, frente a sua história de vida, e das possibilidades de tratamento, não necessariamente esse saber precisa ser generalizado para outros pacientes que têm a mesma condição, pois esses outros não possuem a mesma trajetória de vida e as condições biológicas desse paciente em específico, por exemplo. Dessa forma, quero destacar o lugar da construção de conhecimento não generalizável na clínica, a construção de conhecimento que transforma os sujeitos em relação sem necessariamente remeter esse novo saber a um todo científico maior e socialmente compartilhado. O objetivo dessa construção de conhecimento não seria, então, de um conhecimento científico

generalizável, porém de uma transformação subjetiva nas formas do paciente se conhecer ou do clínico conhecer o paciente ou de ambos a respeito de um determinado *fenômeno-tema*, usando a expressão trazida por Simão (1992).

No caso da psicologia, podemos pensar a construção do conhecimento também como a construção de duas formas de saber: um saber que é de benefício da dupla, onde o paciente se apropria para a sua melhora, e um saber generalizável, socializável, na qual pode ser compartilhado para outros psicólogos, gerando um saber que é útil para além daquele encontro.

Simão (1992), a partir de Luria (1979), fala da construção de conhecimento a partir da ideia do desenvolvimento cognitivo individual, pelas modificações que a linguagem possibilita nos sujeitos durante as interações verbais (Simão, 1992, p. 225). Essas modificações podem ocorrer através de duas maneiras, por indução ou por dedução.

Como já discutido nesse capítulo, dedução é quando, a partir de uma hipótese gerada, o sujeito busca construir relações entre essa hipótese (ou qualquer ideia) e os fatos (ou sua experiência). Indução seria um caminho inverso, quando, a partir dos fatos (experiências singulares), o sujeito estabelece relações, construindo algo novo a partir disso. Em ambos os casos, se vê uma relação entre fatos e reflexão a respeito dessas experiências, que geram conhecimento para o sujeito.

Na clínica, como em Simão (1986, 1992), as experiências singulares do sujeito (na clínica, o paciente, em Simão, o participante de pesquisa) são utilizadas para se construir novas reflexões a respeito de um determinado assunto. Por exemplo, quando um paciente relata fatos de sua vida para tratar de uma questão em específico ou quando o sujeito (de pesquisa) relata episódios singulares de sua vida para tratar do *fenômeno-tema*. Consigo enxergar paralelos nessas relações e os modos como elas são conduzidas. O produto dessa relação, na pesquisa, é a construção de conhecimento tendo em vista o objetivo da pesquisa. Na clínica, esse objetivo pode ser outro, visando a melhora do quadro de um paciente, através da relação com o psicólogo clínico, ou da construção de conhecimento geral a respeito de uma teoria clínica, como na pesquisa.

A relação entre paciente e clínico pode acontecer da seguinte maneira, portanto, a partir da metodologia empregada por Simão (1986, 1992): ao relatar fatos (episódios singulares), o paciente está disponibilizando ao psicólogo uma série de eventos, a princípio sem necessariamente ter relações entre si, oferecendo-o a oportunidade para que os organize de uma outra forma ou retire dali uma nova compreensão que o paciente até então não tinha percebido. O que, para muitos pacientes, é uma espécie de *mágica*, onde

o psicólogo parece ver através do paciente, ler sua mente, e falar algo que faz muito sentido, até muito óbvio, e que o paciente não tinha percebido, na verdade, dentro da perspectiva da relação intersubjetiva presente em Simão (1992), se trataria da operação de indução realizada pelo clínico, na qual organiza os episódios singulares relatados pelo paciente em uma outra forma, através de uma outra perspectiva, e devolve ao paciente como um novo conhecimento, a ser também interpretado e transformado pelo paciente. Esse novo conhecimento pode ser compreendido aqui como uma intervenção, onde o psicólogo consegue inferir algo e o devolve ao paciente, que transforma, então, uma certa visão de sua vida através dos fatos relatados anteriormente, ou pode ser compreendido como uma simples constatação, que o paciente de certa forma já tinha algum conhecimento, porém somente através do relato de outro aquilo toma uma forma mais real e, sendo dita por uma outra pessoa, tem outro impacto. De qualquer forma, foi através da interação entre paciente e clínico que surgiu um conhecimento, que foi produtivo para o paciente, na medida em que ele pode olhar de outra forma para os acontecimentos de sua vida, e produtivo também para o clínico, que pôde contribuir com o paciente. Aqui falo de uma construção de conhecimento não necessariamente generalizável, onde o objetivo é a melhora do paciente e não da construção de conhecimento científico, por exemplo. O que não retira a possibilidade de isso ocorrer, onde, a partir de uma série de relatos do paciente, o clínico possa construir um conhecimento geral, a respeito de um determinado tema ou de processos envolvidos no trato da clínica.

Por fim, podemos fazer um paralelo entre as quatro categorias funcionais de interação propostas por Simão (1992) e a delimitação de clínica construída aqui a partir de Foucault (1977). A partir de cada categoria, procuro fazer um paralelo com uma possível prática clínica dentro das bases epistemológicas proposta por Simão (1992) a respeito da construção de conhecimento a partir da relação com o outro.

A primeira categoria trata da certificação de que os interlocutores estão compreendendo o que outro está tentando transmitir. Na prática clínica, onde existe uma troca de sentidos e ideias intensa entre os sujeitos na relação, fazer-se compreendido é essencial para que uma conversa possa caminhar em uma direção que faça sentido para ambos. Caso ambos percebam que estão falando sobre coisas diferentes, por exemplo, quando o intuito era tratar sobre um determinado *fenômeno-tema*, ocorrerão muitos ruídos nessa relação, ao passo que um interlocutor responderá ao outro interlocutor a partir de reflexões sobre outras coisas, que não as que o outro interlocutor esperava.

Na clínica, a partir do princípio de que o principal material na qual a dupla irá trabalhar é nos relatos de ambos os interlocutores, é preciso que esse material seja bem cuidado e bem trabalhado, pois é a partir dele que o conhecimento será gerado, ou seja, é a partir do que é trazido que o clínico pode trabalhar sobre e devolver ao paciente. Não quero aqui assumir que, com isso, não haverá desentendimentos, mas que é preciso que haja um esforço de todas as partes para que algum nível de compreensão mútua seja atingido, de forma com que os interlocutores se certifiquem que estão na mesma página, por exemplo, a respeito do que está sendo tratado ou não.

A segunda categoria se trata das intervenções, de parte do pesquisador, no objetivo de guiar a interação com o sujeito de pesquisa na direção do *fenômeno-tema* com a qual o pesquisador quer construir conhecimento.. A depender dos objetivos de uma interação, esse direcionamento, que podemos chamar de manejo, pode caminhar para diferentes direções. Em um contexto clínico, por exemplo, o foco da relação não seria apenas a construção de um conhecimento generalizável, passível de ser publicado em artigos, mas o da melhora do paciente frente a uma condição patológica, por exemplo. Ao se pensar uma clínica, a partir do CSC, é preciso pensar, portanto, qual o objetivo daquele encontro e qual seria o manejo mais adequado do clínico naquela situação em específico. Por exemplo, o manejo não pode se dar apenas para que o clínico tire dúvidas a respeito da vida daquele paciente, sem a intenção de ajudá-lo com sua condição, mas de que as questões do clínico se encaminhem em direção a um tratamento proposto, com um propósito para além da curiosidade, seja pessoal ou científica.

A terceira categoria diz respeito ao tornar conhecido aquilo que estava reservado apenas à reflexão interna de cada interlocutor. É o momento no qual, por exemplo, o pesquisador relata para o sujeito de pesquisa as suas interpretações a respeito do que foi dito e o sujeito prossegue relatando outros eventos, construindo novas inferências a respeito do que está sendo dito. É um momento de construção de conhecimento, onde o pesquisador devolve para o sujeito aquilo que ele refletiu a partir do que foi dito por ele, fazendo com que ele reflita e organize de outras formas os seus próximos relatos. Podemos pensar que isso pode ser importante na clínica na medida em que é um processo que transforma o que o paciente reflete sobre determinado assunto, ampliando as possibilidades de interpretação e formas de lidar com certos temas e experiências, por exemplo. A riqueza do fato de o clínico ser uma pessoa terceira, que não faz parte do núcleo próximo da vida do paciente, faz com que ele possa trazer uma compreensão nova a respeito de uma determinada experiência ou ideia que o paciente trás. É nesse embate

de perspectivas sobre determinado assunto que se constrói um novo conhecimento que pode ser útil para o tratamento de uma pessoa, ampliando seu escopo a respeito de um determinado assunto, por exemplo.

A quarta e última categoria apresentada em Simão (1992) é um aprofundamento da terceira categoria, onde os interlocutores na relação intersubjetiva fazem inferências a respeito de episódios do *fenômeno-tema*, construindo novas ideias sobre ele. É o momento do compartilhamento do que foi construído a partir da relação, que pode levar a construção de mais conhecimento e assim por diante. Semelhante à terceira categoria, na clínica podemos imaginar este momento como o da troca de ideias sobre um determinado tema, para além dos relatos de eventos ou experiências do paciente, tocando mais o nível das ideias, das abstrações e dos novos sentidos que o paciente pode adquirir sobre determinados eventos e ideias. Acredito que esse pode ser um momento importante para a transformação do paciente, onde novas ideias surgem e ele organiza suas experiências e sentimentos de novas maneiras, podendo abordar seus problemas por outras lógicas ou tecendo compreensões diferentes a respeito daquilo que já passou, propiciando-o a enxergar e lidar de forma diferente com eventos futuros.

4.1.2 Conclusões parciais a respeito da epistemologia em Simão (1992) e a clínica

Parece-me muito promissora a possibilidade de sistematização de uma prática clínica a partir de uma base epistemológica baseada no CSC. Tanto Simão (1992) como a prática clínica se preocupam com a relação intersubjetiva e suas consequências no mundo e nos sujeitos. O que os diferenciam, a meu ver, são os objetivos com as quais cada um propõe e almeja com cada interação. Simão (1992) tem por objetivo a produção de conhecimento no campo científico, onde a interação entre dois sujeitos (pesquisador e sujeito de pesquisa), levam a produção de conhecimento generalizável, podendo servir às mais diferentes aplicações, tanto no campo da educação, do desenvolvimento, da linguística etc. Percebo Simão (1992), no tocante a produção de conhecimento no campo da ciência no que diz respeito a relação eu-outro, preocupada em produzir conhecimentos gerais que ajudem a expandir e transformar o conhecimento nesse respeito.

Como procurei demonstrar aqui, em pesquisa preliminar, a respeito da presença de estudos voltados a prática clínica a partir da perspectiva do CSC, as produções no campo do CSC apresentam grande presença na pesquisa interdisciplinar, servindo de apoio tanto para pesquisas em Fisioterapia e Filosofia, por exemplo. Com a clínica isso

não deve ser diferente, pois o campo do CSC, suas pesquisas e reflexões, parecem indicar, como Simão (1992) indicou, compatibilidade com uma prática clínica possível, ao perceber ser possível construir reflexões a respeito da prática clínica a partir de um foco epistemológico do CSC.

Apesar de tratar-se apenas de um artigo, Simão (1992) conversa com muitas outras produções do CSC, por discutir muitas ideias e autores que vão aparecer em futuros artigos e ideias, que depois mais amadurecidas, vão surgindo a partir dessa mesma base epistemológica. Refletir o campo do CSC, em seu aspecto epistemológico, a partir de Simão (1992), é refletir o CSC a partir de uma ótica histórica, remontando as suas bases e como elas dialogam com o recorte de clínica proposto por essa dissertação.

4.2 Discussão do aspecto ontológico a partir de Simão (2001)

Seguindo a busca por trabalhos constituinte dos CSC, procurando por aqueles que apresentavam aparente potencialidade com as questões clínicas discutidas nessa dissertação, encontrei o seguinte artigo “*Boesch’s symbolic action theory in interaction*” de Simão (2001). A escolha desse artigo foi feita por se tratar de uma discussão mais geral relativa ao aspecto ontológico que remete às bases do CSC e por ter sido escrito quando foram se constituindo as primeiras costuras entre autores e ideias no campo, como afirma Guimarães (2021), período esse que vai de 1982 a 2004. A relevância de se analisar e discutir um artigo desse período se dá pela possibilidade de entrar em contato com as articulações que Simão em seus momentos iniciais, antes de sua complexificação e dispersão, que é traço dos textos mais recentes.

A partir desse artigo, entrei em contato com outros textos de Simão (1999, 2000, 2016b), de forma a aprofundar a minha compreensão acerca das relações que a autora faz entre Boesch e a relação sujeito-outro. Além deles, li Eckensberger (1997) e Boesch (2001), como forma de entrar em contato tanto com um outro autor que discute Boesch e a sua Teoria da Ação Simbólica, como com o próprio Boesch, falando sobre ela. Essas duas últimas leituras foram importantes para que eu ampliasse a minha compreensão acerca de algumas noções de Boesch presentes nos textos de Simão. Partindo de Boesch, Simão (1999, 2000, 2016b) faz considerações a respeito da constituição do sujeito a partir da relação com o outro e suas formas de relação e desenvolvimento. É um texto de

carácter principalmente ontológico, pois tece considerações a respeito das condições inerentes à pessoa, tomada como sujeito na relação com o outro e o mundo.

Em Simão (2001), o foco se dá na reflexão ontológica a respeito da relação sujeito-outro⁹ a partir de Ernst Boesch (1916-2014). Boesch foi um autor precursor da Psicologia Cultural, aluno de Édouard Claparède (1873-1940) e Jean Piaget (1896-1980), importantes nomes da psicologia do desenvolvimento da época e que, de uma maneira ou de outra, constituíram fortes influências em seus trabalhos (Simão, 1999). Importante em sua carreira, Boesch desenvolveu a Teoria da Ação Simbólica, a partir da qual Simão (2001) irá propor reflexões a respeito da relação sujeito-outro. Simão (2001), para justificar a importância de Boesch para o seu artigo, escreve:

(...) eu vou sugerir que a teoria de Boesch dá início a aspectos nucleares e críticos para a construção psicológica do sujeito, na qual sua relevância e vitalidade se encontram. Eu vou, então, voltar-me a uma discussão a respeito de algumas possibilidades abertas pelas formulações de Boesch a respeito da relação sujeito-objeto para a compreensão da relação entre interação verbal e o processo de construção de conhecimento. (p. 486)¹⁰

A partir dessa citação, percebo que, como discutido a respeito da epistemologia no tópico anterior, em Simão (2001) a interação verbal é tida como produtora de conhecimento. Porém, ao ampliar a discussão na direção ontológica, observamos que essa construção de conhecimento está atrelada ao desenvolvimento do sujeito e sua transformação na relação com seu mundo, e não necessariamente da construção de um conhecimento a respeito de um *fenômeno-tema* em direção a produção de um conhecimento científico. Com isso, o foco é na constituição dos sujeitos e seu desenvolvimento a partir da relação com o outro, ou seja, um foco ontológico. Portanto, acredito que esmiuçar as compreensões que Simão (2001) faz a respeito da interação entre sujeitos, a partir da obra de Boesch, nos revela a base ontológica que Simão (2001) vai construindo para a sua proposição do CSC.

⁹ Por vezes, é apresentada a relação sujeito-sujeito como sujeito-outro ou eu-outro, na obra de Simão. Falar em sujeito-sujeito é uma maneira de explicitar o caráter ativo e simbolizador dos dois lados da interação, onde há dois sujeitos, portanto. Falar em sujeito-outro é chamar a atenção para a substituição da noção de *objeto* pela noção de *outro*, sendo esse outro um sujeito que não é o sujeito primeiro, mas um outro. Falar em eu-outro é evidenciar os aspectos internos e externos dessa relação entre sujeitos, sendo *eu* representativo do mundo interno do sujeito e *outro* o outro sujeito na relação, que está inscrito no mundo externo do sujeito (eu).

¹⁰ Original: [...] I will suggest that Boesch's theory gives rise to nuclear and polemical aspects for psychological subject construction, upon which its contemporary relevance and vitality lies. I will then turn to a discussion of some possibilities opened by Boesch's formulation of the subject-object relation for the comprehension of the relationship between verbal interaction and process of knowledge construction.

Após apresentar e discutir o texto de Simão (2001) e agregar a discussão com outros autores, busco, ao fazer paralelos com a clínica, identificar aspectos dessa proposta ontológica que possam servir para refletir possíveis articulações com uma prática clínica.

4.2.1 Apresentação do texto de Simão (2001)

Para compreendermos como Simão (2001) faz as articulações com a obra de Boesch e sua proposta ontológica acerca da relação sujeito-sujeito, é preciso apresentar aos poucos como ela vai organizando cada aspecto da relação intersubjetiva.

Primeiramente, a partir de Boesch (2001), temos as três premissas de sua psicologia cultural: a *cultura* como sistema de referência; o lugar do *indivíduo* como a possibilidade de agir no campo cultural e, dessa forma, progressivamente construir sua história pessoal; e a *ação*, tomada como a busca por um objetivo que visa por *estados futuros* do indivíduo e sua situação.

Cultura, indivíduo e ação são mutualmente constituídos, sendo a *cultura* tomada como um sistema de sentidos, onde as pessoas nascem e se desenvolvem dentro de seus limites e potencialidades. Dentro desse sistema, os objetos não têm significados essenciais atrelados a eles, pois seus nomes, por exemplo, são atribuídos a partir de uma linguagem dentro de uma cultura (não existe uma verdade inerente a um objeto, ela é produto da relação entre indivíduo-cultura-objeto). O *indivíduo*, compreendido como um “ser simbólico”, é um “simbolizador ativo”, que se dá a partir de sua experiência pessoal no campo cultural. A *ação* é compreendida como prospectivamente orientada, ou seja, orientada ao futuro, onde há a polivalência dos sentidos (dentro de uma cultura, os indivíduos simbolizam o mundo à sua maneira, sendo a ação uma ação simbólica em uma relação com o objeto).

Boesch toma a relação intersubjetiva como uma relação sujeito-objeto, consoante com o legado piagetiano de sua obra (Simão, 2001; Eckensberger, 1997). A partir das características da relação apontada por Boesch de sujeito-objeto, Simão (2001) busca elaborar compreensões a respeito da relação sujeito-sujeito:

(...) a característica particular da relação *sujeito-objeto* em Boesch pode – e isso talvez pareça paradoxal – nos levar a compreensão da estruturação do mundo subjetivo que nos

permite, com alguns desenvolvimentos teóricos, ir além na compreensão da relação *sujeito-sujeito*. (p. 486)¹¹

A partir de Boesch (1980), Simão (2001) depreende que toda ação tem um objeto (sempre imaginário) e que todo objeto é definido pelo seu valor de ação. Em outras palavras, toda ação é direcionada a um objeto, toda ação implica um sujeito e ação e objeto são inseparáveis, porém nós os separamos subjetivamente (em mundo interno e externo). Ou seja, a relação sujeito-objeto compõe uma díade, na qual um conforma o outro, sem se confundirem entre si. A esta última afirmação, na qual sujeito e objeto compõe uma díade, Simão (2001) relaciona a noção de *separação inclusiva* de Valsiner (1998), na qual:

A separação inclusiva refere-se à noção de disjunção conjuntiva, onde os opostos são simultaneamente partes ativas do sistema, delimitando um ao outro; ou seja, a relação entre eles é, ela mesma, uma das partes desse sistema e é essencial para a compreensão de sua constituição (cf. Valsiner, 1998, pp. 15-16) (Simão, 2001, p. 487)¹²

Ao mesmo tempo que eu, como sujeito, em minha ação simbólica, nomeio e interpreto um objeto, essas características que eu a ele dou não são necessariamente características que outras pessoas dariam. Posso sentir medo e outro sujeito sentir atração pela mesma coisa. Porém, o objeto não é uma tela totalmente em branco, ele tem características particulares relativas a sua composição e forma material, por exemplo, uma pedra não é uma gota d'água ou um sapato não é um chinelo, e assim por diante. Cada objeto nos afeta de uma maneira, inclusive nos nossos sentidos mais básicos. Também é importante nos atentarmos ao papel da cultura, que nomeia esses objetos, nos levando a ter uma ou outra compreensão e sentimento sobre eles mesmo antes de nós entrarmos em contato com eles materialmente. Nesse mesmo jogo, cultura também é produto dos indivíduos que simbolizam os objetos, pois são os sujeitos, em sua ação simbolizadora, que compõe a cultura – cultura não é uma variável independente. É uma relação interdependente, onde é praticamente impossível saber onde começa e onde termina, pois a maneira como eu, como indivíduo, nomeio algo, mesmo que pela primeira vez e de uma maneira singular, é uma ação simbólica produto de minha relação com

¹¹ Original: (...) the particular character of the *subject-object* relation in Boesch can – and this may seem paradoxical – lead us to a comprehension of the subject's world structuring that allows us, with some theoretical developments, to go further in understanding the *subject-subject* relation itself.

¹² Original: (...) The inclusive separation refers to the notion of conjunctive disjunction, where the opposites are simultaneously active parts of the system, delimiting one another; that is, the relationship between them is itself one of the parts of the system and is essential to the understanding of its constitution (see Valsiner, 1998, pp. 15-16).

minha cultura e com esse objeto que tem as suas particularidades. Da mesma forma, a cultura que ao mesmo tempo me induz a caminhar por determinadas direções, é também direcionada por mim quando eu contribuo com ela com novos sentidos (os sujeito afetam a cultura, como ela afeta os sujeitos). Simão (1999) resume a relação do sujeito com seu mundo dessa maneira:

(...) agir é experimentar subjetivamente o mundo e experimentá-lo subjetivamente é dar significado a ele. Através de sua ação subjetiva, o indivíduo transforma o ambiente físico e o objetivo dos objetos em ambiente percebido, pensado e sentido, isto é, em uma construção pessoal a ser compartilhada e negociada com outros indivíduos. (sem página)

Mediado sempre pelo sujeito, o mundo é subjetivamente experimentado e a ele é dado significados. O sujeito transforma o mundo para poder compreendê-lo e para também poder compartilhá-lo com os outros. Sendo a cultura um espaço coletivo construído a partir da combinação dos *espaços de ação individuais* de cada um (Simão, 1999).

Acerca da relação sujeito-objeto em Boesch, ela não é dicotômica e se encaminha em uma compreensão *relacional-desenvolvimental* (Simão, 2001). Relacional porque se trata de uma relação, onde o sujeito é afetado pelo objeto, a partir dos sentidos que dá a ele e das expectativas, das quebras de expectativa, das transformações no mundo que vão afetando o sujeito. Desenvolvimental, no sentido do desenvolvimento do sujeito, pois a pessoa, o sujeito, precisa sair de um lugar de inércia para compreender o objeto que constantemente o desafia. Aos poucos vamos tomando a relação sujeito-objeto como a relação sujeito-sujeito, onde esse objeto pode também ser compreendido como um outro [sujeito] que também é sujeito e se relaciona com o sujeito primeiro, porém também na condição de objeto [boeschiano], onde é significado a partir da ação do sujeito primeiro, onde ambos exercem uma relação de desenvolvimento - ambos estão em relação e ambos se transformam nessa relação, dela e para ela. Essa mudança de sujeito-objeto para sujeito-sujeito se dá a partir da proposição de Simão (2001) sobre encarar o *outro* como um *objeto boeschiano*:

Proponho aqui tomar o *outro* como objeto boeschiano. Essa proposta exige, de forma aparentemente óbvia, a consideração do *outro* como objeto *ativo*, ou seja, todas as ações do sujeito direcionadas ao *outro* são, em princípio, passíveis de serem também ações do *objeto-outro* direcionadas ao sujeito. O *objeto-outro* compreende a si mesmo/mesma

como sujeito da ação, relacionando-se e diferenciando-se do sujeito (que é o outro para ele/ela). (Simão, 2001, p. 488, itálico da autora)¹³

Compreender o outro como objeto Boeschiano é compreender o objeto Boeschiano como um outro sujeito, fora de mim. Sendo sujeito, esse objeto *ativo* também responde às minhas ações e também simboliza a realidade à sua maneira, intermediado pela sua cultura e pela relação com outro sujeito. Sujeito e outro mutualmente constroem a si mesmos como objetos simbólicos, um para o outro (Simão, 2001).

Simão apresenta também as condições para que ocorra a interação entre dois sujeitos, pois, para falar do sujeito, é preciso falar da relação do sujeito com o outro. Para que isso aconteça, é necessário que se *co-construa*, entre sujeito e outro, uma ilusão de que exista um denominador comum na relação. Em outras palavras, é necessário que os sujeitos pressuponham que os mundos fenomenológicos entre eles são similares e sujeito e outro ajam com *expectativas* de sucesso em respeito ao outro (Simão, 2001).

Durante a interação, buscando aproximar o máximo possível o *valor real* do *valor visado*, os interlocutores buscam, na verdade, otimizar seu potencial de ação: contar com a cooperação do outro e com o fato de ele compartilhar a visão de um tema significa atestar sua própria competência. Ou seja, ao interagir com o interlocutor, o ator julga subjetivamente sua capacidade de interlocução, valorando essa capacidade retrospectiva e prospectivamente. Assim, a satisfação ou insatisfação do ator com a interação dependerá da avaliação que ele faz da distância estimada entre o *valor visado* e o *valor real* de suas intervenções. Entretanto, as zonas de tolerância para esses desvios podem se alterar durante a própria interação, pelo peso das intervenções do interlocutor: uma boa argumentação pode alterar concepções e fazer surgir novos enfoques de um tema. (Simão, 1999, sem página, itálico da autora)

Dessa maneira, não só se busca o compartilhamento de um solo comum, mas de que as expectativas investidas naquela relação sejam cumpridas. Como expectativa e realidade nunca se alinham perfeitamente, é preciso que haja zonas de tolerância para os sujeitos, de forma a suportar e superar essas incongruências. Simão (1999) conclui assim o texto:

(...) interagir verbalmente é negociar significados, superando *barreiras e limites*, de modo a construir uma rede simbólica comum que represente a menor distância entre o *valor visado* e o *valor real* para cada ator. Ou, conforme as palavras de Boesch (comunicação pessoal): “É, de fato, durante as interações verbais que os participantes constroem uma

¹³ Original: I propose here to take the *other* as a Boeschian object. This proposal demands, in an apparently obvious way, consideration of the *other* as an *active* object, that is, all the subject's actions directed to the *other* are, in principle, liable to be also actions of the *object other* directed to the subject. The *object other* realizes him / herself as the subject of the action, relating to and differentiating from the subject (who is the other to him / her).

realidade comum, a qual cada um deles relaciona com seu campo de ação cultural, constituindo assim não só uma comunalidade pessoal, mas cultural. (sem página)

Em nossa relação com o outro, dessa maneira, vamos superando os desafios dos ruídos presentes em nossa comunicação e vamos construindo um solo comum. Em um olhar mais amplo, o que se constitui nessas relações é a própria cultura, que pode ser interpretada como uma estratégia para se reduzir as distâncias entre os *valores visados* e os *valores reais* para cada sujeito, pois, a partir de um solo compartilhado de significados (cultura), as relações com os outros é facilitada (ou em outras palavras, azeitada), reduzindo os ruídos e aproximando as distâncias entre valor visado e valor real, sem garanti-las nem as equivaler.

Simão (2001) afirma que não é apenas no compartilhamento de ideias e de um lugar comum que a interação se constitui, mas, em grande medida, na *diferenciação* que ocorre na interação eu-outro. Simão (2001), então, fala dessa diferenciação eu-outro como constituinte da relação entre sujeitos, sendo baseada nas expectativas, concordâncias e discordâncias que vão ocorrendo em relação ao outro a respeito de um tema tratado na interação. Essa diferenciação leva a reorganização da relação, onde Simão (2001) refere-se ao princípio ortogenético de Werner, presente no livro de Valsiner (1998, pp. 43-45 e 89). O princípio ortogenético é a hipótese de que o desenvolvimento de todos os aspectos funcionais progride a partir do aumento da diferenciação, levando à articulação e integração hierárquica. Essa organização hierárquica é o sistema da relação sujeito-sujeito, continuamente reconstruída na relação, onde Simão (2001) compreende como consoante à ideia de mudança simbólica no curso da vida de Boesch, onde refere a Baltes & Staudinger (1996) e a Boesch (2001).

Somado a isso, Simão (2001) afirma que a relevância da interação está na possibilidade de que essa diferenciação simbólica inclusive *abra* o sujeito para a experiência, sustentado pela elaboração de sua experiência interativa, o que Boesch (1991), no que diz respeito a relação sujeito-objeto, chama de *potencial de ação* (*action potential*). Para Boesch (1980), segundo Simão (2001), a estruturação simbólica de um objeto ocorre de acordo com as dimensões do prazeroso e desconfortável, fazível ou impossível, ou seja, através de nossas possibilidades de ação. Potencial de ação, portanto, pode ser definida como aquilo o qual nos faz sentir confiantes de nos adequarmos a expectativa dos outros em qualquer situação (Boesch, 1991). Ao falar sobre o potencial de ação, Boesch (2001) discute sobre os nossos desejos e metas em relação às nossas ações:

Um objetivo sempre presente em nossas ações é nos relacionarmos com nossos mundos sociais, culturais e naturais, tanto atuais quanto passados e antecipados. Essas ações visam aumentar a “transparência” de nossa realidade vivenciada, otimizar nossa “relação eu-mundo”. Isso leva a comportamentos como curiosidade, exploração, indiscrição e busca de conhecimento, que servem a um propósito comum: aumentar ou fortalecer o 'potencial geral de ação' - ou seja, o 'sentimento' de poder ter sucesso em um campo de ação suficientemente conhecido. Assim, o jovem que explora uma caverna escura quer, além de saber o que está escondido dentro dela, ampliar suas áreas de segurança, reduzir não apenas ansiedades específicas, mas também gerais, aumentando assim seu potencial de ação. Mais uma vez, seu objetivo consciente teria sido explorar a caverna, enquanto testar sua coragem, vencer a apreensão e outras valências combinadas teriam provido a força de sua motivação. (Boesch, 2001, p. 482)¹⁴

Boesch (2001), nesse excerto, não fala necessariamente a respeito da expectativa dos outros, mas do sentimento pessoal do sujeito em expandir o seu potencial de ação afim de abarcar novos desafios. O sujeito, em sua motivação para fazer algo, não só estaria motivado na ação em si, seja cantar, seja cozinhar um prato novo, mas em se ver capaz de fazer aquilo, de se perceber capaz de realizar mais ações no mundo para além daquelas em que já se sente confortável.

Simão (2001), em complemento à ideia de potencial de ação, que leva o sujeito a avaliar suas potencialidades diante do desafio que é a interação com o outro, traz à discussão os conceitos de *fronteira* e *barreira*, também de Boesch (cf. 1991). Simão (2001), remetendo a dois de seus trabalhos anteriores (Oliveira e Simão, 2000; Simão, 2000), associa os conceitos de barreira e fronteira como noções que ampliam a compreensão da relação sujeito-outro. Simão (2001), afirma:

Em suma, nosso pressuposto é que, ao interagir, o sujeito pode enfrentar *barreiras* e *fronteiras* apresentadas pela ação do outro de acordo com a interpretação que o sujeito faz delas no contexto em que ocorrem, abordando a história de suas relações em um determinado campo cultural. *Barreiras* e *fronteiras* exigem o desenvolvimento de diferentes e novas ações, reflexões, regulações cognitivo-emocionais e autoconsciência para que o sujeito as supere. Isso terá diferentes desdobramentos subsequentes para o sujeito, redefinindo assim seu potencial de ação (Boesch, 1991; Eckensberger, 1999).

¹⁴ Original: An ever-present goal of our actions is relating ourselves to our social, cultural and natural worlds, actual as well as past and anticipated. These actions aim at increasing the ‘transparency’ of our experienced reality, at optimizing our ‘I–world relationship’. This leads to behaviors like curiosity, exploration, indiscretion and search for knowledge, which all serve one common purpose: to raise or strengthen the ‘general action potential’—that is, the ‘feeling’ of being able to function successfully in an action field sufficiently known. Thus, the youngster exploring a dark cave wants, beyond knowing what lies hidden inside, to expand his areas of security, to reduce not only specific, but also general anxieties, thereby enhancing his action potential. Again, his conscious goal would have been to explore the cave, whereas to test his courage, to conquer apprehension and other valences combined would have provided the strength of his motivation.

Nesse sentido, o outro será, em grande medida, o coautor das conquistas, dos fracassos e do desenvolvimento do sujeito em geral. (p. 490)¹⁵

Boesch (1991) afirma que a ação do sujeito sempre encontra resistência no mundo; em outras palavras, a ação do sujeito nunca é executada sem frustrar uma parcela das expectativas e/ou sem encontrar nenhum imprevisto pelo caminho, por mais trivial que esse imprevisto possa ser. Nessa medida, barreiras seriam como um “rio que precisamos atravessar” (p. 113), ou seja, uma área que é difícil de ultrapassar e pode necessitar de ações específicas para superar. Assim que o sujeito supera a barreira, ele pode seguir mais ou menos como já estava seguindo, sem ter que se transformar muito para isso. Uma *fronteira*, por outro lado, “marca a separação entre duas áreas de comportamento que requerem uma adaptação” (p. 113) do sujeito, ela exige uma guinada na forma de prosseguir a partir da fronteira encontrada. As *barreiras*, tomadas como *resistências*, têm o sentido de “potenciais antagonistas” (p. 113) presentes no mundo externo, enquanto as *fronteiras* criam uma *oposição binária* entre o “aqui” e o “além”. O “aqui”, sendo o lugar conhecido e transparente, provendo segurança (por outro lado, provocando poucos acontecimentos e tédio); e o “além”, sendo um lugar menos transparente e conhecido, criando incerteza e ansiedade (podendo prover, por outro lado, curiosidade e empolgação). Comum seria nos mantermos em nosso lugar comum, no “aqui”, em nossas zonas de conforto, onde temos previsibilidade e segurança com o mundo. Porém, também é comum nos aventurarmos ao “além”, em uma tentativa de avançar com nossas fronteiras, expandindo nosso “aqui” e, conseqüentemente, expandindo nosso *potencial de ação*.

Ir além de uma fronteira imposta exige mudanças de comportamento, incluindo mudanças que acontecem antes mesmo de chegarmos nessa fronteira, “nos tornando mais conscientes, deliberados e menos despreocupados” (Boesch, 1991, p. 113) na medida que nos aproximamos dela. Formamos técnicas para atravessar as barreiras e as fronteiras, como:

¹⁵ Original: In short, our assumption is that, when interacting, the subject can face *barriers* and *frontiers* presented by the other's action according to the subject's interpretation of those in the context in which they occur, addressing the history of their relationships in a given cultural field. *Barriers* and *frontiers* require the development of different and new actions, reflections, cognitive-emotional regulations and self-consciousness for the subject to overcome them. This will have different subsequent unfoldings for the subject, so redefining his / her action potential (Boesch, 1991; Eckensberger, 1999). In this sense, the other will be, to a great extent, the co-author of the conquests, failures and the subject's development generally.

[...] ferramentas de escalada, técnicas para construir uma ponte; comportamento educado para superar barreiras sociais, ou até rituais para atravessar perigosos limites, como um sinal da cruz ou uma encantação mágica. Tais rituais, também, estendem nosso espaço de ação ao minar de maneira simbólica os riscos e perigos percebidos no ato de transcender.¹⁶ (p. 114)

Cada pessoa vai agir frente a uma fronteira ou barreira de forma singular, porém essa singularidade também é permeada por sua cultura, que vai dando dicas do que é perigoso ou não, por exemplo, ou do que é aceitável ultrapassar ou não, o que não necessariamente vai de acordo com o que o sujeito reflete a partir de suas experiências com o mundo. Ao compor limites, Boesch (1991) entende que os sujeitos vão fortalecendo seus potenciais de ação ao concentrar seus esforços em objetivos específicos, porém *é somente quando testamos os nossos limites (fronteiras) que podemos redefinir os nossos potenciais de ação*, ponto importante para a transformação na clínica:

[...] muitas limitações e restrições levam a frustração e revolta; muita liberdade, aparentemente, geralmente parece induzir a procura por limites para podermos nos rebelar contra. (p. 116)¹⁷

Nem sempre estamos conscientes das barreiras que enfrentamos, tomando consciência delas apenas quando as encontramos ou quando nós sentimos a indiferença, vergonha ou arrependimento. De outro lado, o encontro com um limite pode causar enfraquecimento e deslocamento de limites previamente respeitados por nós.

Barreiras e fronteiras, de acordo com Simão (2001), requerem o desenvolvimento de diferentes e/ou novas ações, reflexões, regulações cognitivas-emocionais e consciência de si para que o sujeito as ultrapasse. Isso leva o sujeito a redefinir o seu potencial de ação, como vimos aqui a partir de Boesch (1991), pois é preciso que o sujeito faça alguma coisa diferente para que possa superá-las, em especial no caso das *fronteiras*. Nessa medida, o outro, que impõe *barreiras e fronteiras* ao sujeito, é coautor das conquistas e falhas experienciadas pelo sujeito bem como de seu desenvolvimento geral, pois *compõe uma relação transformativa junto com o sujeito*. Sujeito e outro (ou sujeito-sujeito) compõe uma dupla coautora de transformações, sendo as barreiras e fronteiras os mecanismos com as quais essas transformações são estimuladas. Simão (2001) completa:

¹⁶ Original: “[...] tools for rock-climbing, techniques for building a bridge; polite behavior for overcoming social barriers, or even rituals for crossing dangerous limits, such as the sign of the cross or a magical incantation. Such rituals, too, extend our action space by diminishing in symbolic ways the risks and dangers perceived in the act of transcending.” (p. 114)

¹⁷ Original: “[...] many limitations and restrictions lead to frustration and revolt; too much freedom, it appears, often seems to induce a search for limitations one can rebel against.” (p. 116)

Nessa perspectiva, uma das funções da interação verbal é confrontar o sujeito com diferentes visões de mundo, o que constituirá *barreiras* e *fronteiras* geradoras de conflitos. A sua resolução pode alterar as visões do sujeito, permitindo, através de diferentes níveis de cooperação e articulação com o outro, a construção de novos significados. (p. 490) ¹⁸

O sujeito é interpelado pelos questionamentos do outro ou não consegue ser compreendido de primeira por ele, o que exige que mude a rota para poder compreender e/ou ser compreendido, ou seja, são barreiras ou fronteiras a serem enfrentadas. A sua respectiva elaboração e superação pode mudar o ponto de vista do sujeito, agindo em direção à construção de conhecimento a partir da relação (principalmente quando se trata de uma fronteira que exige que o sujeito faça algo para além dos seus recursos, eliciando novas ações de sua parte). Em outras palavras, é na interação verbal, como vimos no tópico anterior, que se constrói o conhecimento, porém podemos perceber que a construção de conhecimento também age no sentido da transformação do sujeito, visando superar os desafios encontrados na relação com o outro, retomando Duran (2001) acerca do que tomamos por *conhecimento* nessa dissertação e de que consequências a sua transformação pode gerar.

O outro pode servir para criar experiências de conflito quando a assimetria da relação com este outro provoca a sensação de que o sujeito está sendo limitado. Isso acontece pelo nível de tolerância do sujeito à diferença entre o *valor visado* e o *valor real*. O sujeito pode tanto experimentar esse conflito tanto como uma limitação de seu potencial de ação, como, de uma outra maneira, ao considerar o conflito como uma fronteira que ele será capaz de superar, expandindo o seu potencial de ação.

A partir de Simão (1999), temos que a construção da identidade do eu está na relação com os outros e em como avalia o seu potencial de ação. Boesch (1991) comenta sobre a necessidade do humano de compartilhamento e aprovação do outro:

Sentimos uma urgência permanente de viver num mundo consonante. (...) Queremos de alguma forma que a nossa visão de mundo seja compartilhada, aprovada, derivando dessa congruência eu-outro um reforçamento de nosso potencial de ação (p. 101)

¹⁸ Original: From this perspective, one of the functions of verbal interaction is to confront the subject with different worldviews, which will constitute *barriers* and *frontiers* yielding conflicts. Its resolution can change his / her views, allowing, through different levels of cooperation and coordination with the other, the construction of new meanings. (p. 490)

A partir dessa necessidade de avaliarmos as nossas ações no mundo, as noções de *valor visado* e *valor real* nos ajudam a compreender o jogo entre expectativa e realidade na relação com o outro. Simão (1999) trata da relação entre esses dois valores a partir de Pierre Janet, ao constatar que de um lado, há a antecipação de uma ação e, de outro, a constatação do resultado de fato conseguido por essa ação. Os resultados encontrados, nas situações da vida real, nunca correspondem exatamente à expectativa criada sobre eles, ou seja, nunca há correspondência perfeita entre *valor visado* e *valor real*. Dessa forma, “a cada etapa da ação o ator constata desvios entre *valor visado* e *valor real* e se esforça por minimizar essa diferença.” (Simão, 1999, sem página) A satisfação do sujeito que age é mensurada em sua capacidade de aproximar esses dois valores. Contudo, o *valor visado*, Simão (1999) continua, não é um padrão rígido, pois, ao longo da vida, o sujeito vai estabelecendo *zonas de tolerância*, ou seja, desvios tolerados na diferença entre os valores.

Por fim, Simão (2001) conclui o texto dessa maneira:

Em suma, tentei colocar a teoria da ação simbólica de Boesch na interação, em dois sentidos: (a) através da Teoria, ao direcionar a análise empírica da relação entre interação verbal e construção do conhecimento, em diferentes contextos, como o educacional, o clínico e o institucional, para além do significado contextual imediato das interações, abordando as dimensões éticas das relações interpessoais; (b) ampliando a generalização da teoria no que diz respeito ao seu potencial explicativo das interações eu-outro, e articulando-a com outras proposições semiótico-constructivistas que têm significado na cena psicológica contemporânea. (págs. 490-1)¹⁹

Simão (2001) buscou construir relações entre diversos autores e noções a partir do campo semiótico-constructivista da psicologia, como Valsiner e Boesch, na direção da construção de conhecimento a respeito da interação entre sujeitos. Para falar da relação sujeito-sujeito, Simão (2001) buscou na obra de Boesch subsídios para refletir a relação entre o sujeito e o seu mundo, estruturando suas considerações ontologicamente. Ela apresenta, como vimos, de que forma Boesch compreende essa relação, através da ação simbólica entendida na relação do sujeito com o objeto boeschiano, que são interdependentes. A autora discute também uma outra maneira de se interpretar e

¹⁹ Original: In sum, I have tried to place Boesch's symbolic action theory in interaction, in two senses: (a) through the Theory, by directing empirical analysis of the relationship between verbal interaction and knowledge construction, in different contexts, like the educational, the clinical and the institutional, beyond the immediate contextual meaning of the interactions, addressing the ethical dimensions of interpersonal relations; (b) by broadening the theory generalization with respect to its explicative potential of I-other interactions, and to articulate it with other semiotic-constructivist propositions that have significance in the contemporary psychological scene.

construir conhecimento sobre o *objeto* em Boesch, que ela propõe compreender como outro sujeito nessa relação, que se desenvolve na relação com o outro. Ontologicamente, portanto, Simão (2001) propõe que compreendemos o sujeito a partir de sua relação com o outro. A relação, e não os sujeitos pensados individualmente, é que forma a compreensão do que se constitui esse sujeito e de que forma ela age no seu desenvolvimento. Percebo que a *relação* entre os sujeitos toma a centralidade nas reflexões psicológicas propostas pelo CSC a partir de minha leitura dos textos referenciados, tanto como maneira de se conhecer o fenômeno (epistemologia), quanto de se compreender o que entendemos por sujeito e suas vicissitudes (ontologia).

4.2.3 Considerações clínicas

Retomando os três pontos essenciais para a constituição de uma prática clínica, a partir de Foucault (1977), temos: clínica como a transposição de uma teoria para a prática; clínica como o espaço para a criação e transformação do conhecimento; e clínica como o espaço da paciência e da abertura ao desconhecido.

A partir das considerações em relação ao aspecto ontológico discutidas em Simão (2001) e de sua leitura da obra de Ernst Boesch, que busca compreender o sujeito a partir de sua relação com o mundo e os outros, encontrei pontos de contato com a delimitação de clínica elaborada nesta dissertação.

Primeiramente, de forma geral, compreendo a relação clínica entre psicólogo clínico e paciente, por exemplo, como uma relação entre dois sujeitos *ativos* na relação. Dessa maneira, busco fazer um paralelo entre aquilo que Simão (2001) refere-se em relação a interação sujeito-sujeito em seu artigo e a relação sujeito-sujeito no contexto da clínica. Acredito que seja possível fazer esses paralelos com a clínica, pois as considerações levantadas por Simão (1999, 2000, 2001, 2016b), a partir da obra de Boesch, se direcionam à constituição do sujeito em sua relação com o mundo de forma geral e não em relação a uma prática em específico. Esse é o primeiríssimo passo, tomar a relação paciente-psicólogo clínico a partir das considerações feitas por Simão a respeito das relações sujeito-sujeito.

No encontro clínico entre paciente e psicólogo emerge uma série de desafios que podem ser interpretados pelo sujeito como barreira ou fronteira. Como já dito nesse tópico sobre ontologia no CSC, as barreiras e, principalmente, as fronteiras, exigem que o sujeito saia de uma posição de inércia para poder superar esses desafios. O sujeito, portanto, é convidado a se questionar e a modificar sua relação com o outro e com si mesmo para

poder elaborar e superar esses desafios. Portanto, a superação desses obstáculos se faz relevante para a emergência da novidade, sendo um aspecto importante para o desenvolvimento do sujeito. Quando o discurso do outro é interpretado como uma fronteira, isso desafia o sujeito a ir além do que já sabe, a fim de se aproximar da fronteira posta pelo outro, que supostamente saberia mais sobre algo.

No caso da clínica, poderíamos pensar a respeito de ambas as posições, tanto de clínico quanto de paciente, na suposição de que o outro sabe mais sobre algo. O psicólogo, por sua posição outra em relação ao paciente, consegue, a partir da interação, construir compreensões sobre o paciente que ele provavelmente não conseguiria construir sozinho. Dessa maneira, frente a um novo conhecimento que lhe é apresentado sobre si mesmo, o paciente buscaria se transformar a fim de elaborar e abarcar essa nova reflexão, compreendida como fronteira, quando essa reflexão surpreende e inquieta o sujeito para além do que já se sabe. Ao elaborá-la, ocorreria transformações no sujeito que expandiriam sua visão sobre si, possivelmente gerando outras reflexões sobre outras questões de sua vida. O clínico serviu como um sujeito/outro *tensor* sobre o paciente, estimulando-o a sair de seu lugar comum e a se mover diante de novas possibilidades de reflexão sobre si mesmo e o mundo.

A respeito do potencial de ação, como essa reflexão pode nos ajudar para a prática, no sentido clínico? Acredito que não só o paciente deva refletir sobre suas expectativas perante o seu tratamento e sua vida cotidiana, mas também o clínico deve, a partir de sua posição paciente e reservada, dar espaço para que o paciente aja para além do que o clínico espera. Ao fazer isso, entendo que o clínico estará dando espaço para a expressão do paciente para além do que é esperado pela dupla. Estão dando espaço para a surpresa.

Segundo Boesch (1991), com o intuito de resolver um conflito na relação, o sujeito e o outro tentam se influenciar a nível dos objetivos e de visão de mundo. A solução para os conflitos seria uma ação simbólica que levaria ao sujeito, bem como ao outro, transformar as suas atitudes. Contudo, o conflito geralmente tem consequências destrutivas, porém pode ter consequências criativas, como uma discussão que leva a inovação e invenções. (Simão, 2000, p. “11-2”)

O papel do clínico, como vimos, também é de permitir, entre ele e o paciente, um hiato e uma certa distância, para que o paciente possa se expressar e que não apresse a chegada em um lugar comum. A partir disso, questiona-se como o lugar do paciente pode se dar dentro dessa relação com o outro, na qual há negociação de objetivos e visões de mundo. O paciente tem uma visão de mundo e objetivos próprios, bem como o clínico, como então lidar com essa tensão? Acredito que, a partir da ideia da paciência e abertura

ao desconhecido que delimitei como fundamental para a prática clínica, o **clínico deve agir em direção de que o paciente tenha uma consequência criativa e inventiva a partir dessa interação e não que ele se submeta a visão de mundo e objetivos pessoais do clínico**. Há sim, na relação clínica, diferenças de objetivos entre paciente e clínico, porém, acredito que há de se constituir uma forma para que o produto visado seja a superação de barreiras e fronteiras por parte do paciente e não a imposição da visão de mundo e desejos por parte do clínico.

4.3 Aspecto ético a partir de Simão (2003, 2004b)

Em primeiro lugar, o termo **psicoterapia** não tem o sentido de uma mera habilidade técnica, de uma estrita aplicação de ciência em que o fazer profissional estaria já contido e previsto num conhecimento anterior, mas designa a contínua criação (artesanal) de um saber-fazer que normalmente se guia por conhecimentos anteriores e pode reformulá-los à medida que se realiza. (Duran, 2001, p. 92, grifo do autor)

Começo este capítulo com essa citação de Duran (2001), pesquisador e clínico no campo do Construtivismo, pois é capaz de fazer uma ponte entre o que eu elenquei, a partir de Foucault (1977), a respeito do que podemos entender historicamente por clínica (essa prática que está em constante relação transformativa com a sua teoria), e a discussão deste capítulo, a respeito das implicações que o Construtivismo Semiótico-Cultural em Psicologia tem sobre esse saber-fazer clínico. Se não temos uma teoria que nos guie por tudo o que pode acontecer, é preciso que haja reflexões éticas a respeito do fazer clínico. Abaixo, reflito sobre elas a partir das considerações de Simão (2003, 2004b; principalmente), desdobrando-se em uma discussão ética a respeito da disponibilidade dos sujeitos diante daquilo que lhes excede, onde as reflexões de Coelho Jr. (2008) têm um importante papel.

Simão (2004b) menciona muito brevemente a relação “psicoterapeuta-cliente” como um exemplo de “processos de construção de conhecimento que se assentam em interações verbais [...] em seu contínuo movimento de manutenção e renovação da cultura” (p. 29). Ou seja, seriam “instâncias de diálogo” que constroem a psicologia e são construídas por ela. O conhecimento e as práticas que derivam dele, não são sistemas fechados e imutáveis, dentro da perspectiva do CSC, mas instituem uma relação entre si (conhecimento e prática) onde um organiza e transforma o outro. A prática não é, portanto, passiva em relação à teoria (servindo apenas como exemplo) mas a própria

relação contínua com o outro, a partir das diversas teorias possíveis, transforma o conhecimento. É na relação com o outro que é construído o conhecimento.

Duran (2001) também fala sobre a fundação e formação do sujeito a partir do outro (incluindo aqui a cultura e a linguagem):

A ideia de que não posso fugir do meu conhecimento é a de que preciso dele para reconhecer-me a mim e ao mundo e nele agir. Trata-se de uma função biológica necessária do organismo, que o estrutura e o põe numa relação particular com o mundo, também assim estruturado. Uma função que, no caso humano, se realiza predominantemente mediada pela linguagem, no interior das interações sociais. É importante não perder de vista, aqui, a localização individual do conhecimento, em que pese o caráter principalmente interacional de sua construção. A cultura de modo geral, com seus conteúdos e processos, funda-se, concretamente, no indivíduo. (p. 95)

O sujeito, então, está inserido em uma cultura que o molda e o orienta. De todo modo, ele não é determinado ou apenas um produto de seu meio, mas está em constante e viva relação com ele. A cultura não é um ser onisciente que controla a tudo e a todos, ela precisa do sujeito para se propagar e perpetuar, pois é a partir das relações entre os sujeitos que vão se construindo o conhecimento sobre si e sobre o mundo. O sujeito é como um prisma que transforma os sentidos que o atravessa, ao mesmo tempo que esses sentidos são localizados, pois fazem parte de um *pool* de sentidos específicos a que essa pessoa foi exposta. É um constante jogo entre repetição e inovação que se dá no campo cultural, onde a cultura é uma estrutura mais rígida e os sujeitos, a partir dela, vão se constituindo individualmente de forma singular, formando outras formas culturais.

Dessa maneira, é a partir das considerações ontológicas, principalmente, que vou dar meu passo em direção a reflexão ética a respeito da possibilidade de uma prática clínica a partir da perspectiva do CSC.

4.3.1 Retomada dos aspectos ontológicos

Apresentei no capítulo anterior um recorte ontológico da perspectiva teórica do Construtivismo Semiótico-Cultural em Psicologia (CSC), a partir de Simão (1999a, 2000, 2016b). A partir desses textos, entrei em contato com outros autores, como Boesch (1991) e seus conceitos de fronteira e barreira.

Do capítulo anterior, considero importante retomar algumas considerações essenciais a respeito do que caracteriza o CSC em seu aspecto ontológico, para poder avançar com outras reflexões a respeito da ética, neste capítulo. Como discutido no

capítulo sobre a metodologia deste trabalho, os aspectos ontológicos, epistemológicos e éticos, apesar de serem muitas vezes tomados e discutidos de forma isolada nesta dissertação, estão sempre em relação uns com os outros, o que torna essencial a retomada de alguns pontos a respeito da ontologia para avançarmos em direção à ética, por exemplo, e considerando que, ao falar sobre esses aspectos ontológicos, de certa maneira já estou falando dos aspectos éticos que se desenrolam a partir deles.

O primeiro ponto se trata do destaque dado por Simão (2004b), de forma geral, da relação eu-outro como constituinte do sujeito (tanto do eu, quanto do outro). O outro, elencando alguns exemplos, é a tensão geradora de mudanças (Marková, 1997), pode ser tomado como fronteira e barreira (Boesch, 1991) e está implicado na bidirecionalidade no processo de socialização (Valsiner, 1989; Wertsch, 1993), onde:

[...] cada ator em interação transforma ativamente as mensagens comunicativas recebidas do outro, tentando integrá-las em sua base cognitivo-afetiva, a qual, por sua vez, também pode sofrer transformações durante esse processo. [...] [Portanto,] todos e cada um de nós somos, em última instância, construtores ativos de nosso próprio desenvolvimento, sob as oportunidades e limites que nos são dados pelas interações com os outros, isto é, pelas relações dialógicas em que, ativamente, nos envolvemos ou deixamos de envolver. (Simão, 2004b, p. 31)

Em outras palavras, o sujeito não é compreendido como um ser isolado onde seu desenvolvimento se dá sozinho e é apenas depois ampliado a partir do outro, que o ensina e o transforma apenas como adição e não transformação. A relação com o outro é constitutiva e essencial, onde o sujeito não existe sem um outro a quem ele se relaciona. Eu sou a partir dos outros, da cultura que me rodeia, da linguagem que me dá contorno para as experiências com o mundo e das outras pessoas que me desafiam a compartilhar meus sentidos e afetos e a compreender o delas – e essa relação é para toda a vida.

O objetivo deste capítulo é de discutir qual a pertinência dessas considerações ontológicas para a ética na clínica psicológica, ao discutir seus possíveis desdobramentos para a prática clínica.

4.3.2 Primeiro passo em direção à questão ética

Para dar o primeiro passo na discussão em direção às implicações éticas de uma prática clínica a partir do CSC, parto neste tópico de algumas reflexões de Simão (2003) a respeito da relação do sujeito com seu mundo discutidas a partir das noções de *experiência inquietante* e *alteridade*, tomadas à luz do CSC. A importância desse artigo

se dá pela sua direção para a preocupação ética, pois trata das implicações que a relação inquietante com o outro (e a alteridade) têm no sujeito, exigindo dele uma abertura e confiança diante do desconhecido.

Antes de aprofundar nele, o capítulo de Simão (2004b), ainda no campo ontológico, considera que todos nós seres humanos somos construtores ativos de nosso próprio desenvolvimento, a partir das oportunidades e limites que nos são dados na relação com os outros. Nessa perspectiva, Simão (2004b) explicita que está inscrito o pressuposto, trazido por Mead (1934), “de que nós seres humanos somos sistemas abertos” e que “em certa medida, criamos o nosso meio, já que somos sensíveis e seletivos a isso ou àquilo” (p. 31). A partir de Markova (1997), Simão (2004b) completa: “agindo por isso no sentido de alterar o ambiente desta ou daquela maneira” (p. 31).

Compreendo disso que não existe, a partir da perspectiva do CSC, relação passiva entre o sujeito e seu mundo, onde um é co-determinado pelo outro, mas uma relação ativa e criativa do sujeito em busca de sentir e transformar de forma seletiva o mundo em que vive. Aqui passamos a transitar de uma preocupação ontológica (somos sistemas abertos), para uma constatação ética, de que somos seletivos em nossa forma de lidar com o que o mundo, os outros e a cultura, nos oferece. Não somos a cultura, a cultura não é um ente independente e alienado de nós e nem a cultura somos nós, mas nos relacionamos com os outros e nos construímos a partir dessas relações, de forma ativa e seletiva. Se não fosse dessa maneira, não existiriam conflitos geracionais entre pais e filhos, pois ambas gerações se relacionariam das mesmas maneiras a partir da mesma cultura em que foram expostos, construindo os mesmos sentidos a partir dos mesmos interesses. Mas não é isso o que ocorre, sempre há alguma discordância entre aquilo que me é apresentado e o que eu desejo para mim e entendo como correto, por exemplo.

Simão (2004b), a partir de Valsiner (1997, 1998) nos chama a atenção para o fato de que “nem todo diálogo ocorre seguindo uma relação dialógica” (p. 31). Para se haver uma relação dialógica é necessário que “ativamente nos envolvemos e nos deixamos envolver” (p. 31) pelo outro. Compreendo, a partir dessa constatação, de que é necessário um esforço dos interlocutores para que o diálogo se dê de forma dialógica, onde há a disposição à troca e ao compartilhamento entre os atores no diálogo. Portanto, um diálogo dialógico seria uma atitude ética diante do outro, em que o considero como um outro diferente de mim e na qual eu direciono uma fala na espera de uma resposta, estando aberto a me transformar a partir dessa relação, seja concordando ou discordando. Pois a

relação dialógica não pressupõe harmonia entre os interlocutores, mas a disposição em estar com o outro em sua diferença.

Porém, mais à frente no texto, Simão (2004b) fala em “tomar o diálogo como relação dialógica” (p. 32), que compreendo também como uma reflexão epistemológica em relação ao diálogo, onde se busca compreendê-lo a partir da premissa dialógica, de “a fala de uma [pessoa] *sempre ser para aquela outra e buscando algo*” (p. 32, itálico da autora). Há, portanto, aqui a abordagem de compreender o diálogo a partir da ótica dialógica, na busca por aquilo que está para além do explícito, como completa Simão (2004b):

Em síntese, o significado do diálogo que conta para a construção e reconstrução da relação *eu-mundo* está para além daquilo que foi dito e entendido no âmbito individual ou nos limites do próprio acontecimento do diálogo: ele é supra-individual (Bakhtin, 1981; Engelmann, 1983; Holquist, 1990) e implica relações espaço-temporais que estão para além do aqui e agora (Bakhtin, 1981; Holquist, 1990). (p. 32-3, itálico da autora)

Tomar o diálogo como uma relação dialógica, em um sentido epistemológico, também pode ser útil na clínica, a partir das possíveis intervenções no sentido de auxiliar o paciente a construir novas formas de refletir sobre a sua experiência, na mesma medida que não é dissociada da ética, quando um psicólogo que se percebe como mais um na cadeia de relações dialógicas, se situa contextualmente, evitando uma possível posição de neutralidade diante dos relatos do paciente, por exemplo, quando se exime da tarefa de pensar sobre si dentro da relação com o outro, não se colocando como um outro na relação. Como já disse, os aspectos éticos, epistemológicos e ontológicos do CSC andam juntos, porém aqui busco, a partir dos dois últimos, refletir sobre o primeiro. Em resumo, acredito que não é apenas necessário que se tenha uma postura ética dialógica diante do outro (falar e querer ouvir, por exemplo), como uma preocupação epistemológica dialógica diante da prática (ao interpretar, intervir e reconhecer o próprio lugar).

Somado a isso, Simão (2004b) retoma e aprofunda a ideia de que a relação com o outro é sempre uma relação de tensão e impossibilidade de entendimento absoluto. Tomado como ética, o esforço de instaurar uma relação dialógica com o outro é o caminho para a sustentação da tensão que gera mudança, tensão essa que parte da própria natureza do diálogo e da diferença entre os sujeitos e a impossibilidade de compreensão absoluta entre eles. (Marková, 1997).

O aspecto ético se relaciona com o aspecto ontológico na medida em que partimos, a partir do CSC, da premissa da primazia do outro no desenvolvimento e constituição do

sujeito. O outro não é apenas um outro fora de mim que age e transforma o mundo independente de mim, mas a raiz minha constituição como pessoa, pois eu existo para o outro e com o outro eu me transformo. “[...] sendo a tensão gerada no próprio diálogo, leva a reconstruções afetivo-cognitivas nos atores, que continuarão ou não dialogando, nesta ou naquela direção, gerando tais ou quais tensões, e assim por diante.” (Simão, 2004b, p. 33). Esse outro gera tensões na relação, na qual o sujeito precisa lidar e elaborar. Há, portanto, um esforço por parte do sujeito na relação com o outro, um esforço em lidar com esse o outro que o atravessa e o confunde, que o inquieta e o desafia. Ontologicamente falando, o outro transforma o sujeito e é essencial para seu desenvolvimento, eticamente falando, o sujeito ativamente se abre ao desconhecido em buscar de elaborar o outro e de compreendê-lo a partir das diferenças. Se eu me fecho, não me afeto da mesma maneira e não me transformo da mesma maneira do que um outro sujeito que se abre e se joga em direção à alteridade do outro.

Disso compreendo que a postura ética que emerge, pensando uma prática clínica em psicologia, é da abertura do sujeito à diferença do outro. Seja tanto por parte do psicólogo que irá atender o paciente, seja do próprio paciente que se propõe a ser atendido por um psicólogo. A relação clínica, eticamente, deve se propor dialógica dentro da perspectiva do CSC: tanto paciente quanto psicólogo são ativos na busca por algo novo e transformativo, em uma relação tensa e de desencontros. Não há relação clínica sem a iniciativa do paciente, bem como não há relação clínica sem a disposição do psicólogo para o encontro com o outro em sua diferença e desafios.

Seria então o objetivo do clínico poder identificar para promover os momentos de tensão que levam a reconstrução do conhecimento, tanto sobre a trajetória de vida quanto das relações interpessoais? Simão (2004b) argumenta que:

Olhar dialogicamente para a interação verbal nos processos de construção de conhecimento é, assim, tomar para exame falas que expressem *momentos de tensão*, investigando para onde elas orientam os interlocutores na negociação para a *distensão* e reconstrução de conhecimento sobre o conteúdo da conversa, mas, sobretudo, na reconstrução concomitante e interdependente do conhecimento sobre relações *eu-eu* e *eu-outro*. (p. 34)

Partimos então do pressuposto de que a relação com o outro é sempre incompleta e permeada por inquietações e não-saberes, o que qualifica a relação com o outro como uma relação com a alteridade. Esse tipo de relação gera conflitos e desequilíbrios na qual são potenciais geradores da mudança, por exigirem reorganização do campo semântico do sujeito (ator, no excerto).

Ao tomar a relação com o outro como barreira ou fronteira, como algo a se transpor ou algo para se perceber e/ou para poder se transformar, passamos também por Boesch (1991), que compreende a relação tensa com o outro como produtiva e positiva para o desenvolvimento do sujeito, que amplia seu potencial de ação. Podemos compreender então como um aspecto de tensão na relação eu-outro-mundo. A tensão do outro, um outro que saberia mais do que o sujeito, gera um conflito criativo na qual assenta-se a emergência da novidade nos processos de construção de conhecimento:

A impossibilidade de entendimento completo entre os interlocutores, aspecto essencial do diálogo, coloca, então, a figura do outro em uma relação de alteridade com o ator, na qual a percepção de compartilhamento com o outro e, concomitantemente, de incongruência com relação a esse mesmo outro gera tensão e conflitos desequilibradores, no sentido janetiano e piagetiano do termo, potencialmente geradores de mudança, por exigirem reorganização do campo semântico do ator. Essa relação de alteridade pode se dar de muitas formas, dentre as quais aquelas em que o ator toma intervenção do outro no diálogo como fronteira. Resumidamente, quando um ator toma a intervenção do outro como fronteira, ele a toma como algo de onde partir, mas para transpor. A fala do outro que, por exemplo, contra-argumenta uma proposição do ator, é indicativa de onde, desde a perspectiva do outro, o ator encontra-se quanto ao conhecimento do tema do diálogo. Simultaneamente, todavia, a contra-argumentação do outro conota as posições relativas assimétricas dos interlocutores naquele momento porque aponta para limites da ação simbólica do ator, ao mesmo tempo que o desafia a transpô-los. A contra-argumentação é indicadora de que existe uma possível direção diferente a ser tomada, julgada e apresentada pelo outro como melhor (em um sentido qualquer, senão ele não teria contra-argumentado), e da qual ele, outro, coloca-se como mais conhecedor que o ator. A tensão assim criada configura uma relação assimétrica eu-outro de fronteira, que pode gerar conflito criativo, e na qual assenta-se a emergência da novidade nos processos de construção de conhecimento (Simão, 2001, 2002a). (Simão, 2004b, p. 34-5)

Com Boesch (1991), Simão (2004b) vai falar do sujeito como acional, a partir da ideia de potencial de ação, da avaliação do sujeito a respeito de si mesmo. Sujeito então é autoavaliado e reconstruído na relação de alteridade que propicia desequilíbrios, que leva, eventualmente, a sua reorganização.

De fato, Boesch (1991) aponta, como um dos significados de “otimizar o potencial de ação”, justamente a capacidade de compreender, no sentido de “enxergar através”, ou seja, a capacidade de organizar, de dar sentido à própria experiência. Isso depende, ainda segundo ele, dos recursos pessoais, bem como do entorno social e cultural e da fase de vida do ator, implicando enfrentar desafios para atingir objetivos que significam, sobretudo, valores pessoais e culturais (p. 106 e segs.). Pode-se visualizar, a partir daí, o papel constituinte que o outro terá nas tentativas de otimização e nas avaliações que o sujeito faz de seu potencial de ação, já que elas se dão com base na apercepção da relação eu-mundo. Nessa medida, o eu acional é não só construído, mas também auto-avaliado e reconstruído na relação de alteridade que propicia desequilíbrios, ensejando, eventualmente, sua reorganização. (Simão, 2004b, p. 35-6)

Foco do texto de Simão, apesar de flertar com a preocupação ética, da abertura do sujeito ao outro e a sua disponibilidade para se transformar, ao meu ver se dirige para uma preocupação majoritariamente epistemológica, ao concluir seu texto dando foco para a forma como se faz a pesquisa psicológica, desde a coleta de dados a sua interpretação, onde questiona a crença na possibilidade de se haver neutralidade na interpretação e construção dos dados para pesquisa. Meu interesse, a partir daí, vai em direção a extrair dessas reflexões iniciais de Simão, que se dão em um período de consolidação do CSC (onde fica mais evidente as suas raízes e conexões), para onde eticamente ele pode seguir. Contudo, na última frase do capítulo, ela cita uma preocupação ética importante:

Do que foi exposto, fica evidente que o próprio termo “interação em si” e a própria qualidade de “o mais objetivamente possível” carecem de sentido na perspectiva teórico-metodológica aqui adotada. O mesmo se coloca, finalmente, para as práticas psicológicas “objetivas e neutras”, uma vez que a “ética da neutralidade” não se coloca, na perspectiva aqui adotada, como sequer possível, pois qualquer ética demandará sempre o compromisso de colocar-se como alteridade para alguém. (Simão, 2004b, p. 37 -8)

É a partir da noção e importância da alteridade que vamos avançar na reflexão sobre a ética no CSC e sua possível relevância para a clínica.

4.3.4 O lugar da alteridade

Neste tópico pretendo avançar a reflexão das possibilidades de uma prática clínica a partir da noção de alteridade. Alteridade aparece como aspecto inerente as relações humanas nas reflexões do CSC (Simão, 2003) e a forma como a encaramos faz parte da reflexão ética que aqui pretendo discutir.

Simão (2003) desenvolve o seu artigo a partir de duas ideias principais: *experiência inquietante e alteridade*. Para chegar nelas, nos apresenta o conceito de baliza (*constraint*), “emprestado de Kurt Lewin, sendo mapeado principalmente por Valsiner (1997, 1998)”²⁰ (Simão, 2003, p. 450). Baliza complementa, ao meu ver, as ideias discutidas nesta dissertação acerca de barreira e fronteira (Boesch, 1991). A ideia é de que baliza abarca as dimensões do possível, que emergem a partir de um campo de indeterminações (Simão, 2003). O conceito de baliza “[...] permite – e inclusive demanda – um foco na permanente tensão entre o *possível (agora)* e o *não-possível (agora ou ainda*

²⁰ Original: “[...] borrowed from Kurt Lewin, has mainly been charted by Valsiner (1997, 1998).”

não), entre *o que pode ser* e *o que excede* os sentidos na experiência humana atual.”²¹ (Simão, 2003, p. 450) Arrisco fazer outro paralelo à ideia de *potencial de ação*, também de Boesch (1991) e também discutido em Simão (1999a, 2000, 2016b), pois ambos, potencial de ação e baliza, falam a respeito das possibilidades do sujeito no mundo a partir dos limites que lhe é imposto. Ao falar de baliza, Simão (2003) fala em possível e não-possível, e ao falar de potencial de ação, fala em valor visado e valor real, que também me parecem semelhantes, pois denotam esse lugar da potência a partir dos limites, sendo potencial de ação mais ligado a valoração que o sujeito dá a si mesmo, e a baliza, um conceito mais geral que pode falar das possibilidades e limites de uma pessoa em um contexto.

Somado a isso, desembocamos na ideia de *transição*, que compreendo como uma maneira de sistematizar o que falo a respeito da elaboração, transformação e desenvolvimento do sujeito em contato com o outro e sua diferença. Simão (2003) parte de Zittoun (Zittoun et al, 2003) para desenvolver essa ideia, onde transições (*transitions*):

As transições envolvem sequências de problemas/rupturas, o engajamento do trabalho representacional levando a alguma resolução/resultado tal que a ação pode continuar ... uma transição é uma “ocasião” para o desenvolvimento – isto é, uma nova formação simbólica que proporciona um melhor ajustamento a um determinado contexto social e situação material enquanto protege o senso de si mesmo. (Zittoun et al, p. 417)²²

Essa reestruturação de sentidos, completa Simão (2003), permite a proteção do self no campo da bi-direcionalidade nas relações eu-outro. Dessa maneira, balizas e transições se relacionam com continuidade e ruptura nas relações com os outros. Essas ideias vão se ligar, como propõe Simão (2003), às noções de *experiência inquietante* e *alteridade*, onde desenvolverei mais à frente. A possibilidade de sua elaboração, bem como a disposição para vivenciá-las, será a ponte que farei para a ética na prática clínica em psicologia.

Experiência inquietante é a experiência que quebra as nossas expectativas, incitando o sujeito a sentir, pensar e agir sobre (Simão, 2003). Simão (2003) acredita que a melhor forma de compreender o papel do sujeito em seu mundo (relações eu-mundo) é

²¹ Original: “[...] the concept allows—and even demands—a focus on the permanent tension between the *possible (now)* and the *not possible (now or not yet)*, between *what can be* and *what exceeds* meaning in current human experience.”

²² Original: Transitions involve sequences of problem/rupture, the engagement of representational labour leading to some resolution/outcome such that action can continue ... a transition is an ‘occasion’ for development—that is, a new symbolic formation that provides a better adjustment to a given social and material situation while protecting one’s sense of self. (p. 417)

em abordar a lacuna (*gap*) e a tensão entre *expectativa* e *experiência*. Ou seja, em outras palavras e de forma mais simplificada, a tensão entre aquilo que esperamos que ocorra e aquilo que realmente ocorre. O que nos leva de volta a Boesch (1991) e para o processo de ajuste entre *is-value* e *should-value*, abordado anteriormente nessa dissertação – entre aquilo que é e aquilo que deveria ser, a partir do que o sujeito acredita que deva a ser.

Caminhamos em direção a Herbst (1995), discutido no capítulo da metodologia, na qual, em sua lógica co-genética, fazer distinções é gerar unidades triádicas: margem, fora e dentro. Nessa medida, essa ruptura entre o que eu acho que deveria ser e o que realmente é gera um desconforto, uma inquietação, que necessita de elaboração e gera algo de novo, uma transformação:

[...] a *experiência como aconteceu*, a *experiência como deveria ter acontecido* e a lacuna entre elas não pode formar uma unidade triádica significativa porque, em vez de uma margem dando a organização relacional, há uma lacuna – algum campo de *não-senso* – que é percebida e sentida como inquietante. A tensão gerada exige do ator novas ações simbólicas a fim de alcançar alguma reorganização relacional de sua experiência em uma nova unidade triádica de sentido, permitindo-lhe apaziguar o desconforto ou a angústia, ou mesmo lucrar com o surpreendente, surgido da experiência inusitada ou surpreendente: uma criação simbólica emerge do esforço integrador pessoal.²³ (Simão, 2003, p. 451)

Essa passagem é essencial para fazer a passagem à proposta clínica que eu desejo elaborar, de que é a partir da tensão entre o que se sabe e o que não se sabe, entre aquilo que se espera e aquilo que não acontece, entre o sabido e a realidade, que a criação ocorre. Essa criação, essa possibilidade de transformação a partir da tensão, seria o fator propulsor do trabalho clínico, de ambos os lados, tanto de paciente quanto de clínico.

Não só o clínico ajuda o paciente a elaborar as suas experiências, ajudando o paciente a lidar com esses desajustes que enfrenta no dia-a-dia a partir das experiências inquietantes que enfrenta, mas ele por si só é uma experiência inquietante ou produz experiências como esta durante o trabalho clínico, deliberadamente ou não. A própria organização do encontro, que difere dos encontros do cotidiano do paciente é desafiador: um espaço onde não me respondem da maneira em que estou acostumado, onde não me interpelam ou questionam os mesmos questionamentos, um espaço na qual eu tenho que

²³ Original: “[...] at the experience as it happened, the experience as it should have happened and the gap between them cannot form a triadic meaningful unit because, instead of a margin giving the relational organization, there is a gap—some field of non-sense—which is perceived and felt as disquieting. The tension that is generated requires from the actor new symbolic actions in order to reach some relational reorganization of his/her experience in a new triadic unit of meaning, allowing him/her to pacify the discomfort or anguish, or even to profit from the amazing, aroused from the unwonted or amazing experience: a symbolic creation emerges from the integrative personal effort.”

falar e, muitas vezes, aprofundar em meus sentimentos e minha história de vida. A partir da perspectiva aqui apresentada a respeito do CSC, acredito que fazer do espaço da clínica um espaço distinto daquele que as pessoas convivem, é colocar uma lacuna entre aquilo que estão acostumado (é esperado) e aquilo que está acontecendo (produzindo e elaborando os momentos inesperados) e apoiar na elaboração dessa ruptura.

A postura ética vem da disponibilidade em enfrentar essas experiências inquietantes, na medida em que o paciente precisa confiar que o psicólogo vai auxiliá-lo nessa empreitada e que o próprio psicólogo vai se permitir se enganar e se surpreender com seu paciente. Ambos precisam partir de uma postura de *não-saber*, de uma postura eticamente dialógica, como eu falei mais acima, de disponibilidade em ouvir o outro e levar o que ele diz em consideração e a responder a ele. Não em um monólogo em que eu sei a resposta (eu, paciente, sei o meu problema e minha história, sem dúvidas, e o psicólogo sabe exatamente o que fazer e receitar), mas em uma postura de questionamento e abertura a alteridade (haverá surpresas no caminho e eu não posso, como clínico, me apressar a responde-las, pois parto do posicionamento ético de que não sei tudo – embora saiba que devo produzir um espaço de questionamento e criação a partir dos incômodos proporcionados pelo encontro com o outro).

Como discuti a partir de Foucault (1977), a clínica é também deixar espaços, é dar um passo atrás e vislumbrar a experiência, sem se apressar a dar resposta e a agir rapidamente. Esse não-fazer, esse hiato, é tenso e deixa o psicólogo em um lugar de incertezas e inseguranças, porém é ele que permite que algo de diferente surja, em benefício do tratamento e do paciente. Se já se sabe tudo e só se fala sobre o que se quer ouvir, não há tensão e não há novidade:

[...] Esse cenário sem tensões não permite oportunidades para ambos fazerem diferenciações a partir das ações do outro. Portanto, não há campo para a emergência de novas unidades triádicas (sujeito, outro e sentidos relacionais) em ordem para organizar alguma experiência inquietante, porque a inquietação não ocorreu de nenhuma maneira.” Ou seja, “[...] a relação entre eles [apresentada no artigo] não pôde suportar a dimensão da *alteridade* [...] (p. 453)

Suportar a dimensão da alteridade é promover um espaço para que o inesperado seja notado, ao mesmo tempo que se possa negociar alternativos pontos de vista para lidar com ele (Simão, 2003). Esse é o aspecto criativo que surge a partir da tensão, na qual estou falando. A disposição em perceber e encarar a inquietude que emerge no contato com a alteridade (ou seja, não fechar os olhos para ela e forçar as mesmas saídas para

diferentes experiências) e, ao elaborá-la, permitir se transformar com ela, é a postura ética estritamente necessária para um trabalho clínico de qualidade, a partir das ideias do CSC.

Nem todo diálogo será dialógico e nem toda relação implicará a alteridade (em que alteridade não é uma entidade, mas uma natureza particular da relação eu-mundo), em que sua ocorrência está ligada a predisposição dos sujeitos em se relacionar com alguém ou algo que o excede. Segundo Simão (2003), alteridade diz respeito a um tipo de experiência que inquieta. Psicologicamente, alteridade pode, então, ser entendida como a diferença em seu alto grau de inquietação, aquilo que está para além da fronteira e que exige que nos “mexamos” para fazer algo com ela. Podemos sim não fazer nada, mas o incômodo continuará lá, ou podemos ter a estratégia de evitar entrar em contato com aquilo que nos excede, escolhendo espaços onde o outro é uma repetição daquilo que eu posso prever e me sentir confortável.

Coelho Jr. (2008), acadêmico e psicólogo clínico preocupado com os fundamentos epistemológicos e éticos das teorias psicanalíticas, que tem buscado privilegiar o diálogo crítico entre a filosofia e a psicologia, traz algumas reflexões outras sobre a alteridade que pode nos ajudar a refletir sobre o papel do clínico diante dela. Coelho Jr. (2008), a partir da filosofia de Lévinas, fala a respeito do contato com a alteridade:

Para Lévinas, o contato com a alteridade não deve ser concebido como uma experiência que priorize a assimilação daquilo que a princípio já se oferece como assimilável ao sujeito. Uma forma de contato em que predomine o assimilável será sempre solidão e nunca sociabilidade. Estar com o outro, para Lévinas, implica, necessariamente, um certo deslocamento, uma certa cisão ou modificação do sujeito. O sujeito não deveria apenas “engordar” com os alimentos assimiláveis. Deveria também saber conviver e se transformar diante daquilo que a princípio ele exclui. Aquilo que se ignora ou se rejeita, se rechaça, é justamente o que difere de mim e poderia me fazer outro, em minha radical abertura à alteridade. A experiência com a alteridade que é só assimilar o semelhante acaba por tornar-se o permanente exercício da mesmice. (p. 217)

Importante destaque para a postura ética, que já foi destacado nessa dissertação, a respeito de entrar em contato com aquilo que excede o sujeito. Coelho Jr. (2008) fala sobre como “saber conviver e se transformar diante daquilo que a princípio ele [sujeito] exclui.” (p. 217). Em outras palavras, como também acrescenta Coelho Jr. (2008), a experiência com a alteridade permite ao sujeito fazer-se outro, se transformar em algo para além do que já é. Entendo, portanto, que se trata da possibilidade de avançar fronteiras (Boesch, 1991) e encontrar novos espaços de conforto, a partir da elaboração desse desconhecido que se faz conhecido, porém só a partir de um movimento para que

possa compreendê-lo. Movimento esse que não permite inércia por parte do sujeito, que existe que ele se mova e se transforme.

E não seria o espaço da clínica um desses espaços propícios para essa transformação? Para o contato com as dimensões de alteridade presentes tanto no encontro com o psicólogo, quanto através dos relatos do paciente que remontam os outros encontros? Estar disposto a conversar sobre as experiências inquietantes é estar disposto a se transformar a partir delas e não apenas a falar sobre e seguir em frente como se nada aconteceu, essa é uma postura ética necessária, por parte de quem passa por uma experiência clínica. Ao psicólogo cabe, no sentido da abertura às inquietações, se permitir se inquietar diante da diferença que é esse outro que o procura, na direção de permitir elaborar *com* o paciente a respeito do que é tratado e dos afetos que circulam. O psicólogo clínico precisa estar disposto a se confundir, se enganar, se afetar e a se transformar (a si mesmo e a suas teorias – é a construção contínua do conhecimento clínico) para que o contato com a alteridade e o outro construam novas reflexões e relações com os outros.

A própria relação psicoterapêutica pode ser compreendida como uma fronteira para o paciente, como algo que o inquieta e urge por alguma ação para assimilá-la. Quem não teve experiências de cuidado vai vivenciá-las com desconfiança e vai repetir as mesmas atitudes de antes, que servem para outros contextos. Cabe ao psicólogo clínico insistir nessa relação até que o paciente esteja disposto e de enfrentar esse desconforto/inquietação e construir modos de viver diante do acolhimento.

Uma experiência de subjetivação em que só se assimile o semelhante acaba por tornar-se o permanente exercício da mesmice, da identidade fixa como recusa à alteridade, com a clara exclusão da ética. Deste modo, o contato com o outro passa pelo inevitável impacto da não-adaptação plena, da impossibilidade de adequação. É a partir dessas posições que emerge uma particular concepção de ética, compreendida como o permanente reconhecimento do outro como aquele que antecede ao eu e faz com que o eu possa ser alguém. Assim, não há eticamente subjetividade sem que haja antes uma alteridade radical que a possibilite. (Coelho Jr., 2008, p. 221)

Para Lévinas, a partir de Coelho Jr (2008), sempre haverá algo que escapa no contato com o outro, alguma dimensão do desconhecido e do excedente. Acredito que a postura ética, que reconheço a partir das reflexões do CSC e com as contribuições de Coelho Jr. e Lévinas, é de os sujeitos se derem conta dessas dimensões excedentes e se disporem a encará-las e elaborá-las. O que exige confiança e coragem, confiança na relação com o outro e coragem que irá sobreviver às inquietações. Precisamos do outro para constituirmos a nossa subjetividade, porém são muitos esses outros e vivemos em um mundo de riscos e desafios, onde não é fácil confiar. O clínico pode ser essa pessoa

que ajude na confiança e na coragem, o que, dentro da perspectiva do CSC, destaca ainda mais o papel da constituição e fortalecimento do vínculo entre clínico e paciente. Sendo esse o primeiro passo para que o paciente possa ser capaz de ter a postura abertura para as dimensões que o excede.

No capítulo de Lima Neto e Guimarães (no prelo) em anexo nessa dissertação, conto a minha experiência de aumento gradual de confiança e conforto em meu contato com diferentes comunidades indígenas em São Paulo, que me propiciou arriscar mais e a construir morada (cf. Lima Neto e Guimarães, no prelo; Figueiredo, 1995) na diferença. Ao identificar e me dispor a lidar e elaborar a alteridade que me era apresentada, pude construir novos lugares de conforto onde era apenas desconforto, o que levou a transformações internas que afetaram outras partes de minha vida e não ficaram isoladas às visitas e às determinadas pessoas que conheci.

5. Considerações finais

Essa dissertação teve como objetivo apresentar reflexões e discutir a prática clínica no Construtivismo Semiótico-Cultural em Psicologia a partir de seus aspectos éticos, ontológicos e epistemológicos.

Para atingir esse objetivo, foi empreendida a metodologia dialógica, que se constrói a partir do dialogismo teórico-metodológico Bakhtiniano. No âmbito do dialogismo teórico-metodológico, compreendo a relação entre os aspectos éticos, ontológicos e epistemológicos a partir da lógica co-genética de David Herbst (1976; Tateo, 2016), por meio da qual analiso, reflito e discuto sobre esses aspectos.

Para a seleção dos materiais para a leitura e discussão, iniciei minha busca em Guimarães (2021a, 2021b) e Guimarães e Simão (2021), importantes autores do CSC, que falam acerca de seus aspectos ontológicos, éticos e epistemológicos de forma mais ampla e abrangente, para partir à produções acadêmicas mais focalizadas, de preferência situada no período onde o CSC ainda não estava totalmente organizado, ao mesmo tempo onde importantes bases de sua perspectiva estavam sendo cuidadosamente desenvolvidas. Cada produção me apontava de forma mais proeminente para cada aspecto, onde, a partir dessas produções, eu dava mais um passo em direção às outras que a complementavam, aumentando ainda mais a densidade da discussão.

Em resumo, primeiro, buscava em Guimarães (2021a, 2021b) e Guimarães e Simão (2021) uma visão mais geral acerca do CSC e de seus aspectos ontológicos, éticos e epistemológicos. Após isso, selecionei textos mais focalizados para cada aspecto, onde selecionei, por exemplo, Simão (1992) para trabalhar a epistemologia, Simão (2001) para a ontologia e Simão (2003, 2004b) para a ética. A partir de cada um desses textos de Simão, autora fundamental para a organização do CSC como perspectiva, busquei dar apenas mais um passo em direção a outros autores que sustentavam os seus argumentos e outros que o ampliavam, como Boesch (1991) e Coelho Jr. (2008), respectivamente. Dessa forma, pude destacar e aprofundar conceitos e temáticas que me pareciam proeminentes para cada aspecto, a serem discutidos a luz de minha compreensão acerca da clínica, apresentada abaixo.

Por fim, para a delimitação do conceito de clínica dentro dessa dissertação, foram discutidas as obras de Michel Foucault (1977) e Luís Cláudio Figueiredo (2015), selecionadas pela sua importância o diálogo na direção da reflexão sobre o percurso histórico de formação da clínica. Foucault (1977) me ajudou na discussão do nascimento

e consolidação da clínica na França do século XVIII e XIX e Figueiredo (2015) na continuidade dessa reflexão sobre a clínica, com a sua discussão a respeito de sua relação com o saber e sua prática. Compreendi clínica, portanto, como a relação entre três bases principais: clínica como o lugar da transposição de um saber para a prática, como o lugar da transformação e produção de novos conhecimentos e a clínica como a abertura ao desconhecido. Os dois primeiros pontos poderiam se tornar um só: clínica como lugar da produção do conhecimento, onde eles se separam principalmente por questão de ordem: um conhecimento que se modifica ao entrar em contato com a prática clínica e a prática clínica construindo novos conhecimentos. O terceiro ponto tem uma implicação ética muito importante e que, sem ele, não se pode nomear uma prática de clínica: a abertura ao desconhecido. Assumir total controle da realidade reduz o paciente a mero exemplo teórico, por exemplo, o que encerra qualquer possibilidade de produção de conhecimentos que fujam do já sabido. Se abrir ao desconhecido é estar disposto a ir à prática mantendo algum *hiato* na transposição da teoria e na escuta. Hiatos, ou espaços, como na música, necessários para que outros instrumentos possam entrar e tocar junto. No caso da relação entre psicólogo clínico e paciente, é o espaço na qual o paciente possa trazer o contraditório, aquilo que questione a teoria, ou aquilo com a qual o psicólogo clínico não estava preparado para ouvir. É permitir a surpresa e a novidade, pois são elas que movimentam os sentidos e os afetos, sendo essa a direção ética da prática clínica: ir para além daquilo que está posto, tanto em termos do atual quadro de saúde do paciente, quanto da própria teoria em si na qual a intervenção foi baseada.

A respeito dos resultados do estudo do aspecto epistemológico do CSC, percebeu-se a centralidade do outro na produção de conhecimento, na qual, segundo Simão (1992), é na interação verbal com o outro que ocorre a gênese da construção do conhecimento. Na interação com o outro, o sujeito é posto em contato com uma outra forma de interpretar, sentir, compreender o mundo e/ou o *fenômeno-tema*, como coloca Simão (1992), no artigo. Nessa relação, há a possibilidade de ampliação das possibilidades de interpretação a respeito de um determinado assunto, por exemplo, o que faz com que o sujeito amplie a compreensão e construa novos conhecimentos sobre ele. Agir dessa maneira exige abertura por parte do sujeito na interação com o outro, que será mais bem discutida no tópico da ética nessa dissertação, pois se fazer disponível para se transformar é um desafio, pois corre-se o risco de não voltar mais a pessoa que era antes e as compreensões que tinha sobre o mundo anterior a essa nova interação.

Em relação à clínica, como um lugar também da construção de conhecimento, como discutido, fica evidente a semelhança entre o encontro clínico e o encontro que produz conhecimento, discutido no tópico da epistemologia: a interação entre sujeitos em uma relação. A clínica se dá, a partir do CSC, portanto, como a relação que produz conhecimento, conhecimento, como afirma Duran (2001), como aquilo que não diz só do mundo teórico, mas de como o sujeito se vê e compreendo o mundo a sua volta. No CSC, como eu percebo no artigo de Simão (1992), a preocupação da construção de conhecimento está atrelada ao contexto da educação e do desenvolvimento de novas teorias, e não necessariamente a respeito de uma abordagem clínica em psicologia, como a psicoterapia. Acredito que o CSC tem condições de se abrir ao fenômeno da relação entre psicólogo clínico e paciente, por se tratar de uma perspectiva que dá centralidade a relação intersubjetiva como produtora de conhecimento, ao passo que não submete a relação à teoria, o que poderia reduzir a sua potencialidade transformadora dentro da relação.

Os resultados a respeito do aspecto ontológico continuam e completam a discussão anterior, e respeito do aspecto epistemológico, em relação ao lugar da transformação na relação com o outro. A partir de Simão (2001) e Boesch (1991) encaminho a minha discussão em direção às noções de *barreira* e *fronteira* de Boesch (1991) e *potencial de ação* (idem). Barreira diz daquilo que me é apresentado e que eu preciso me movimentar para superá-lo, um problema que me apresenta e que eu posso resolver dentro de minhas capacidades no momento. Fronteira diz de algo que eu preciso modificar algo em mim para poder superar, é algo que me surpreende de tal maneira que é preciso que eu tome um caminho não antes tomado para avançar. É na fronteira que o desconhecido é encarado na maneira mais intensa, pois é preciso que o sujeito se transforma para superá-lo, onde ele, independente do caminho tomado, sairá um outro daquela experiência. Potencial de ação diz da nossa consciência acerca das nossas potencialidades de agir no mundo e, quanto mais conseguir superar barreiras e fronteiras, mais vamos expandindo esse potencial, nos sentindo mais seguros e confiantes.

A respeito da clínica, pude compreendê-la, a partir dessa compreensão ontológica, como uma relação potencializadora de transformações entre os sujeitos, que pode ampliar o potencial de ação dos pacientes, fazendo-os poder elaborar e viver as experiências de uma maneira mais rica e ampliada, o que pode ajudar no tratamento. A aposta, novamente, é caminhar para o novo, para a construção de novos conhecimentos. Em relação ao aspecto ontológico, estamos falando da capacidade do sujeito de se transformar na relação

com o outro a partir dos desafios que a relação e a experiência o infligem. A compreensão que se faz do sujeito, aqui, é de que os desafios (barreiras e fronteiras, por exemplo) servem para provocar no paciente a mudança, onde o psicólogo clínico pode servir como esse outro que o incomoda, mas também o acolhe nesse momento de vulnerabilidade. Como um ponto de apoio no desconhecido para que o paciente possa, após essa experiência, navegar também por conta própria em sua vida, ao encontrar outros desafios.

Os resultados da investigação dos aspectos éticos me fizeram retornar aos aspectos ontológicos, pois percebi a possibilidade de apostar na potencialidade transformativa do sujeito a partir da abertura à diferença e à, em outras palavras, alteridade. Alteridade é tomada como essa diferença que nos incita a mover, a mudar de direção, a pensar nela, a tentar elaborá-la. Alteridade, no CSC, a partir de Simão (2003), está atrelada a noção de *experiência inquietante*, como esse momento na experiência onde o sujeito perde seu equilíbrio e precisa, de alguma forma, agir para recuperá-lo.

Partimos do lugar onde a relação com o outro é uma relação incompleta, uma relação marcada por desentendimentos, conflitos e tensões. Estamos sempre na relação com aquilo que está para além do previsível, do manejável, do controle. A relação entre sujeitos é sempre uma relação desafiadora e que exige do sujeito uma atitude para lidar com ela. Essa atitude, essa postura, é o que investiguei no aspecto ético. Compreendo, então, que é na postura de abertura à diferença e à transformação de si mesmo que, de forma resumida, podemos estar dialogicamente com o outro e saímos transformados dessa interação. Abertura entendida como uma disponibilidade para lidar com o desconhecido, que compreendo não como uma relação afastada de contemplação e distância, mas de implicação e envolvimento, onde o sujeito se dispõe a se transformar a partir dessa relação que o inquieta e o desafia a se mover e se transformar.

A respeito da clínica, retomando o que foi falado sobre o aspecto epistemológico, é preciso deixar espaços entre o que se sabe e o que se percebe, para que possamos produzir algo novo a partir dessa relação. Como nos escreve Coelho Jr. (2008), é preciso que saibamos conviver e nos transformar a partir daquilo que, a princípio, nos excluí. Defendo que, para uma clínica a partir do CSC, devemos expor nossos corpos à alteridade para dela nos transformarmos. E isso não cabe apenas ao paciente, que deseja a transformação para sair de um lugar de sofrimento, mas também e principalmente para o psicólogo clínico, que precisa estar sempre disposto a se surpreender e se transformar no contato com os seus pacientes. A clínica não é uma tarefa simples e mecânica, mas uma

atitude que exige dedicação e disponibilidade ao outro. Exige a coragem de dar o próximo passo e se perder, para poder se encontrar novamente em um outro lugar, juntos.

Defendo que uma clínica, portanto, que se oriente a partir dos aspectos éticos, ontológicos e epistemológicos do Construtivismo Semiótico-Cultural em Psicologia, a partir dos estudos e reflexões feitas nessa dissertação, seja uma clínica que mantenha uma relação dialógica constante entre conhecimento e prática, onde se disponha a compreender e se fazer compreender com o outro e que se permita ser surpreendido e transformado pelo outro. Não pode ser uma clínica que se feche a experiência ou que se furta a se desafiar, ou que se perca nas mesmas afirmações. Não basta se afirmar aberto ao diálogo, há de se fazê-lo constantemente, pois é a partir das interações que vamos construindo conhecimento. Conhecimento esse que proponho ir além do conhecimento a respeito da ciência e das relações em geral e que se encaminhe para a prática da transformação do outro no sentido clínico, em direção a uma melhor qualidade de vida a quem busca por atendimento.

Nessa dissertação, devido ao tempo disponível para elaborá-la somada a complexidade e amplitude de caminhos que eu poderia seguir, algumas ideias ficaram por elaborar e a serem melhor trazidas aos exemplos do cotidiano. Busquei que ela servisse de um pontapé inicial para quem desejasse caminhar com o CSC em direção a clínica, como eu sempre desejei, porém foi preciso começar e encerrar discussões que, sem o cuidado devido, poderiam se alongar indefinidamente.

Dessa maneira, acredito que a ideia de transformação, tomada nessa dissertação de maneira geral, possa tomar mais corpo e cor em trabalhos mais práticos e clínicos. Aliado a ela, a ideia de potencial de ação e os conceitos de barreira e fronteira também mereceriam mais finco em histórias e experiência. Um passo nessa direção, tomado durante a feitura dessa dissertação, foi do artigo abaixo apresentado, onde reflito em um sentido mais prático a respeito das relações com a alteridade, para além de falar de abertura e de disponibilidade de forma abstrata indefinidamente. Ao falar de ritmo e de exposição e repetição, acredito que o artigo dá mais chão para essas ideias e princípios, quando conto de minha experiência pessoal de transformação durante algumas vivências em aldeias. Talvez a minha relação nos relatos trazidos no artigo tenha se dado de forma clínica, aberto a diferença, disposto a me transformar e a encontrar com o outro, em uma posição análoga a de paciente, onde os parceiros das comunidades indígenas, também pacientes comigo e dispostos a me compreender e se relacionar, foram os clínicos que me

apoiaram em meu íntimo processo transformativo, que não se resumiu a uma mera adição de conhecimento, mas de uma transformação interna mais íntima e duradoura, como aquele que atravessa uma fronteira e se *torna um outro*.

6. Referências

- Achatz, R. W., Guimarães, D S. (2018) An Invitation to Travel in an Interethnic Arena: Listening Carefully to Amerindian Leaders' Speeches. *Integr. psych. behav.* 52, 595–613. doi:10.1007/s12124-018-9431-0
- Achatz, R. W., Guimarães, D S. (2018) An Invitation to Travel in an Interethnic Arena: Listening Carefully to Amerindian Leaders' Speeches. *Integr. psych. behav.* 52, 595–613. doi:10.1007/s12124-018-9431-0
- Bacon, F. (2002). *Novum Organum*.
<http://www.ebooksbrasil.org/eLibris/norganum.html>.
- Bakhtin, M. (2007) *Estética da criação verbal*. Tradução do russo por Paulo Bezerra. 4a. ed. São Paulo: Martins Fontes
- Bakhtin, M. M. (1973). *Problems of Dostoevsky's poetics* (2nd ed.). Transl. R. W. Rotsel. U.S.A. Ann Arbor, MI: Ardis. First ed. published in 1929 under the title *Problemy tvorchestva Dostoevskogo* [Problems of Dostoevsky's Art].
- Bakhtin, M. M. (1981). *The dialogic imagination*. Four essays. Austin: University of Texas Press.
- Bakhtin, M. M. (1997). *Estética da criação verbal*. Tradução Maria Ermantina Galvão G. Pereira. São Paulo: Martins Fontes.
- Baltes, P. B., & Staudinger, U. M. (1996) Interactive minds in a life-span perspective: Prologue. In P.B. Baltes & U. M. Staudinger (Eds.) *Interactive minds: Life-span perspectives on the social foundation of cognition* (pp. 1-32). Cambridge: Cambridge University Press.
- Barlow, D. H. (2012). *The Oxford Handbook of Clinical Psychology : Updated*. Oxford University Press, Usa.
- Bastos, S. (2013). *O circo e suas construções de sentido: um olhar para a perspectiva do circense sobre seu cotidiano*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo.
- Boesch, E. E. (1980). Action et objet: Deux sources de l'identité du moi. In P. Tap (Ed.), *Identité individuelle et personalization* (Vol. 2, pp. 23-37), Toulouse : Privat.

- Boesch, E. E. (1991). *Symbolic action theory and cultural psychology*. Springer.
- Boesch, E. E. (2001). Symbolic action theory in cultural psychology. *Culture & Psychology*, 7(4), 479-483.
- Borges Florsheim, D., & Simão, L. M. (2021). Towards rethinking the primacy of foundationalism: Epistemology, dialogue, and ethics in psychopathology. *Theory & Psychology*, 31(2), 161–178. <https://doi.org/10.1177/0959354320976918>
- Branco, R. (2021). MEDICINA E SAÚDE EM O NASCIMENTO DA CLÍNICA DE MICHEL FOUCAULT. *Sapere Aude*, 12(23), 102–113. <https://doi.org/10.5752/p.2177-6342.2021v12n23p102-113>
- Canto, C. R., & Simão, L. M. (2009). Relação fisioterapeuta-paciente e a integração corpo-mente: um estudo de caso. *Psicol. cienc. prof. [online]*, 306-317.
- Canto, C. R., & Simão, L. M. (2009). Relação fisioterapeuta-paciente e a integração corpo-mente: um estudo de caso. *Psicol. cienc. prof. [online]*, 306-317.
- Coelho Jr., N. (2008). Da fenomenologia à ética como filosofia primeira: notas sobre a noção de alteridade no pensamento de E. Lévinas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 8(2) Recuperado em 31 de outubro de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812008000200007&lng=pt&tlng=pt.
- Cranach, M. von (1979). Elements pour une théorie de la action concrete. *MSH Informations - Bulletin de la Eon dation Maison des Sciences de L'Homme*, 30, 3-25
- Cranach, M. von, Machler, E., & Steiner, V. (1985). The Organization of Goal-Directed Action: A Research Report. Em G. P. Ginsburg, M. Brenner, & M. von Cranach (Orgs.). *Discovery Strategies in the Psychology of Action*. London: Academic Press Inc. pp. 19-61
- Cuvillier, A. (1938) *Manuel de Philosophie*. Paris: Librairie A. Colin.
- de Paula, L. (2013). Círculo de Bakhtin: uma Análise Dialógica de Discurso. *REVISTA DE ESTUDOS DA LINGUAGEM*, 21(1), 239-258. doi:<http://dx.doi.org/10.17851/2237-2083.21.1.239-258>

- Descartes, R. (2006) *O discurso do método*. L&PM.
- Destri, A. & Marchezan, R. C. (2021). Análise dialógica do discurso: uma revisão sistemática integrativa. *Revista da Abralín*, 20(2), 1-25.
- Duran, Á. P., (2001). Construtivismo e psicoterapia. *Interações*, VI(11),91-106. ISSN: 1413-2907. Recuperado em 31 de outubro de 2022, de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35401107>
- Eckensberger, L. H. (1997). The legacy of Boesch's intellectual *oeuvre*. *Culture & Psychology*, 3(3), 277-298.
- Engelmann, A. (1988). Duas Estruturas de Consciência: Teoria Probabilística e Teoria Geral de Sistemas. *Ciência e Cultura*, 40(4), 347-354.
- Engelmann, A. (1989). Relato verbal, principal representante da consciência-2 humana. *Ciência e Cultura*, 41(7), 680-685
- Fanini, A. M. R. (2019). Contribuições da Análise Dialógica do Discurso para a pesquisa acadêmica. *Polifonia*, 43(26), 111-129.
- Faraco, C. A. (2005). Autor e Autoria. Em B. Brait (Ed) *Bakhtin conceitos-chave*. 2 ed. (pp. 61-78). Contexto
- Ferreira, R. F.; Abreu, C. N. (Org.). (1998) *Psicoterapia e Construtivismo: considerações teóricas e práticas*. São Paulo: Artmed.
- Figueiredo, L. C. (1995) Foucault e Heidegger. A ética e as formas históricas do habitar (e do não habitar). *Tempo Social; Rev. Sociol. USP, S. Paulo*, 7(1-2): 139-149.
- Figueiredo, L. C. (2002) A invenção do psicológico: quatro séculos de subjetivação (1500-1900). Escuta.
- Figueiredo, L. C. (2007). A metapsicologia do cuidado. *Psychê*, Ano XI, nº 21. São Paulo.
- Figueiredo, L. C. (2014) *Matrizes do pensamento psicológico*. 20. ed. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Figueiredo, L. C. (2015). Revisitando as psicologias: da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos. *Vozes*

- Figueiredo, L. C. M.; Coelho Jr, N. (2008) *Ética e técnica em psicanálise*. 2. ed. São Paulo: Escuta. (ISBN 85-7137-154-7).
- Foucault, M. (1977). *O Nascimento da Clínica*. Forense-Universitária.
- Foucault, M. (1991). *Doença mental e psicologia*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Freitas, D. F. (2016). *Relações de cuidado em processos terapêutico-educacionais junto a pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro do Autismo*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo.
- Gadamer, H.G. (1977). *Man and Language*. Em H. G. Gadamer. (Org.). *Philosophical Hermeneutics*, University of California Press, pp. 59-68
- Gadamer, H.G. (1982). *Le Problème Herméneutique*. Em H. G. Gadamer. (Org.). *L'Art de Comprendre - Hérmeneutique et Tradition Philosophique*. Paris: Ed. Aubier Montaigne, pp. 28-47
- Guimaraes, D. S. (2017). *Multiplicação dialógica: ensaios de psicologia cultural*. Tese de Livre Docência, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/T.47.2019.tde-30042019-151109. Recuperado em 2019-11-03, de www.teses.usp.br
- Guimarães, D. S. (2020). *Dialogical multiplication: Principles for an indigenous psychology*. Springer.
- Guimarães, D. S. (2021a). Where is semiotic-cultural constructivism in psychology heading? Contemporary reflections on the trajectory of an approach to cultural psychology. *Culture & Psychology*, 27(4), 523–538. <https://doi.org/10.1177/1354067X211017300>
- Guimarães, D. S. (2021b) Theoretical-methodological implications for research from the ethical standpoint of Semiotic-Cultural Constructivism in Psychology. *Integr. psych. behav.* <https://doi.org/10.1007/s12124-021-09671-3>
- Guimarães, D. S., Lima Neto, D. M., Soares, L. M., Santos, P. D., & Carvalho, T. S.. (2019). Temporalidade e Corpo numa Proposta de Formação do Psicólogo para o Trabalho com Povos Indígenas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39(spe), e221929. Epub August 15, 2019. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003221929>

- Guimarães, D.S., Simão, L.M. (2021) Dialogical Metapsychology in Semiotic-Cultural Constructivism: Open Perspectives for an Indigenous Psychology. *Hu Arenas*. <https://doi.org/10.1007/s42087-021-00246-7>
- Herbst, D. P. G. (1976) Alternatives to hierarchies, Leiden, The Netherlands: Martinus Nijhoff.
- Herbst, D. P. G. (1995). What happens when we made a distinction: An elementary introduction to co-genetic logic? In J. Valsiner & T. A. Kindermann (Eds.), *Development of Person-Context Relations* (pp. 67–79). Lawrence Erlbaum.
- Hermans, H., Kempen, H., & Van Loon, R. (1992). The dialogical self: beyond individualism and rationalism. *American Psychologist*, 23-33.
- James, W. (1890). *The principles of psychology (Vol. 1)*. London : MacMillan.
- Lamanno-Adamo, Vera L. C.. (2006). Da experiência clínica ao desenvolvimento de um conceito. *Jornal de Psicanálise*, 39(70), 163-175. Recuperado em 20 de março de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352006000100010&lng=pt&tlng=pt.
- Laskovski, L. (2012). *Por que ir a fisioterapia? um estudo microgenético de expectativas de pacientes e adesão ao tratamento*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo.
- Latour, B (2008). What is the Style of Matters of Concern? In: Spinoza Lectures. University of Amsterdam, Amsterdam, Van Gorcum.
- Leão, M. E. do A., & Guimarães, D. S. (2021). Perspectiva poética da alteridade: diálogos entre Rimbaud e Bakhtin. *Fractal: Revista De Psicologia*, 33(1), 2-11. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i1/5693>
- Lima Neto, D. & Guimarães, D. S. (no prelo). Dwelling with otherness: a proposal to the clinical practice based on interethnic relationships. *Advances in Cultural Psychology Series*.
- Lopes, J. M. F. (2014) Percursos de um diálogo entre Construtivismo Semiótico-Cultural e Esquizoanálise: empirismo radical, multiplicação dialógica e plano de imanência. 2014. 120 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Psicologia Experimental,

- Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47132/tde-16032015-120930/publico/lopes_corrigena.pdf>. Acesso em: 28 out. 2019.
- Luczinski, G. F., & Ancona-Lopez, M. (2010). A psicologia fenomenológica e a filosofia de Buber: o encontro na clínica. *Estudos de Psicologia*, 75-82.
- Luria, A. R. (1979). Curso de Psicologia Geral. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira (trad. Paulo Bezerra)
- Magalhães Junior, C. P. (2010). O conceito de exotopia em Bakhtin: uma análise de *O filho eterno*, de Cristão Tezza. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Paraná. <https://hdl.handle.net/1884/24251>
- Marková, I. (1997) On two concepts of interaction. In: Grossen, M. E PY, B. *Pratiques Sociales et Mediations Symboliques*. Bern & Berlin : Peter Lang, 23-44.
- Nogueira, T. A. (2010). *Grupo de movimento: conceituação, estado da arte e aplicação na área educacional*. Universidade de São Paulo: Dissertação de Mestrado.
- Oliveira, M. C., & Guimarães, D. S. (2016). Dossiê: Psicologia dialógica. *Psicologia USP*, 27(2), 165.
- Oliveira, M. S., & Simão, L. M. (2000). *Interação verbal e construção de conhecimento por díades de crianças: Uma análise segundo a concepção boeschiana de 'valor visado' e 'valor real'*. Part of the doctoral thesis of the first author under direction of the second, presented at the 3rd Conference for Sociocultural Research, Campinas, São Paulo, Brazil.
- Parsons, T., & Shils, E. A. (1951). *Toward a General Theory of Action*, Cambridge: Harvard University Press
- Picione, R. D., & Freda, M. F. (2015). Borders and Modal Articulations. Semiotic Constructs of Sensemaking Processes Enabling a Fecund Dialogue Between Cultural Psychology and Clinical Psychology. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 29-43.

- Pontes, V. V. (2013). *Construindo continuidade frente a sucessivas rupturas: estratégias semióticas de reparação dinâmica do self*. Tese de Doutorado, Universidade Federal da Bahia.
- Pontes, V. V. (2019). Disquieting Experiences of Ruptures in the Life Trajectory: Challenges to Dynamic Self-Repair. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 53(3), pp. 450-462.
- Rommetveit, R. (1992). Outlines of a dialogically based socio-cognitive approach to human cognition and communication. In: A. H. Wold (Ed.), *The dialogical alternative: Towards a theory of language and mind* (pp. 19-44). Oslo: Scandinavian University
- Simão, L. (1992). Interação Verbal e Construção De Conhecimento:: Aspectos Do Diálogo Pesquisador-Sujeito. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 8(02), 219–229. Recuperado de <https://periodicos.unb.br/index.php/revistaptp/article/view/17134>
- Simão, L. M. (1986). *Relações Professor-Aluno (estudo descritivo através de relatos verbais do professor)*. São Paulo: Editora Ática.
- Simão, L. M. (1999) Ação, interação, objeto e cultura: a contribuição de Ernst Boesch. - I Congresso Norte-Nordeste de Psicologia – V Semana Baiana de Psicologia 27 a 30 de Maio de 1999. Disponível em: <http://www.conpsi1.ufba.br/modulos/gerenciamentodeconteudo/conpsi1/conferencias/F005.html>
- Simão, L. M. (2000) The role of the *other* in the process of knowledge construction during interactions: developments from the Symbolic Action Theory of Ernst Boesch. III Conferência de Pesquisa Sócio-Cultural. 16 a 20 de Julho de 2000. Campinas, São Paulo, Brasil. Disponível em: <https://www.fe.unicamp.br/eventos/br2000/trabs/2440.doc>
- Simão, L. M. (2001). Boesch's Symbolic Action Theory in Interaction. *Culture & Psychology*, 7(4), 485–493. <https://doi.org/10.1177/1354067X0174006>
- Simão, L. M. (2003). Beside rupture – disquiet; beyond the other - alterity. *Culture & Psychology*, 9(4), 449-459

- Simão, L. M. (2003). Beside rupture—disquiet; beyond the other—alterity. *Culture & Psychology*, 9, 449–459.
- Simão, L. M. (2004a). Why otherness in research domain of semiotic-cultural constructivism. In *Texto apresentado no Third International Conference on the Dialogical Self*, Warsaw, Poland
- Simão, L. M. (2004b). Alteridade no diálogo e construção de conhecimento. In: L. M. Simão, & A. M. Martínez (Eds.), *O outro no desenvolvimento Humano*. Pioneira Thomson Learning.
- Simão, L. M. (2004c). Semiose e diálogo: para onde aponta o construtivismo semiótico-cultural? Em M. T. (Org.), *Os sentidos de construção: o si mesmo e o mundo* (pp. 13-24). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Simão, L. M. (2005). Bildung, culture and self: a possible dialogue with Gadamer, Boesch and Valsiner. *Theory & Psychology*, 15, 549–574.
- SIMÃO, L. M. (2007) Why “otherness” in the research domain of semiotic-cultural constructivism? In L. M. Simão; J. Valsiner (Eds.), *Otherness in question: labyrinths of the self*. (pp. 11-35). Information Age.
- Simão, L. M. (2008a). *Ensaio dialógicos: compartilhamento e diferença nas relações eu-outro* (Tese (Livre Docência). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Simão, L. M. (2008b). Ernst E. Boesch’s holistic cultural psychology. In R. Diriwachter, & J. Valsiner (Eds.), *Striving for the whole: Creating theoretical syntheses* (pp. 131-150). New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- Simão, L. M. (2010). *Ensaio Dialógicos: compartilhamento e diferença nas relações eu-outro*. HUCITEC.
- Simão, L. M. (2012). The other in the self: A triadic unit. In J. Valsiner (Ed.), *The Oxford handbook of culture and psychology* (pp. 403-420). New York: Oxford University Press.
- Simão, L. M. (2015). The temporality of tradition: some horizons for the semiotic-cultural constructivism in psychology. In L. M. Simão, D. Guimarães, & J. Valsiner (Eds.),

- Temporality: culture in the flow of human experience (1st ed., Vol. 1, pp. 457–477).
Charlotte: Information Age Publishing.
- Simão, L. M. (2015a). The contemporary perspective of semiotic cultural constructivism:
For an hermeneutical reflexivity in psychology. In G. Marsico, R. A. Ruggieri, & S.
Salvatore (Eds.), *Reflexivity and psychology* (pp. 65-85). Information Age Publishing.
- Simão, L. M. (2015b). The temporality of tradition: Some horizons for semiotic-
culturalconstructivism in psychology. In L. M. Simão, D. S. Guimarães, & J. Valsiner
(Eds.), *Temporality, culture in the flow of human experience* (pp. 483-503).
Information Age Publishing.
- Simão, L. M. (2016a). Culture as a moving symbolic border. *Integrative Psychological
and Behavioral Science*, 50(1), 14-28. Simão, L. M. (2020). Disquieting experiences
and conversation. *Theory and Psychology*, 30, 864-877
- Simão, L. M. (2016b). Ernst E. Boesch's Ontologic Predication in Focus. *Integr. psych.
behav.* **50**, 568–585 <https://doi.org/10.1007/s12124-016-9354-6>
- Simão, L. M. (2020). Disquieting experiences and conversation. *Theory and Psychology*,
30, 864-877.
- Simão, L. M., Pavez, M. E., & del Río, M. T. (2011). Aproximação, distanciamento e
negociação de sentido em relações eu - outro no diálogo psicoterapêutico. Em Silva
Leme M. I. & Oliveira P. S. (Eds.), *Proximidade e Distanciamento* (pp. 57-60). São
Paulo: Casa do Psicólogo.
- Simão, L. M.; Martínez, A. M. (Org.). (2004) O outro no desenvolvimento humano:
diálogos para a pesquisa e a prática profissional em psicologia. São Paulo: Pioneira
Thomson Learning.
- Souza, F. R. (2018). *Povos indígenas e saúde mental: a luta pelo habitar sereno e
confiado*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo.
- Souza, W. L. (2008) Da medicina não hospitalar ao hospital médico: uma leitura das
análises de michel foucault sobre a história da medicina. Dissertação (Mestrado) -
Curso de Filosofia, Puc-Sp, São Paulo.

- Steup, Matthias and Ram Neta (2020). "Epistemology", The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Fall 2020 Edition), Edward N. Zalta (ed.), URL = <<https://plato.stanford.edu/archives/fall2020/entries/epistemology/>>.
- Tateo, L. (2016). Toward a cogenetic cultural psychology. *Culture & Psychology*, 22(3), 433–447. <https://doi.org/10.1177/1354067X16645297>
- Valsiner, J. (1995). Processes of development, and search for their logic: An introduction to Herbst's co-genetic logic. In T. A. Kindermann, & J. Valsiner (Eds.), *Development of person-context relations* (pp. 55–65). Hillsdale, NJ; England: Lawrence Erlbaum Associates.
- Valsiner, J. (1997) Dialogical models of psychological process: capturing dynamics of development. *Polish Quarterly of Developmental Psychology*, 3(2), 155-160.
- Valsiner, J. (1998). *The guided mind: A sociogenetic approach to personality*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Valsiner, J. (2007). *Culture in minds and societies. foundation of cultural psychology*. New Delhi: Sage Publications.
- Valsiner, J. (2012). *Fundamentos da Psicologia Cultural - mundos da mente, mundos da vida*. Porto Alegre: Artmed.
- Valsiner, J. (2014). *An invitation to cultural psychology*. London: Sage.
- Vasconcellos, T. B. (2012). *Um diálogo sobre a noção de autenticidade*. Universidade de São Paulo: Dissertação de Mestrado.
- Wagner, R. (2010). *A invenção da cultura*. São Paulo: Cosac Naify. (253p.) (Original publicado em 1981).
- Weber, M. (1944). *Economia y Sociedad*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Wertsch, J. V. (1993). *Voices of the mind: a sociocultural approach to mediated action*. Cambridge: Harvard University Press.
- Wittgenstein, L. (1987). *Investigações Filosóficas*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian

Zittoun, T., Duveen, G., Gillespie, A., Invison, G., & Psaltis, C. (2003). The use of symbolic resources in developmental transitions. *Culture & Psychology*, 9(4), 415–448.

7. Anexo: Uma reflexão sobre minha prática clínica a partir do CSC no contexto da Rede Indígena

Apresento abaixo um capítulo construído a partir das reflexões dessa dissertação, escrito durante o mestrado, onde me utilizo de experiências pessoais e introspectivas para falar da relação de abertura com a alteridade e sua relação com a transformação do sujeito (no caso, eu mesmo na relação com as comunidades) e suas implicações para a clínica.

Habitar com a alteridade: uma proposta para a prática clínica a partir das relações interétnicas

Dario Marinho de Lima Neto e Danilo Silva Guimarães^{24 25} (Universidade de São Paulo)

Resumo: O capítulo apresenta relatos sobre a experiência do primeiro autor em duas *tekoa* Mbya Guarani em São Paulo, Brasil. Construímos reflexões sobre a possibilidade de construção do sentido de morada, aqui definido como o habitar sereno e confiado, e sua importância para a prática clínica. Discutimos as condições necessárias para que o corpo afetivo do psicólogo seja capaz de sustentar a alteridade: o corpo do psicólogo-estrangeiro deve sentir-se acolhido, aberto à outridade e disponível para transformar-se. Sem uma das três condições, o corpo pode fechar-se à experiência. Entende-se, portanto, que o corpo do psicólogo que lida com a outridade no *setting* clínico deve ser formado a partir da exposição à alteridade da outridade construindo a partir dela uma morada, disponibilizando-se para aumentar sua potencialidade de habitar múltiplos outros. O encontro terapêutico é, então, visto como o encontro entre corpos afetivos em tensão, onde a construção de confiança e serenidade nessa relação é essencial para o trabalho terapêutico. Envolve abertura à experiência da alteridade (de si e do outro) conduzindo transformações de quem está interagindo e abordando a continuidade e ampliação do processo de morada.

²⁴ Bolsista de Mestrado do CNPq.

²⁵ Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq.

Este capítulo pretende apresentar uma reflexão sobre a construção de um sentido de morada, aqui definido como uma forma de viver confiante e serena, na relação com a outridade e as suas implicações para a prática clínica do psicólogo. A reflexão parte da experiência do primeiro autor com o povo *Guarani Mbya* na cidade de São Paulo, Brasil, e com a Casa de Culturas Indígenas *Xondaro Kuery Xondaria Kuery Onhembo'ea Ty Apy* (Casa de Culturas Indígenas: espaço para aprendizado de nosso conhecimento ancestral). A Casa das Culturas Indígenas é uma *Opy*, uma construção *Guarani Mbya*. A *Opy* é uma típica casa de reuniões comunitárias, onde as atividades vão desde conversas informais até cerimônias. Nestas últimas, dançamos, cantamos e fazemos o *Japixaka*²⁶, preparando a comunidade para decisões relevantes e compartilhadas.

Apesar de ser uma construção *Guarani Mbya*, a Casa de Culturas Indígenas é aberta a todos os povos e etnias indígenas. A partir daqui, para abreviar, me referirei à Casa de Culturas Indígenas apenas como Casa, com a primeira letra maiúscula.

Os materiais utilizados para a análise serão: as marcas no corpo do primeiro autor, avaliadas introspectivamente, a partir das experiências vividas em 2016, que iremos explorar ao nos referirmos aos relatos escritos da experiência do seu estágio na época referida acima. O exercício será baseado em dois relatos escritos, ambos quando o primeiro autor participou do atendimento da *Rede de Atenção à Pessoa Indígena* (Rede Indígena) enquanto aluno de graduação matriculado em um projeto de extensão. O primeiro relato diz respeito à experiência vivida na *Tekoa A* nos dias 8 e 9 de outubro de 2016, e outro, de mesma natureza, vivida na *Tekoa B* nos dias 21, 22 e 23 de outubro de 2016, ambas *tekoa*²⁷ localizados na cidade de São Paulo, SP, Brasil.

A Rede Indígena é um serviço de extensão coordenado pelo Professor Associado Danilo Silva Guimarães, vinculado ao Departamento de Psicologia Experimental do IPUSP, que propõe o desenvolvimento de projetos que visam contribuir para o enfrentamento das vulnerabilidades psicossociais da população indígena. A atenção psicossocial se dá com a construção de iniciativas que visam respeitar o processo de autoafirmação étnica, promovendo espaços de diálogo interétnico equitativo entre os saberes indígenas e a sociedade brasileira, promovendo a visibilidade da cultura indígena

²⁶ *Japixaka* pode ser compreendido como uma reunião para o encontro e a conversa entre a comunidade.

²⁷ *Tekoa* é o termo Guarani usado para referir ao local se vive o Nhandereko, o modo de vida eticamente ocupado com os valores da tradição Guarani.

que se mantém fortemente atuante na contemporaneidade. Está situado no Laboratório de Interação Verbal e Construção do Conhecimento (LIVCC) do Instituto de Psicologia da USP.

A outridade é aqui entendida como composta pelo desconhecido, o não familiar, o novo ainda não compreendido e o nunca totalmente compreendido: o *conhecível* e o *não-conhecível* (cf. Simão, 2007). A alteridade, por sua vez, incluída no âmbito da outridade, é aqui compreendida como o desconhecido que nos convida a nos superarmos “na tensão entre o que é, o que não é e o que poderia vir a ser na relação com o outro.” (Simão, 2007, p. 22). A pessoa e os ritos não-ocidentais apresentam dimensões de alteridade, comparadas a outridade habitualmente adotada em contextos psicológicos, por exemplo. A outridade refere-se a aspectos com os quais uma pessoa não se sente totalmente familiarizada, é tudo aquilo que foge de si e que pode estar alojado em outra pessoa, em outra cultura ou até em si mesmo, mostrando-se como alteridade ao provocar *experiências inquietantes*, que ferem nossas expectativas, instigando-nos a sentir, pensar e agir (Simão, 2003). A outridade está presente em todos os lugares do nosso dia-a-dia também, porque é inerente à nossa vida, como a relação Eu-Outro de não coincidência (sempre haverá um sentimento de desajuste ao outro), a solidão do eu (já que nenhum deles, o eu e o outro, pode viver a vida do outro) e o outro como mistério, até para nós mesmos, que não sabemos tudo o que o nosso *self* tem para oferecer (Simão, 2007). Portanto, neste capítulo, a vivência do autor nas *tekoa* o expôs a um desajuste com os ritos, o imprevisto das atitudes dos outros, o ambiente desconhecido, levando-o a abordar dimensões de alteridade de si mesmo como um esforço para elaborar produtivamente sentimentos inquietantes. Essa experiência é analisada introspectivamente e discutida de forma abrangente, sobre como essa experiência pode ajudar a pensar e construir uma prática clínica que lide com o diverso.

A clínica psicológica, aqui, aborda uma concepção ampla, que vai além de suas restritas origens médicas no que se refere à atenção aos sinais visíveis e aos invisíveis do patológico, ao controle e à normalização da profissão médica (cf. Foucault, 1977). A partir de uma psicologia semiótica-cultural, lidamos com o visível e o invisível (o desconhecido e o incognoscível) através da construção de um tipo de disponibilidade para o Outro, em vez de um lugar ou de uma prática particular, distinguindo-se pela qualidade da escuta e o acolhimento que se oferece ao Outro (Figueiredo, 1996). Assim é possível ter prática clínica na *tekoa* Guarani, na universidade, no diálogo do dia a dia e até no consultório. Moreira, Romagnoli e Neves (2007) defendem que precisamos explicitar o

posicionamento político em nossa prática clínica, ou seja, a necessidade de viver e lidar com a outridade, treinando o corpo do terapeuta para uma prática clínica marcada pela atenção constante às dimensões da alteridade, à emergência da diversidade e transformação que inclui todos os participantes em relação. A construção de um espaço de morada aberto à alteridade da outridade é, então, uma dimensão básica do processo clínico cada vez mais inclusivo de pessoas de diferentes tradições culturais.

Cultivando relações serenas e confiadas

Justamente, nosso foco está na relação do corpo-afetivo (cf. Guimarães, 2020) com a outridade em situações interétnicas. Fomos convidados a discutir a necessidade de espaços para a expressão de diversos modos de viver, questão relacionada à noção de morada. Do lado do psicólogo, há a necessidade de cultivar relações serenas e de confiança, capazes de sustentar a incerteza dos resultados construídos ao longo do processo terapêutico. A construção da referida Casa no campus da Universidade foi, então, uma tentativa de promover um espaço mais acolhedor para os indígenas na exótica área acadêmica urbanizada.

Figueiredo (1995), defende que habitar um espaço concreto, simbólico, confiante e sereno é condição para brincar, gozar, experimentar, experienciar a vida com o corpo-afetivo como fonte de prazer livre de riscos e incertezas. É também a condição para trabalhar, apropriando-se dos elementos do ambiente para convertê-los em proteção, alimento e gozo. O espaço sereno e confiante é condição para pensar, representar, brincar e experimentar, dimensões essenciais para viver com a outridade. Ao se sentir em casa (por exemplo, habitar uma parte da experiência e lidar com a alteridade ao mesmo tempo, sem anular um ao outro), a pessoa pode vivenciar os desafios da outridade de forma menos preocupada, porque se sente em casa. Da mesma maneira, morada é uma condição ideal e não esperamos necessariamente que alguém encontre confiança e serenidade em todos os espaços e situações, porque se hipoteticamente isso acontecesse, não haveria alteridade para vislumbrar ou com a qual crescer. Habitar com a outridade inclui relacionar-se com aspectos não familiares e esforços para transformá-lo em lar. Quais são os fundamentos para apoiar a promoção do nosso envolvimento com a experiência em que a alteridade remanescente está constantemente emergindo no percurso da vida? Entendemos que a vivência da alteridade sem amparo é desorganizadora e improdutiva para quem a vivencia. A noção de morada então, se apresenta aqui para nos trazer os

limites com os quais podemos nos movimentar, nos dando segurança para agir, brincar, trabalhar, dançar, chorar etc.

Relatos da experiência de um psicólogo em formação

O primeiro relato diz respeito à experiência no evento *Nhemongarai Xeramoí Mbaraete*²⁸. Chegamos com mais três pessoas, estudantes de graduação em psicologia, membros da Rede Indígena à *Tekoa A*. Foi a primeira vez que muitos de nós passamos dois dias e uma noite em uma *Tekoa* indígena. O primeiro autor (na época, um psicólogo em formação, será referido a partir daqui como “o psicólogo”) sabia muito pouco sobre o modo de vida daquela comunidade: quem eram os líderes, onde ele dormiria, o que ele comeria, quem encontraria e como deveriam acontecer os encontros. Desconhecia o ritmo e a organização das atividades. Ele se sentia impotente, embora estivesse aberto e interessado em ter aquela experiência. Ele estava com a intenção de ser mais observador, com uma atitude mais passiva perante os acontecimentos, por medo de fazer algo errado. Como membro da Rede Indígena e como membro de um projeto de extensão, um dos objetivos era participar da experiência para depois elaborar reflexões sobre a experiência em relatos posteriores. Assim fomos acolhidos, conforme relatado:

Chegamos todos na aldeia abaixo do Jaraguá, *Tekoa [A]*. Lá, simplesmente nos apropriamos do espaço enquanto algumas pessoas nos cumprimentavam. Na entrada, ao estacionar o carro, jovens indígenas vieram nos oferecer ajuda. [S], uma figura importante da *Tekoa [A]*, nos recebeu e nos mostrou onde poderíamos ficar na aldeia.

A essa altura, o psicólogo ficou curioso para saber o que encontraria ali. Ele estava ansioso para saber onde iria comer, com quem iria interagir e até em qual língua iriam comunicar-se com ele. Ele também se lembra de como foi estranho dirigir o carro da equipe para dentro da *Tekoa*. Naquele momento ele percebeu que havia pouca diferenciação entre o que estava dentro e o que estava fora daquela comunidade, pois esperava ter uma cerca, um portão. Porém, assim que desceu do carro percebeu que já

²⁸ *Nhemongarai*, em tradução do livro *Significa batismo e Xeramoí Mbaraete Significa encontro dos sábios anciãos*. Foi em acontecimento em comunidade da *Tekoa A*, Promovido pelos anciãos da mesma comunidade, do qual nós, alunos e professor, fomos convidados a participar.

estava dentro da comunidade, estava no *quintal* de algumas famílias. Ao mesmo tempo que se sentia invadindo o território dos indígenas, sentia que o recebiam com tanta boa vontade que parecia mais um desconforto da parte do psicólogo do que provavelmente deles. Sua sensação era de que era sempre muito difícil saber o que ele poderia fazer e o que seria potencialmente ofensivo. Como visto em outro trecho do mesmo relatório:

A primeira cerimônia, pela manhã, não pôde ser vista pelos alunos da [Rede Indígena], apenas um membro, que já tem mais tempo de contato com a aldeia, conseguiu entrar e até participar. Um dos jovens nos explicou que essa escolha se deu por ser algo muito sagrado para eles. Quando fosse possível entrar, ele nos avisaria. Isso se tornou o costume durante a nossa estadia.

Posteriormente, o psicólogo ressalta que não se lembra de ter se sentido angustiado ou deslocado quando foi barrado na cerimônia. A sensação era de que finalmente tinha alguma certeza de onde poderia ficar e onde não poderia, uma certeza do lugar que poderia pertencer e agir sem prejudicar ou ser prejudicado, sem ultrapassar limites ou errar. A proibição se deu como fronteira, entendendo fronteira não como o lugar onde algo termina, como uma falta, mas como poder, fronteira como “o ponto a partir do qual algo começa a se fazer presente” (Provérbio Igbo, In: Beneduce & Taliani, 2006, p. 442), onde o campo de atuação começa a ficar mais claro. Como se ali, naquele momento, fosse dado um lugar onde se pudesse construir uma morada. Ao ser barrado, ele poderia experimentar um limite com o qual poderia trabalhar e construir uma morada. Sua atitude em relação à experiência mudou naquele momento:

Ao longo desse mesmo dia, até altas horas da noite, a música Guarani foi uma constante:

Mais canções começaram, cantadas por homens e mulheres, ambos alinhados separadamente e um de frente para o outro. Também houve música à tarde, antes da grande festa da noite. O Xeramoi estava passando por eles. As pessoas ao redor também cantavam.

O psicólogo foi aos poucos se sentindo acostumado, mas ainda não com toda a segurança de poder agir e poder errar, sem ainda ter construído uma morada significativa nessa experiência com a outridade:

Comecei a filmar e um jovem Guarani me repreendeu dizendo que eu não poderia estar filmando naquele momento porque era sagrado. Não sabia distinguir os momentos sagrados ou não dali, então a dúvida foi maior que a coragem de registrar a partir de agora. Fiquei com a câmera, a partir daquele momento, nas mãos e ao lado das crianças que estavam deitadas ao meu redor. Eles ficaram curiosos e eu também os entretive com brincadeiras e com a câmera, mas sempre com a câmera desligada, porque eu não sabia quando poderia filmar ou não. Vale dizer que consegui ter muita liberdade com as crianças, uma liberdade que com os adolescentes não pude avaliar: eles eram muito ocupados e também não forcei muito os encontros.

O primeiro contato mais próximo que o psicólogo conseguiu ter naquele dia foi com as crianças menores. No final do dia tomou coragem e participou da dança do *Xondaro*, dos jovens guerreiros Guarani:

Quem dançasse com certeza saíria cansado das danças. Só participei da última, reservada aos homens. Nessa dança sempre havia dois ou três jovens guaranis que nos atrapalhavam com paus de madeira para que não passássemos. Foi tudo com razoável dificuldade. Quem tentasse, passaria sem maiores problemas e quem atrapalhasse o bastão saíria com algumas quedas. Houve também um momento em que um guarani convidou outro para duelar com ele dentro da roda, até que um caiu; quem ganhava ficava e desafiava mais um. Consegui desafiar um não indígena e ganhar (derrubar alguém) e aí veio um guarani para lutar e consegui me vencer. Tudo ao som de um violão que tocava incessantemente.

O psicólogo saiu da dança sentindo-se pertencente ao grupo *Xondaro* e à comunidade ali presente após a sintonia com os ritos da outridade (Guimarães et al, 2019). Ainda na *Tekoa A*, posteriormente, foi oferecida uma casa para dormir: uma criança pequena disse que sua mãe estava oferecendo uma casa para o psicólogo dormir. No dia seguinte, ele continuou com outras atividades, como tomar café da manhã e se despedir.

Resumindo, o psicólogo procurava estar mais aberto à experiência na *Tekoa A*, mas não encontrava de imediato a sensação de morada: precisava viver os ritos, comer a comida e ao final, no baile dos *Xondaros*, oferecer seu corpo para vivenciar plenamente a dança, colocando-se em sintonia com os demais. Nesse ponto, o psicólogo pôde finalmente se abrir verdadeiramente para a outridade e se transformar com a experiência, vivendo na *Tekoa* de forma confiante e serena, a ponto de poder até duelar com dois homens e dançar até ficar cansado. Mantendo-se fiel e seguro aos seus antigos ritos, como figura de aluno respeitoso e distante, e não aberto a ser um outro, ficou preso a uma posição que não lhe poderia dar a morada de que necessita naquele lugar de outridade - quando ele se transformou através da dança, ele finalmente encontrou um lugar para habitar e para, então, viver ainda mais aquela experiência.

Agora vamos falar sobre a experiência na *Tekoa B*. O objetivo inicial dessa visita era acompanhar o compartilhamento de conhecimento entre a *Tekoa C*, do litoral paulista, com a *Tekoa B* em que pessoas de C iriam instruir e acompanhar a comunidade de B sobre como fazer um banheiro seco, necessário para promover o turismo comunitário na *Tekoa*, um desejo comum de ambas as comunidades.

Essa imersão durou três dias, iríamos na sexta de manhã e voltaríamos no domingo à tarde. Como há menos pessoas na comunidade, em comparação com quando visitamos a *Tekoa A*, o psicólogo pôde falar menos preocupado e interagir com mais pessoas da comunidade. Almoçava e jantava na *Opy*, dobrava ferros, colocava cimento, compartilhava as mesmas experiências com o pessoal da *tekoa*. Às vezes, os indígenas falavam entre si em guarani, o que deixava o psicólogo desconfiado do conteúdo daquelas comunicações, mas sua postura era um pouco mais solta, menos preocupada, sentindo-se mais à vontade para brincar com eles e, talvez mais importante, para cometer erros quando comparado à vez que esteve na *Tekoa A*.

Uma tarde, fomos tomar banho no rio que passa perto da *Tekoa B*. O rio estava mais agitado que o normal, o que dificultava a passagem, pois o objetivo era chegar a um trecho em que se formava um pequeno lago:

Quase todos os homens desciam o rio para se banhar. Eu tinha medo de atravessar, porque não sabia nadar. Todos perceberam minha hesitação e todos me encorajaram. Passei sem dificuldades. Lá eu não conseguia mais diferenciar quem era guarani e quem era não-indígena. Pessoalmente, me preocupo muito em respeitar as diferenças, mas de vez em quando tento esquecer e ficar mais despreocupado. Nessas horas, quando assumo meu lado não indígena, sinto que os Guarani parecem me acolher mais do que quando tentamos ser muito respeitosos e manter distância. Nós, da [Rede Indígena], temos muita liberdade lá, conquistada pelos anos de convivência. Isso é muito valioso e sinto, como recém-chegado à [Rede Indígena], a facilidade com que posso me aproximar. Ajuda muito, embora eu sinta que ainda não aproveitei tudo. Eles me parecem tolerantes com nossos deslizes, exigindo nosso respeito e nada mais.

Este trecho mostra uma intensa relação entre fortalecer o vínculo e transformar-se a partir do outro. O vínculo foi fortalecido e o psicólogo se transformou para abraçar aqueles novos ritos e afetos que experimentou. Sem a atitude de abertura à alteridade, o psicólogo poderia simplesmente ter voltado aos antigos lugares de morada para se sentir confortável, mas se jogou na experiência no desejo de estabelecer uma morada nesse novo encontro. O psicólogo habitou o rio, habitou aquelas novas amizades, habitou a parceria, sentiu que estava construindo uma morada dentro daquele novo espaço, o que o fez

construir um lugar seguro para que pudesse se aventurar nessas relações de forma mais profunda. Foi possível confundir as fronteiras dos lugares que poderia ocupar e isso abriu portas para se sentir em casa no que antes era majoritariamente alteridade e, com isso, relacionar-se em diferentes atitudes perante a outridade que lhe era apresentada constantemente.

[As] relações dialógicas são recheadas de discursos de oposição, e [...] o diálogo com o estranhamento do outro requer a disponibilidade para o envolvimento do outro que é diferente. Essas relações, embora possam ser de embate, criam um processo de amadurecimento resultante da ampliação de nossa capacidade de abrigar o que nos excede. (Leão e Guimarães, 2021, p.8)

Ao abrigar o que nos excede, o psicólogo pode habitar com a outridade, ou seja, pode construir um solo fértil no desconhecido em que é possível transformar porções dessa outridade em familiaridades e construir relações produtivas com a outridade sempre remanescente. É importante ressaltar que morada nunca é uma totalização, uma abrangência de tudo o que nos excede em um lugar seguro e definitivo, mas o cultivo de áreas “serenas e confiadas” nas quais podemos nos apoiar para produzir relações saudáveis com a diversidade, tanto em casa como no estrangeiro, com nós mesmos ou com o os outros. A questão é que não somos capazes de habitar toda a outridade (ou não seria uma outridade) nem de dar conta da experiência da alteridade pura: o objetivo é poder nos transformar em lugares seguros construídos, capazes de acolher a outridade no enfrentamento das dimensões de alteridade emergentes na relação. O psicólogo agora estava mais à vontade para vivenciar outros desafios porque estava mais adequado ao espaço, como quando foi falar na *Opy*²⁹, momento muito importante na cultura *Guarani Mbya*:

No segundo dia também fui à frente da *Opy* para falar. [Um amigo indígena *Guarani Mbya*] me ajudou, antes de eu ir em frente, sussurrando para mim *ka'aruju*³⁰, me

²⁹ Em encontro é produtivo quando é dialógico, no sentido em que há potencial de transformação (da relação das pessoas, do Self etc.) e de abrigar a diversidade (de pensamento, vivência, posições, diferenças etc.). É improdutivo quando uma relação é fechada para a outridade e é monológica, fechada a tudo o que é novo.

³⁰ *Ka'aruju* é algo como “Boa Tarde” em *Guarani Mbya* •.

lembrando o que dizer antes de eu começar a falar lá na frente. Na noite anterior, eu havia dito que não sabia falar guarani. Ele e eu somos pessoas muito parecidas, isso pareceu nos aproximar e criar um bom vínculo.

No dia seguinte, o psicólogo acordou com a sensação de que queria ir a *Opy* tomar mate e ficar perto do fogo. Estava frio e ele gosta de rituais assim, de tomar leite ou chá em dias frios e ficar calado, ou assistindo TV, ou ouvindo as pessoas em casa conversando. O rito *Guarani Mbya*, de acordar e ficar ao redor de uma fogueira tomando o mate, era então familiar aos ritos e desejos do psicólogo. A vivência na *tekoa*, mais o vínculo criado com as pessoas, mais a familiaridade com a forma da experiência, fizeram do ato de sentar ao redor do fogo e tomar o mate uma morada. A experiência com o outro não só produziu vínculo e transformações nos modos de se sentir na *tekoa*, como despertou no psicólogo o desejo de estar ali. O *habitar* é também um lugar de desejo e gozo. Assim, o psicólogo dirigiu-se a *Opy*, imbuído de prazer e confiança, para cumprimentar a todos com um *javy ju*³¹ bem alto e sentar-se à beira do fogo, sem precisar ser convidado:

Alguns compartilhavam fotos do celular, uns com os outros, e alguns falavam em voz baixa. Fiquei por lá e logo chegou a minha vez de saborear o mate. Lembro daquele momento como um dos mais aconchegantes que já tive em uma aldeia e em qualquer viagem que já fiz. Gostei do calor do fogo, estava quente, dado o frio que fazia de manhã, a voz do povo, a luz entrando pelas frestas da *Opy*, foi tudo muito bonito e acolhedor para mim.

As visitas colocam o corpo do psicólogo na experiência com a outridade. Qualquer pessoa, ao se dispor a estabelecer relações dialógicas com a outridade, se for acolhida, tem a oportunidade de transformar-se:

Na relação com o outro, o “eu” se entrelaça, perde seus contornos originais, podendo, com isso, também criar novos contornos que já não o definem mais como o “eu” que era antes. Por um lado, a estranheza do outro pode inibir, intimidar, coagir e reprimir o “eu”; por outro lado, o encontro com ela pode gerar crescimento; um conhecimento a ser acrescentado e assimilado, que um poderia oferecer ao outro na construção de uma parceria como possibilidade de desenvolvimento. Notamos, portanto, que, nas relações de alteridade, algo de si sempre permanece, ao mesmo tempo em que ocorrem mudanças

³¹ Algo como “Bom dia”, em língua Guarani Mbya •.

que permitem constituir uma subjetividade afetada pelas interlocuções, verbais ou não verbais. O “eu” se transforma, mas não se funde ao outro. (Leão e Guimarães, 2021, p. 9)

Estar disponível para transformar-se a partir do outro depende de uma abertura ética. Não é por inércia que se faz o diálogo com a outridade. Por ser uma experiência inquietante (cf. Simão, 2003), um contato disruptivo com a alteridade exige uma elaboração e uma transformação das estruturas internas da pessoa, de modo a organizar essa perturbação para a elaborar. A construção da morada, última etapa do sentir-se em casa, nem sempre precisa acontecer para que se tenha uma relação produtiva com a outridade. A morada é uma conquista que vai variar de pessoa para pessoa e de situação para situação. Assim é o diálogo, uma abertura para que a outridade nos transforme e sejamos transformados por ela. Porém, sem a abertura para a transformação de si, não é possível construir o sentido de habitar em territórios novos/desconhecidos:

A relação dialógica com o outro é sempre um encontro de troca e de experiência. O eu absorve, sorve o que o outro oferece. O *Self* “digere” o outro, engole-o. Na deglutição do outro, como um antropófago, o “eu” se expande e cresce na sua subjetividade. Passam a surgir contornos novos, diferentes dos que havia anteriormente, até se dissiparem e o eu deixar de existir como era antes para se tornar um outro diferente, tecendo novas perspectivas de mundo. O eu não se funde ao outro, mas assimila-o, expande-se e, conseqüentemente, metamorfoseia-se, embora haja mudanças que podem ocorrer de forma violenta, sem respeito ou responsabilidade pelo outro, produzindo mais dor e sofrimento do que crescimento e expansão. (Leão e Guimarães, 2021, p.9)

A ação de compreender o outro e navegar na outridade requer disponibilidade e abertura para a transformação de si. Não há construção de nova morada, portanto, sem transformação de si mesmo. A abertura à outridade pressupõe, portanto, abertura à transformação do corpo afetivo.

Tensões entre não indígenas e indígenas no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Brasil

A construção da Casa aconteceu em janeiro de 2017, no semestre seguinte às visitas anteriormente comunicadas. Foi idealizado em conjunto com a Rede Indígena e o indígena *Guarani Mbya* Roberto Veríssimo Lima. *Xeramoí Bastião*, outro *Guarani*

Mbya, assumiu o projeto e liderou sua construção. Com a ajuda dos moradores da comunidade do *Xeramoí* e participantes voluntários da USP, a Casa foi construída sob a orientação dele. A organização das atividades, em nível universitário, foi realizada pela Rede Indígena com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e da Pró-Reitoria de Cultura e Extensão Universitária (PRCEU) da USP.

Sua idealização e planejamento não aconteceram de acordo exclusivamente com os rituais de construção *Guarani Mbya*, surgindo a necessidade de um diálogo na fronteira entre os universos indígena e universitário. Primeiro, para sua construção foi necessária uma série de burocracias típicas do mundo não indígena, o que dificultou sua realização. Nesse sentido, foi necessária a elaboração de uma planta baixa para autorizar a construção da casa. Com essa dificuldade, firmamos um convênio com o Laboratório de Culturas Construtivas (LCC) da FAU (Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da USP) para nos auxiliar na realização dessa etapa, formando uma parceria. A ideia foi aceita com entusiasmo pelos professores Reginaldo Ronconi e Erica Yoshioka, da FAU, que nos receberam abertos ao que estávamos trazendo e contribuindo com algumas ideias para futuras parcerias com a Casa.

Em outro momento, quando um indígena veio expor o projeto, surgiram algumas tensões durante sua fala. Alguns ouvintes o interromperam, um deles com mais frequência, o que possivelmente deixou o locutor em uma posição desconfortável. Esse mesmo ouvinte chegou a dizer que, “já que vocês indígenas estão nos dando essa aula, essas ideias novas, poderíamos dar algo nosso para vocês, como esse modelo feito em impressora 3D”, como se reduzisse o que o indígena estava oferecendo em troca de qualquer lembrancinha.

Além desse acontecimento, houve relatos de desconforto por parte dos indígenas que visitaram a USP, devido ao ambiente pouco acolhedor para eles. Achatz e Guimarães (2018) abordam essa tensão entre o mundo indígena e o não-indígena e trazem em seu artigo alguns discursos de ativistas. Veja abaixo um desses relatos, de Pedro Luis Macena, educador indígena do CECI (Centro de Educação e Cultura Indígena), da comunidade indígena *Pankararu* em comunicação oral no III Fórum da Presença Indígena em São Paulo, que destaca sua visão sobre a diferença entre modos de vida entre não-indígenas e o povo Guarani:

Não é possível falar sobre direitos iguais como as pessoas geralmente falam em encontros. Nesses encontros, eu gosto de falar desta maneira: ‘eu sou Guarani, eu tenho a minha

própria cultura, meu povo, minha aldeia onde eu vivo, onde eu aprendo, onde eu vivo o meu dia-a-dia de uma maneira diferente'. E o que é essa 'maneira diferente' de que eu falo sobre? É uma maneira diferente no sentido de que eu me sinto bem onde vivo, eu posso andar sem camisa ou sapatos; onde ninguém irá interferir no meu dia-a-dia, porque onde eu vivo é o meu território. (traduzido do inglês, Achatz e Guimarães, p. 605)

Pedro Macena fala em detalhes o que é muito importante para ele se sentir em casa, como o fato de não precisar usar camisa ou sapato, para poder viver “de uma maneira diferente” e ser respeitado. Alcides Gomes *Guarani Mbya*, no IV Fórum, fala sobre a importância de preservar seus modos de vida e a constante tensão entre esses modos e o mundo não-indígena. Em momentos em que é preciso falar em lugares como a universidade, seus modos de vida são deliberadamente restringidos, com proibições claras, ou não há locais adequados para a expressão e cultivo de seus ritos, servindo de obstáculos à expressão de si mesmos. Um exemplo é o uso do *petyngya*, o cachimbo Guarani, que não pode ser utilizado em auditórios, salas de aula, anfiteatros, etc.:

[...] muitas pessoas me contam que nunca conseguiremos (permanecer em nosso território), mas eu tenho vivido ali por dez anos. Muitas pessoas querem o meu pescoço ali, mas eu me escondo... Nós sobrevivemos nessa situação, porque nós somos líderes e nós lutamos pelas nossas famílias, pelas minhas crianças, pelos meus netos. Nós precisamos de um lugar para eles. Apesar de tudo, graças a Deus eu sou feliz, eu não esqueci minhas palavras/língua, eu não esqueci a minha reza, eu não esqueci sobre o meu cachimbo, que eu não trouxe hoje, mas que carrego sempre comigo [...] (traduzido do inglês de Achatz e Guimarães, p. 609)

Achatz e Guimarães (2018) chamam a atenção para o fato de que os indígenas não apenas nos contam os diferentes mundos possíveis de viver e trabalhar, mas nos convidam a caminhar por outros modos de subjetivação da realidade, outras formas de viver para além da maneira não-indígena.

Nesse sentido, a construção da Casa de Culturas Indígenas buscou não apenas abordar a questão indígena, mas também por receber e acolher o indígena, com seus modos de vida e rituais tradicionais. Dessa forma, em um olhar mais micro, podemos perceber que o sujeito da cultura Guarani, por exemplo, pode trazer e fumar *petyngua*, dançar e cantar suas canções, andar descalço, entrar no espaço universitário de forma mais familiar. Em suma, eles se apropriam do espaço como seu, um espaço que não é hostil à expressão e é abrigo para seus corpos.

Ao mesmo tempo, a Casa também permite que os não indígenas que a frequentam sejam afetados por esses diferentes ritos e possam ser transformados por essas diferentes cosmologias e modos de pensar e viver. Porém, para que tudo isso aconteça, é preciso que haja um ambiente acolhedor propício para viver a experiência com a outridade, ao mesmo tempo em que haja uma experiência de acolhimento, de morada, sentida pelos corpos e promovida por todos. A Casa é também o lugar de contato interétnico, é uma tecnologia para o diálogo com a outridade, como um bom exemplo de como receber e produzir morada para a outridade: a Casa transformou o território da Universidade para promover um ambiente acolhedor, para fomentar a morada do indígena, como o psicólogo teve que se transformar para poder habitar na outridade. Não é apenas com boa vontade que podemos acolher o outro, mas com uma atitude de diálogo aberta a nos transformarmos na direção da construção de um senso de morada (para nós e para o outro) sob o campo de tensão da outridade.

Um aspecto importante para o sentido de morada: o acolhimento

No que diz respeito ao acolhimento, consideramos importante, para emergir o sentido de morada, que os participantes do encontro estejam eticamente abertos e disponíveis para acolher a outridade e se transformar por/com ela. Caso o ambiente não seja suficientemente acolhedor para que tudo isso aconteça, o encontro dialógico (condição para a construção da morada) fica em risco. Simão (2010), ao trazer o entendimento de Rommetveit sobre o diálogo, faz a seguinte afirmação sobre a relação entre as pessoas no diálogo:

(...) em Rommetveit, à semelhança das proposições de Bakhtin, e a partir delas, endereçador e endereçado pressupõe-se e comprometem-se mutuamente na comunicação. Trabalhar no âmbito da suposição de um mundo compartilhado exige-lhes disponibilidade – no sentido de **boa vontade para o compartilhar** -, bem como proficiência, tanto em induzir perspectivas, como **em atribuir talentos ao outro**, de modo que configure um campo simbólico que possa ser, em princípio, **compartilhável** (cf. Rommetveit, 1992b). Como em Bakhtin, a relação dialógica eu-mundo é aqui uma relação de responsabilidade, em que o ato de autoria é um ato ético, sempre e inevitavelmente praticado do lugar singular de cada ator. (grifos meus, p. 111)

Todos os lados precisam estar dispostos a promover uma relação dialógica para que aconteça na direção da boa vontade de compartilhar e da responsabilidade. Além disso, entende-se também que é necessário que o corpo sinta que está sendo acolhido. Na

primeira experiência na *Tekoa A* o psicólogo teve momentos, na maioria deles, em que foi acolhido: foi chamado para dançar, para comer, convidado para dormir em uma das casas, foi recebido com entusiasmo - ofereceram-lhe abrigo. No entanto, não se sentiu necessariamente acolhido, não se sentiu inicialmente em casa, vivendo sereno e confiado (Figueiredo, 1995) por múltiplas razões, entre as quais a falta de disponibilidade para se abrir à experiência naquele primeiro momento ou a falta de elementos familiares que lhe proporcionariam habitar aquele ambiente, ao menos parcialmente.

Por outro lado, quando deixaram clara a proibição do psicólogo de entrar na *Opy*, em um ritual sagrado, ele se sentiu mais à vontade, como se o tivessem colocado em um lugar limitado e, ao negar sua participação em um lugar, fosse afirmado sua participação em outro. Da mesma forma quando o proibiram de filmar um ritual: quando proibido, ele trocou seu incômodo papel de registrar o ritual para observar e agir em outros lugares, então brincou com as crianças ao seu lado e depois, soltando a câmera de uma vez, ele podia literalmente dançar com a música *da tekoa*. Em ambos os casos, a atitude do povo Guarani poderia parecer eticamente orientada para a exclusão porque limitava o campo de ação do psicólogo. Mas se olharmos de forma mais ampla, veremos que as proibições funcionaram como organizadoras da experiência, guiando o psicólogo para outros lugares, fazendo-o observar outras possibilidades de ação, como se dissesse: você não pode fazer isso, porque você pode fazer tudo menos isso. Enquanto ele estava preso na posição segura do estudante respeitoso ele estava negando sua participação nos rituais da *tekoa*, não estava aberto para sintonização dentro do ritmo do outro. Não importa o quanto possa ser oferecido ambientes acolhedores, é o corpo-afetivo da pessoa que sustenta a disponibilidade para refletir se ela se sente acolhida ou não. Não é tarefa fácil saber que só com atitudes proibicionistas o psicólogo se sentia mais à vontade, nem ele poderia saber. No entanto, foi importante como a *tekoa*, como um todo, continuar abrigando o psicólogo para viver a experiência.

Na *Tekoa B*, a recepção foi diferente. Fomos convidados a passar dois dias na *tekoa*, o que nos deu a oportunidade de participar de vários ritos cotidianos da vida dos indígenas. Na *Tekoa A*, houve um evento, o *Nhemongarai*, enquanto na *Tekoa B* não houve nenhum evento especial, apenas nossa visita com os participantes da *Tekoa C*. Assim, uma série de atitudes de acolhimento ocorreram por meio, por exemplo, de convites para a integração do psicólogo na comunidade e em seus ritos cotidianos: o psicólogo foi auxiliado por um indígena para iniciar seu discurso na *Opy*, ofereceram-lhe mate para beber, eles o ajudaram a atravessar o rio e o convidaram a voltar. Ao mesmo

tempo em que foi acolhido, ele se sentiu acolhido e por isso conseguiu construir uma morada nessa experiência. Parece redundante, mas não é: tão necessária quanto a atitude acolhedora é a percepção e a imaginação dela como tal. Depois dessa experiência, o psicólogo saiu da *tekoa* com vontade de voltar a tomar mate e retornar: o contato é transformador na medida em que deixam marcas em nossos corpos, afetando desejos.

Para pensar essas idiossincrasias, olharemos aqui para o corpo do psicólogo, como corpo de qualquer pessoa, como um corpo-afetivo que abriga diferentes realidades construídas na relação dialógica entre percepções e imaginações, emergindo na experiência. A partir dessa tensão dialógica entre percepção e imaginação, regulam-se suas interações com o mundo. A percepção é definida como articulada à imaginação, pois a percepção do mundo, sua apreensão sensorial, é regulada pela imaginação, pelas marcas deixadas no corpo ao longo da trajetória de vida da pessoa, portanto é regulada também pela percepção: não há percepção sem imaginação (e vice versa):

[...] o processo dialógico que articula percepção e imaginação se multiplica no corpo. Esse processo cria um campo de tensões que envolve fragmentação e espelhamento dentro da pessoa e suas múltiplas expressões de ação. As fronteiras internas da pessoa podem provocar uma ruptura com as formas estáveis presentes, abrindo possibilidades de transformações pessoais no mundo com os outros. Essas rupturas orientam o desdobramento de novas formas de organização da vida como realidades estéticas que se abrem para a pessoa e seu campo cultural. (Guimarães, 2020, p. 91)

É muito pessoal como o mundo afeta o corpo, como o exemplo do psicólogo, onde ele se fechou na primeira experiência no *Tekoa A* e conseguiu abrir-se mais na experiência no *Tekoa B*. Em ambos os casos podemos dizer que ele foi bem recebido nas comunidades, mas seu sentimento em relação a elas era diferente. Levou tempo, sintonia, abertura e algumas outras coisas ocultas (ou mesmo desconhecidas) para que a transformação e a construção da morada acontecessem.

A questão é que para trabalhar com o incognoscível e para que o encontro com a outridade aconteça de forma produtiva, sem silenciá-la e com possibilidades de construir habitações a partir dela, pensamos ser relevante que dois fenômenos ocorram simultaneamente. Primeiro, que as pessoas estejam eticamente disponíveis para o encontro, esforçando-se pacientemente para se entenderem e dando espaço para que a outridade (que sempre estará presente em alguma medida) os afete e as tensões se manifestem - é como fazer uma espaço para que a outridade se expresse sem que tentemos

impedi-la ou censurá-la. Segundo, que o ambiente em que isso acontece precisa ser potencialmente acolhedor, que o outro e o ambiente estejam abertos para o acolhimento e a troca, e para que as pessoas possam construir uma morada nessa relação, ou seja, sintam-se seguras para vislumbrar a outridade e ser transformada nesta relação. Em ambos os casos, o que se espera é a abertura ética para a outridade, desde a nossa alteridade interior até as outras formas de viver e lidar com ela - acolher é lidar com a outridade do outro e dialogar com ela.

Porém, não assumimos que todo encontro seja pacífico e que sempre ocorra a construção da morada e a elaboração das diferenças. Entendemos aqui que o encontro dialógico pressupõe uma atitude ética voltada para a abertura ao outro, mesmo que isso gere tensões e afastamentos:

[...] a temporalidade vivida no contexto urbano/acadêmico e a temporalidade experimentada nas aldeias como algo que deixa marcas no corpo, seja no cansaço do corpo que se desloca para regiões distantes, seja na exposição do corpo a práticas culturais muito distintas daquelas às quais se está habituado: cantos, danças, sons, cheiros etc. Contudo, é por meio da exposição do corpo a essas práticas que pensamos ser viável chegar a alguma sintonia com a sintonia do outro, condição para que o diálogo, no sentido dialógico aqui proposto, aconteça. (Guimarães et al, 2019, p. 152)

Ressaltamos que a comunicação e o diálogo se expressam de acordo com as pessoas que o promovem. Dessa forma, as experiências vividas pelos autores do artigo e pelas demais pessoas nele citadas não podem ser compreendidas como meramente acadêmicas e/ou estritamente profissionais, em que outros são reificados para o estudo, onde uma relação distante com as pessoas em relação a outra seria assumida. Como uma ação estritamente técnica. Ao contrário, a imersão no campo do outro e da outridade depende da vontade, da possibilidade e da disponibilidade das pessoas para vivenciar seus desafios e frutos potenciais.

O acolhimento é constituído por um par entre o que é oferecido e o como isto é percebido e imaginado pelo corpo que o vivencia. Em ambos os relatos houve acolhimento, mas foi percebido de formas diferentes pelo psicólogo. Não é só com a nossa disponibilidade nem só com a disponibilidade do outro em nos acolher que construímos uma morada, mas com um jogo entre a nossa abertura ao outro (e o outro a nós), a transformação do nosso corpo e com a nossa percepção e imaginação. Sem nos abirmos à transformação, continuamos a habitar os mesmos lugares; sem acolher o outro,

corremos o risco de não perceber o ambiente fértil para cultivar uma morada (e tudo isso depende da nossa percepção e imaginação). Afinal, habitar é algo muito particular de como cada corpo lida com suas experiências e como as “experiências” lidam com o corpo, dialogicamente.

Diferentes disponibilidades diante da alteridade

Podemos perceber uma diferença na disponibilidade do psicólogo para com a alteridade quando comparamos as visitas entre *Tekoa A* e *Tekoa B*. Na primeira experiência, em A, pelo medo de fazer algo errado, ele inicialmente se fechou ao contato com o alteridade para se proteger e proteger os outros de uma violência hipotética que ele poderia cometer - esta disponibilidade travava a potencialidade de construir um sentido de morada naquele espaço. Na segunda, em B, mostrou-se mais disponível para a experiência na *tekoa*, devido a vários fatores, entre eles, o maior tempo que esteve lá e a qualidade do encontro (cf. Guimarães et al, 2019), o fato de estar próximo de alguns indígenas que foram para a *tekoa* naquele fim de semana e a experiência anterior, em A, que já o havia transformado.

A mudança de procedimento levou a uma mudança de disponibilidade, pois, com maior imersão, havia mais tempo para os ritmos afetarem o corpo e sintonizarem-se com os outros (cf. Guimarães et al, 2019; Guimarães, 2020). A disponibilidade do eu para abertura é uma experiência muito pessoal, é possível que uma pessoa se sinta mais confortável entre muitos estranhos, ou passando menos tempo na *tekoa*, ou simplesmente se estivesse calor e não frio. Para o psicólogo foi o contrário, o frio, as poucas pessoas e as pessoas conhecidas lhe davam segurança para se expor à experiência, pois eram elementos que lhe eram familiares. Com isso, conseguiu viver essa experiência com a alteridade.

Na experiência do psicólogo, na *Tekoa B*, ele estava mais à vontade, tinha mais condições de habitar com serenidade e confiança na *tekoa*, então fazia piadas, contava histórias, emocionava-se e deixava-se rir. Na relação com a outridade, não há necessidade de desacordo, desapontamento, mas é preciso dar chance para que essas tensões ocorram para que o corpo encontre um lugar na alteridade. Portanto, abrir-se é permitir o diálogo e poder se transformar, se arriscar, se abrir para as rupturas que a experiência com a outridade e com o outro promoverão em nossas subjetividades. Sem isso, estamos cristalizados em determinadas posições e pré-concepções da outridade, de si e do outro,

excluindo qualquer possibilidade de trocas intersubjetivas transformadoras. Podemos ficar numa posição de recusar a disrupção, como o psicólogo ficou muito tempo na *tekoa* A, sem trocas e sem construir moradas capazes de dar conta da alteridade dos outros.

Considerações finais: lidando com a alteridade do outro no processo clínico

As experiências de troca com o mundo indígena que tivemos demandaram tempo, esforço e abertura das comunidades para nos receber dessa forma. Nem sempre isso é possível e acreditamos que a Casa de Culturas Indígenas será uma facilitadora nesse movimento de diálogo entre cosmologias indígenas e não indígenas. A Casa leva corpos-afetivos para outros rituais e outros discursos ao mesmo tempo em que proporciona àqueles que estão familiarizados com esses rituais o encontro da alteridade a partir de um lugar familiar. Se utilizada numa atitude acolhedora, aberta à diversidade, a Casa é uma tecnologia que permite a transformação e o contato com diferentes perspectivas.

No sentido de acolher, a Casa é muito poderosa. Por não ser um auditório tradicional ocidental, os indígenas que ali frequentam parecem se sentir muito mais à vontade com o espaço. Quando um guarani entra, por exemplo, ele já sabe onde é a janela, a porta, onde falar, onde ouvir, como se comportar, como habitar. Em um evento, *Xeramoi Bastião*, diante de uma aula de língua *Guarani Mbya*, com muitos não indígenas presentes, abre os braços e diz “eu que fiz!”, referindo-se à Casa, e acrescenta: “todos vocês, para aprender, precisam ter fé, eu tive fé para construir esta Casa”. *Xeramoi Bastião* nos orientou como agir naquele ambiente distinto para muitos não indígenas presentes naquele dia, como forma de acolhimento. Apesar de ser uma construção *Guarani Mbya*, a Casa é explicitamente aberta a pessoas de outras etnias, conforme proposto pelos *Xeramõi* e acordado pelo diretor do Instituto de Psicologia.

Sobre a prática clínica, por ser o processo psicoterapêutico, partindo do pressuposto de que é um encontro entre pessoas, corpos diversos e com diferentes trajetórias de vida, há inerentemente uma relação entre diferentes percepções e imaginações, ou seja, perspectivas em tensão. A interação é permeada por uma lacuna que é produzida por diversas trajetórias de vida. Há um campo nebuloso entre paciente e psicoterapeuta criado por essas diferentes trajetórias pautadas na relação dialógica da percepção e da imaginação. Para lidar com essa zona nebulosa, inerente à psicologia em

geral, precisamos lidar com a outridade que surgirá, como a experiência da alteridade, o futuro não previsível e o incognoscível.

Dada a particularidade deste encontro, para que seja produtivo, ou seja, propício à construção da morada e aos consequentes ganhos daí advindos, é necessário que o ambiente terapêutico seja acolhedor, que dê abrigo de forma que os corpos dentro dele possam se transformar de maneira saudável. A Casa das Culturas Indígenas é a nossa aposta de um território, à primeira vista, mais propício ao acolhimento dos indígenas que o consideram familiar e fértil para a construção de uma morada.

A Casa é um exemplo corpóreo de como, nas formas aqui defendidas, se acolhe o outro (por exemplo, o povo indígena Guarani) oferecendo abrigo (por exemplo, um espaço familiar aos ritos Guarani) para que ele se expresse. No entanto, a presença da Casa não é suficiente para que uma prática clínica aconteça e nem sempre haverá um espaço físico seguro para todas as pessoas que o psicólogo deseja acolher. Para uma prática clínica responsável, portanto, pensamos que a postura do psicólogo diante do outro precisa reconhecer as dimensões sempre presentes da outridade e da alteridade no encontro. Para isso, há a necessidade de o psicólogo abrir caminho para lidar com essas dimensões, ou seja: deixar que as tensões se expressem, permitir a transformação dos participantes (de todos os lados) desse encontro e promover o sentido de morada e seu emergir, na direção ética para o viver com a outridade, transformando e habitando com/por ela. O caminho para a formação do psicólogo é expor seu corpo à outridade e à alteridade, levando à construção do sentido de morada, como exemplificam os relatos do psicólogo acima. É uma prática recursiva, pois o psicólogo aprende com seu próprio corpo como lidar com a alteridade (com seu próprio jeito de fazer) e, com esse mesmo corpo, promove o encontro rumo à relação com a alteridade (com as formas próprias que o encontro exige).

Em suma, como muito enfatizado neste texto, além de não haver garantias para o acolhimento, que depende da percepção e imaginação da pessoa sobre a qual não temos controle total, defendemos que ainda mais importante do que o ambiente material para acolher, é preciso abrir o corpo do psicólogo para a outridade, treinando sua capacidade de construir uma morada diante da outridade. O corpo desse psicólogo, portanto, deve ter vivido situações em que foi possível criar a morada diante da alteridade. Consideramos que um corpo fechado à outridade e à transformação não é capaz de promover a morada do outro e sua expressão. A construção do sentido de morada com a alteridade é a construção de uma forma serena e confiante de viver na convivência com a diversidade.

Defendemos que o enfrentamento da alteridade do outro é um modo de bem-viver fortalecido para enfrentar o próprio mar turbulento da vida.

Reconhecimentos: CNPq processo número 133176/2020-7. FAPESP processo número 18/13145-0.

Referências [do Anexo]

Achatz, R. W., Guimarães, D. S. (2018) Um convite para viajar em uma arena interétnica: ouvindo atentamente os discursos dos líderes ameríndios. *Integr. Comportamento*, 52, 595–613. DOI:10.1007/s12124-018-9431-0

Beneduce, R. & Taliani, S. (2006). Poderes encarnados. Corpos desconstruídos: possessão espiritual, doença e busca por riqueza da mulher imigrante nigeriana. *Anthropos*, vol. 101.

Figueiredo, L. C. (1995) Foucault e Heidegger. A ética e as formas históricas do habitar (e do não habitar). *Tempo Social; Rev. Sociol. USP, S. Paulo*, 7(1-2): 139-149.

Social; Rev. Sociol. USP, S. Paulo, 7(1-2): 139-149, outubro de 1995.

Foucault, M. (1977). *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

Guimaraes, D. S. (2017). *Multiplicação dialógica: ensaios de psicologia cultural*. Tese de Livre Docência, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/T.47.2019.tde-30042019-151109. Recuperado em 2019-12-15, de www.teses.usp.br.

Guimarães, D. S., Lima Neto, D. M., Soares, L. M., Santos, P. D., & Carvalho, T. S.. (2019). Temporalidade e Corpo numa Proposta de Formação do Psicólogo para o Trabalho com Povos Indígenas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39(spe), e221929. Epub August 15, 2019. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003221929>

Guimarães, D. S (2020) *Multiplicação Dialógica: Princípios para uma Psicologia Indígena*. Vozes Latino-Americanas: Psicologia Integrativa e Humanidades. Springer.

Marková, I. (2003). *Dialogicidade e representações sociais: a dinâmica da mente*. Cambridge, Reino Unido: Cambridge University Press, 224p.

Simão, L. M. (2003). Ao lado da ruptura – inquietação: além do outro – alteridade. *Cultura*

& *Psicologia*, 9(4), 449-459

SIMÃO, L. M. (2007) Por que a "alteridade" no domínio da pesquisa do construtivismo semiótico-cultural? In: SIMÃO, Livia Mathias; VALSINER, Jaan (Orgs.). *Alteridade em questão: labirintos do eu*. Charlotte: Era da Informação. Cap. 2. p. 11-35.

Simão, L. M. (2010). *Ensaio dialógicos: compartilhamento e diferença nas relações eu-outro*. São Paulo: .