

## A clínica psicológica: da tradição alienante à potência sócio-histórica do sujeito

La clínica psicológica:  
de la tradición alienante al poder sociohistórico del sujeto

The psychological clinic:  
from the alienating tradition to the subject's socio-historical power

La clinique psychologique:  
de la tradition aliénante à la puissance socio-historique du sujet

**Edna Maria Severino Peters Kahhale \***  
ednakahhale@puccsp.br  
**Cléa Maria Alonso da Costa \*\***  
clea.shell@hotmail.com  
**Jeferson Renato Montreozol \*\*\***  
jeferson.montreozol@gmail.com

\* *Doutorado em Psicologia (Psicologia Experimental) pela Universidade de São Paulo (1993). Atualmente é pesquisadora, professora associada e coordenadora do LESSEX (Laboratório de Estudos de Saúde e Sexualidade), Núcleo de Estudos Avançados em Psicossomática da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Líder do grupo CNPq "Psicossomática e Psicologia Hospitalar" certificado pela universidade. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Prevenção e Tratamento, atuando principalmente nos seguintes temas: adolescência, psicologia sócio-histórica, sexualidade, atendimento psicoprofilático e clínica ampliada em Psicologia Sociohistórica.*

\*\* *Mestranda em Psicologia Clínica pela PUCSP. Atua como psicóloga clínica em Potência Espaço de Psicologia. UNIGRAN Capital, Campo Grande, MS, Brasil.*

\*\*\* *Doutorado em Psicologia (Psicologia Clínica) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2019). Membro do Grupo de Pesquisa Psicossomática e Psicologia Hospitalar e do Laboratório de Estudos de Saúde e Sexualidade (LESSEX/PUC-SP). Membro fundador do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre os Aspectos Psicossociais da Educação e do Trabalho (GE-PAPET-UFMS). Professor do curso de graduação em Psicologia, e de cursos de pós-graduação do Centro Universitário Unigran Capital. Trabalha na área da Psicologia Social e Psicologia Clínica, com a teoria psicológica Sócio-Histórica.*

### Resumo

*O presente artigo objetiva desenvolver algumas reflexões a partir da Psicologia Sócio-Histórica sobre a clínica enquanto práxis de transformação ético-política da realidade subjetiva e social, dialogando com a noção da clínica ampliada enquanto método de produção do olhar sobre o sujeito. Partindo da análise da literatura, temos compreendido que se faz necessário o desenvolvimento de uma prática onde os processos psicossociais sejam repensados e trabalhados à partir da realidade do dominado, levando em consideração todo seu contexto, e onde o trabalho do psicólogo se dê sob o horizonte da ampliação da consciência, potencializando o cliente à superação da condição alienada que o aprisiona, tornando-o assim agente ativo de transformação das condições opressivas do seu contexto. Defendemos uma prática clínica que assuma, assim, um papel individual, mas também social e político, tornando-se o espaço da Psicologia para a potência da população menos favorecida.*

**Palavras-chave:** *Clínica Psicológica; Psicologia Sócio-Histórica. Clínica Ampliada; Potência. Conscientização.*

### Abstract

*The present article aims to develop some reflections from the Socio-Historical Psychology about the clinic as praxis of ethical-political transformation of the subjective and social reality, dialoguing with the notion of the expanded clinic as a method of production of*

*looking at the subject. Starting from the analysis of the literature, we have understood that it is necessary to develop a practice where the psychosocial processes are rethought and worked from the reality of the dominated, taking into account all its context, and where the work of the psychologist takes place under the horizon from the expansion of consciousness, empowering the client to overcome the alienated condition that imprisons him, thus making him an active agent for transforming the oppressive conditions of his context. We defend a clinical practice that assumes, thus, an individual role, but also a social and political one, becoming the space of Psychology for the power of the less favored population.*

**Keywords:** *Psychological Clinic; Socio-Historical Psychology; Expanded Clinic; Power; Awareness.*

## Resumen

Este artículo tiene como objetivo desarrollar algunas reflexiones de la psicología sociohistórica sobre la clínica como praxis de transformación ético-política de la realidad subjetiva y social, dialogando con la noción de la clínica expandida como un *método para* producir la mirada sobre el tema. a partir del análisis de la literatura, hemos entendido que es necesario desarrollar una práctica en la que los procesos psicosociales sean repensados y trabajados en función de la realidad de los dominados, teniendo en cuenta todo su contexto, y donde el trabajo del psicólogo se desarrolla en el horizonte. desde la expansión de la conciencia, capacitando al cliente para superar la condición enajenada que lo encarcela, convirtiéndolo en un agente activo para transformar las condiciones opresivas de su contexto. defendemos una práctica clínica que asume, por lo tanto, un papel individual, pero también social y político, convirtiéndose en el espacio de la psicología para el poder de la población menos favorecida.

*Palabras Clave:* Clínica Psicológica; Psicología Sociohistórica; Clínica Ampliada; Potencia; Conciencia

## Résumé

*Le présent article vise à développer quelques réflexions sur le Psychologie socio-historique de la clinique comme praxis de transformation éthico-politique de la réalité subjective et sociale, dialoguant avec la notion de clinique agrandie comme méthode de regardez le sujet. A partir de l'analyse de la littérature, nous avons compris qu'il est nécessaire de développer une pratique où les processus psychosociaux sont repensés et travaillés de la réalité du dominé, en tenant compte de toutes ses contexte, et où le travail du psychologue se déroule sous l'horizon de élargissement de la prise de conscience, permettant au client de surmonter les condition aliénée qui l'emprisonne, faisant de lui un agent actif transformer les conditions oppressives de leur contexte. Nous défendons une pratique clinique qui assume, ainsi, un rôle individuel, mais aussi social et politique, devenant l'espace de la psychologie pour le pouvoir de la population la moins favorisée.*

**Mots-clés:** *Clinique psychologique; Psychologie socio-historique; Clinique élargie; Puissance; Conscience*

## 1 introdução

A clínica psicológica sempre pautou discussões acerca de suas abrangências e atuações diante de um sujeito que necessita aplacar seu sofrimento causado por demandas de diversas naturezas. Contudo, dentre as abordagens mais estudadas e difundidas pela Psicologia e as limitações apresentadas nas suas *práxis*, sentimos a necessidade de pesquisar e discutir o *que fazer* psicológico dentro de uma Clínica que entenda o sujeito imbricado em seu contexto social e histórico, sendo produzido por ele na mesma medida em que o produz.

Refletiremos, portanto, sobre uma *práxis* clínica que amplie a consciência e potencialize o sujeito para que assuma uma posição ativa, avançando assim para além da passividade que a sociedade capitalista o coloca, tornando-o propositalmente impotente para manter e perpetuar assim as relações de poder.

projeto neoliberal de uma sociedade sem direitos humanos que possui apenas direitos de mercado, ou seja, direitos que podem ser deduzidos dos direitos de propriedade privada. É a perspectiva do ser humano como capital humano, em relação ao qual todos aqueles que não servem como capital humano ou não desejam atuar dessa maneira são considerados resíduos humanos. (Hinkelammert, 2019, p. 136, [tradução livre<sup>1</sup>])

Nesta perspectiva, o objetivo do presente trabalho teórico é desenvolver algumas reflexões a partir da Psicologia Sócio-Histórica sobre a clínica enquanto *práxis* de transformação ético-política da realidade subjetiva e social, dialogando com a categoria historicidade e a noção da clínica ampliada enquanto método de produção do olhar sobre o sujeito.

Este trabalho adotou uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e procedimento bibliográfico. A revisão bibliográfica foi realizada de forma não-sistemática, técnica também denominada, segundo Gil (2008, p. 104), de espontânea, informal ou livre, tomando como ponto de partida trabalhos clássicos que tem fundamentado a Psicologia Sócio-Histórica (Marx, Foucault, Lane, Martin-Baró, Sawaia). Para a construção da reflexão tomamos como referência os parâmetros de uma revisão integrativa (Cardoso et al., 2019; Mendes et al., 2008; Ribeiro, 2014), que tem como propósito entender determinado fenômeno baseado em estudos anteriores, tal pesquisa descritiva utiliza-se de levantamento documental como técnica para chegar aos objetivos almejados: o desenvolvimento de proposições teóricas e práticas, como é o caso deste artigo..

Temos compreendido que se faz necessário o desenvolvimento de uma *práxis*<sup>2</sup> onde os processos psicossociais sejam repensados e trabalhados à partir da realidade do dominado, considerando sua referência constitutiva. E, sob essa ótica, onde o trabalho do psicólogo se dê sob o horizonte da ampliação da consciência, potencializando o sujeito para superar a condição alienada que o aprisiona, tornando-o agente ativo de transformação das condições opressivas do seu contexto. É necessário que as contradições sejam apreendidas por meio das mediações e análise da gênese desse processo de alienação. Assim, a clínica transcende seu papel individual, para explicitar seu engajamento social e político, tornando-se um dos espaços da Psicologia para a potência da população menos favorecida.

Fazemos nossas as palavras de Gonçalves (2009, p. 277): “Queremos uma sociedade justa e igualitária, na qual todos tenham acesso à riqueza da produção humana, material e espiritual; onde todos vivam com dignidade sua humanidade naquilo que ela tenha de mais desenvolvido.”

Entretanto, trabalhar na perspectiva horizontal trazendo as contradições da realidade como premissa primordial do trabalho é desafiador diante de décadas das práticas verticalizadas e normativas, onde o modelo de clínica historicamente produzida pelo psicólogo tem buscado enquadrar o sujeito dentro de normas sociais preestabelecidas. Compreendemos, então, que a pesquisa teórica construída a partir da abordagem Sócio-Histórica visa ampliar o olhar para além da clínica tradicional, buscando assim uma *práxis* potencializadora do sujeito em seu contexto social e subjetivo. A análise da historicidade de todos

processos humanos e sociais é o recurso teórico utilizado que nos permitirá aliar a ciência psicológica à luta pela transformação social.

## 2 O movimento histórico do modelo clínico

Entender a história da clínica é, antes de mais nada, entender o homem em seu contexto histórico, político e social, o qual se forma, se estabelece e se modifica a partir da relação existente entre o indivíduo e seu ambiente, bem como o olhar que a ele é imputado, à medida em que este é agente transformador do seu ambiente e, concomitantemente, transformado por ele. É também desvendar as múltiplas determinações, uma vez que o que nos aparece de imediato é só uma dimensão do real que contém múltiplas contradições e que precisam ser apreendidas na suas dinâmicas por meio das mediações.

a questão da relação entre razão e realidade não se resolve no âmbito de uma contraposição imediata entre ambas, mas a partir do entendimento de que tal relação ocorre em um processo de transformação constante, tendo por base o princípio da contradição e, por isso, envolvendo mediações resultantes da gênese desse processo: a ação do homem sobre a realidade, que configura o real como objeto e o homem como sujeito racional e ativo. Assim, é inerente a essa concepção a noção de que o conhecimento é instrumento de liberdade do homem. Mas uma liberdade que não nega a necessidade nem tampouco se submete a ela; em vez disso a supera pela ação. Dessa forma, a intenção de transformação do mundo não é apenas (...) expressão da vontade do sujeito histórico; é, antes de mais nada, opção metodológica, e por isso possível. (Gonçalves, 2001, p. 121)

Nessa perspectiva, o significado do termo clínica se faz relevante para compreendermos a trajetória que nos permite hoje discutir o lugar e a *práxis* do *quefazer* psicológico. De acordo com Doron e Parot (1998, p.144), “a atividade clínica (do grego *klinê* – leito) é a do médico que, à cabeceira do doente, examina as manifestações da doença para fazer um diagnóstico, um prognóstico e prescrever um tratamento.” Podemos assim observar a influência do saber médico sobre a *práxis* psicológica desde quando Hipócrates inaugurou a observação clínica por volta de 400 a.C. (Moreira et al., 2007).

Moreira et al. (2007, p. 610) ressaltam que “Hipócrates inaugurou a observação clínica e criou a anamnese definindo-a como a primeira etapa do exame médico. Aliás, o próprio exame médico foi por ele introduzido na clínica, objetivando a obtenção de dados para a elaboração do diagnóstico e do prognóstico.” Entretanto, foi entre os séculos XVIII e XIX, devido às inúmeras descobertas no campo da Biologia e aos inventos que possibilitaram a instrumentalização médica, o período mais próspero para a área da medicina, visto o crescimento e a cientificidade da mesma, nascendo assim a clínica moderna (Moreira et al., 2007). Vale lembrar que nesse momento histórico a Psicologia ainda não tinha se desenvolvido como ciência autônoma, e a clínica médica era quem assumia a dimensão subjetiva na assistência ou cuidado às pessoas.

Sobre a clínica médica, Foucault (2014) produziu discussões sobre esta enquanto conhecimento ou fábrica da doença e, consequentemente, do seu tratamento, articulando-a com fatores sociais, políticos e econômicos, destacando o corpo como objeto de controle disciplinar e tecnológico. Nesse sentido, o auto aponta:

Para conhecer a verdade do fato patológico, o médico deve abstrair o doente: é preciso que quem descreve uma doença tenha o cuidado de distribuir os sintomas que a acompanham necessariamente, e que lhes são próprios, dos que são apenas acidentais e fortuitos, como os que dependem do temperamento e da idade do doente. Paradoxalmente, o

paciente é apenas um fato externo em relação àquilo de que sofre; a leitura médica só deve tomá-lo em consideração para colocá-lo entre parênteses. (Foucault, 2014, p. 7)

O referido autor ainda compara o conhecimento da doença detido pelo médico a uma bússola, quando entende que o sucesso da cura se dá na mesma proporção do exato conhecimento da doença. E tal perspectiva também é encontrada na Psicologia, pois em seu diálogo com a Medicina ambas praticam ações a partir de sistemas de controle social, uma vez que supõem o estatuto do homem saudável, normatizando-o em modelos cada vez mais refinados.

É nesse sentido que Naffah Neto (2006, p. 182) reflete sobre a formação dos psicólogos e sobre a perspectiva da Clínica normatizadora, respaldada principalmente por testes/escalas avaliativas e, com isso, colaborando com a sociedade detentora do poder e controladora dos padrões: “saudável é o homem médio, o que quer dizer, o homem medíocre, o homem que não se desvia das normas, o homem adaptado à realidade.” Todavia, Naffah (2006, p. 182) continua sua reflexão indicando que “mas ninguém se perguntava o que significava pautar as noções de normal e patológico pelos valores médios de uma população.” Com a falta de tais questionamentos, deixou de se perceber que a padronização dos testes, tão importante para garantir a cientificidade da área, implicava diretamente no princípio de padronização do próprio homem, tendo a mediocridade como modelo.

Já no início do século XX, com as novas tecnologias aliadas aos conhecimentos acumulados, a clínica médica se perde diante de inúmeras fragmentações, deixando a decisão ao próprio paciente sobre qual especialidade buscar. Sobre este princípio, Moreira et al. (2007, p. 612) explicam que “é como se a clínica estivesse se abstendo do leito, do debruçar-se sobre, uma vez que o paciente, a partir do seu sintoma, avalia a quem deve recorrer. O acamado passa a depender de um outro que o faça, já que não é mais o médico quem vai até o paciente, mas é este quem vai até o médico.”

Entrementes, Sigmund Freud imprimiu algumas inovações diante da clínica médica à medida em que sugeriu um deslocamento do saber, onde a cena é ocupada, dessa maneira, pelo discurso do paciente/cliente.

É importante fazer uma diferenciação: enquanto a clínica médica aprimora seus métodos diagnósticos, por via da observação e de complexas tecnologias que sustentem múltiplas possibilidades de intervenção na direção da cura orgânica, a clínica freudiana, embora também se debruce sobre o cliente na busca diagnóstica, enfatiza mais a escuta do sofrimento do que a visão do mesmo, e propõe, como método de intervenção, a análise. (Moreira et al., 2007, p. 612)

Contudo, apesar dos importantes avanços introduzidos por Freud, especialmente no que tange a mudança do paradigma da observação para o da escuta, há uma importante questão a ser refletida: “O paradigma da psicoterapia como espaço do segredo fortalece o imaginário de que a clínica mais efetiva para tratar os sofrimentos psíquicos seja a clínica individual” (Moreira et al., 2007, p. 613), o que pode implicar em olhar para o sujeito isolado das condições sociohistóricas que o determinam e nas quais está inserido..

Todavia, Foucault (2014, p. 36) contrapôs o que diz respeito à tarefa do médico, quando o posicionou para além do olhar individual:

A primeira tarefa do médico é, portanto, política: a luta contra a doença deve começar por uma guerra contra os maus governos; o homem só será total e definitivamente curado se for primeiramente liberto: quem deverá, portanto, denunciar ao gênero humano os tiranos se não os médicos que fazem do homem seu único estudo, e que

todos os dias com o pobre e o rico, com o cidadão e o mais poderoso, na choupana e nos lambris, contemplam as misérias humanas que não tem outra origem se não a tirania e a escravidão? Se souber ser politicamente eficaz, a medicina não será mais medicamente indispensável.

A questão, portanto, é pensarmos se o nível de especialização não teria conduzido a um afastamento da perspectiva humanista que também fundamenta a medicina, desconsiderando como conseguinte, o conhecimento da dinâmica integrativa e contraditória do homem. Isso porque o processo de mudança em que se deu a clínica médica até os dias atuais tem influenciado diretamente a clínica psicológica, prática esta que vem se apropriando cada vez mais do *que fazer* psicológico.

Uma das características da sociedade contemporânea é o grande desenvolvimento tecnológico que se expressa em diferentes produtos e também na produção simbólica. “tais processos tomados como autônomos, com movimento próprio e inexorável, são também ideológicos, na medida em que encobrem sua relação com a atual realidade material do capitalismo” (Gonçalves, 2009, pp. 284-285).

Quando observamos a história da clínica médica, podemos notar que a Psicologia tem acompanhado o desenvolvimento da saúde pública no país, embora seja relevante marcar o descompasso que há entre a prática profissional, ainda obsoleta, e as necessidades que emergem no mundo atual, pautados nas teorias e reflexões que se desenvolveram diante do contexto contemporâneo.

Seguindo o movimento que surgiu na década de 1980 com a Reforma Psiquiátrica no Brasil, à clínica não caberia mais o mesmo lugar. O formato de uma clínica ampliada e, portanto, mais humanizada, dialógica e interdisciplinar viria possibilitar ao sujeito uma vida ativa em seu contexto que, apesar de uma possível doença, transtorno, ou acontecimento acometido, não se limitaria a isto, mas abriria para a conscientização e elaboração de novas possibilidades de existência.

Para isso, se faz necessário pensar em uma rede de apoio visando estabelecer uma aliança entre os profissionais da saúde, os familiares e o próprio sujeito, para que o resultado seja, além de eficaz, significativo, potencializando suas relações interpessoais para um melhor enfrentamento diante dos desafios apresentados causados pela limitação da doença e/ou sofrimento psíquico..

Sendo assim, não caberia mais dentro do momento histórico atual o fazer clínico isolado, sem se articular com os outros campos da saúde. A interdisciplinaridade como proposta de trabalho articulado e dialogado em conjunto com vários saberes pode elevar a qualidade da assistência, beneficiando o sujeito. Dessa maneira, a probabilidade de sucesso no trabalho clínico seria estendido não só para a vida do sujeito, mas para todos à sua volta, formando uma cadeia propagadora de melhoria na qualidade de vida.

Diante dessa mudança e demanda que emergiram paulatinamente, o Ministério da Saúde em conjunto órgãos públicos de Saúde desenvolveram em 2009 a cartilha *Clínica Ampliada e Compartilhada*, que faz parte do programa HumanizaSUS. Tal material tem por objetivo orientar e disseminar algumas tecnologias de humanização, tanto aos profissionais quanto à população assistida pelo o Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS).

O programa HumanizaSUS enquanto política do Ministério da Saúde busca estabelecer, dentro do sistema público de saúde, diferentes ações e instâncias abarcando os níveis e dimensões da atenção e da gestão. Tal programa nasceu de experiências e necessidades concretas, operando com o princípio da transversalidade, efetivando a ação potencializadora e a garantia de atenção integral, resolutiva e humanizada (Ministério da Saúde, 2009).

A cartilha organizada entende que a clínica precisa ser muito mais do que um profissional prescrevendo remédio ou solicitando um exame para comprovar, ou não, a hipótese de uma doença: “Mas, para que se realize uma clínica adequada, é preciso saber, além do que o sujeito apresenta de ‘igual’, o que ele apresenta de ‘diferente’, de singular. Inclusive um conjunto de sinais e sintomas que somente nele se expressam de determinado modo” (Ministério da Saúde, 2009, p. 12).

A proposta da clínica ampliada contida neste material segue 5 eixos fundamentais que podemos trazer à dinâmica da própria clínica psicológica. São eles: (a) Compreensão ampliada do processo saúde-doença:

evitando uma abordagem que privilegie excessivamente um único tipo de conhecimento; (b) Construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas: este compartilhamento caminha tanto na direção da equipe de saúde, dos serviços de saúde e da ação intersetorial, como no sentido dos clientes; (c) Ampliação do objeto de trabalho: o objeto de trabalho de qualquer profissional de saúde deve ser a pessoa ou grupo de pessoas, ainda que o núcleo profissional seja bem delimitado; (d) A transformação dos meios ou instrumentos de trabalho: são necessários arranjos e dispositivos de gestão que privilegiem uma comunicação transversal na equipe e entre equipes; (e) Suporte para os profissionais de saúde: discussão de caso evitando individualizar ou culpabilizar profissionais que estejam com dificuldades (Ministério da Saúde, 2009).

Tal proposta conversa com a concepção de sujeito e subjetividade da Psicologia Sócio-Histórica: sujeito ativo, social e histórico, que se constitui nas e pelas relações sociais integrado num meio natural, social e cultural. Sujeito que carrega as contradições do mundo onde se insere, mas que se singulariza, na articulação entre os significados sociais (coletivos) e os sentidos subjetivos (pessoais) que integram (ou não) registros emocionais e atividade.

A atividade significa prática social, ou seja, ocorre inserida em relações sociais historicamente definidas. Assim, os significados presentes nas relações sociais tem caráter ideológico (representam interesses concretos e determinados) e encerram contradições. Os sentidos pessoais, produzidos pelo sujeito, revelam a presença ativa do indivíduo nesse processo, podendo representar uma complexificação, uma ratificação ou uma naturalização aparente da contradição social. (Gonçalves, 2009, p. 290)

Corroborando com a perspectiva de ampliar o olhar sobre o sujeito, a fim de que este seja ativo no seu processo, e investindo numa nova postura com capacidade reflexiva em relação à própria prática, Dutra (2004, p. 383) acrescenta que “o ato clínico deve ser contextualizado e refletido, onde quer que este se realize ou onde quer que a clientela esteja. É preciso evitar abstrair o ser humano do contexto em que ele vive; no entanto, considerar o indivíduo no seu contexto não acontece quando o vemos com um psiquismo universal”. É preciso rever a concepção de que os sujeitos são responsáveis e capazes de promover seu próprio desenvolvimento independente das condições nas quais estão inseridos.

Contudo, não é tão simples abandonar o modelo da clínica psicológica tradicional muito difundido e arraigado na cultura ocidental ao longo dos tempos. É necessário desconstruir os paradigmas que sustentam esse campo, para que se fortaleça e se desenvolva esse novo lugar da *práxis* clínica. Sobre esse lugar, Dutra (2004, p. 384) aponta ainda que “tal mudança poderia dar lugar a um olhar mais amplo, ao permitir que o psicólogo clínico pense o sujeito diante dele como aquele que se constitui no mundo, numa relação com o mundo natural e social.” Portanto, na medida em que o mundo constitui o sujeito, este também é constituído por ele.

Nessa perspectiva, a ampliação da noção clínica está para além somente do indivíduo, já que deve compreender as questões coletivas e políticas, reconhecendo assim o jogo de força e poder que podem contribuir ou dificultar a qualidade do trabalho realizado. Dettmann et al. (2016, p. 362), contribuem com o entendimento dessa clínica ao escreverem que “tal clínica é entendida como uma intervenção política que envolve na prática as possibilidades de transformação do sujeito e da sociedade, sendo ressaltada como estratégia de potencializar a vida quando ela não se conforma com a sobrevivência e encontra linhas de fuga, que pulsam no aspecto da coletividade e da solidariedade.”

Portanto, a clínica ampliada está intrinsecamente fundamentada na humanização, entendendo por isso a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de saúde, bem como os valores norteadores dessa política que potencializam os sujeitos para sua autonomia, desenvolvendo a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde (Ministério da Saúde, 2009). Nesse sentido, tanto a clínica ampliada como os fundamentos da Psicologia Sócio-Histórica cami-

nam na direção proposta por Marx<sup>3</sup> “a que Marx se refere Marx em 1859? Não tenho dúvida de que é o seguinte resultado de sua análise de 1844: A crítica da religião leva à doutrina de que o ser humano é o ser supremo para o ser humano e, portanto, o imperativo categórico de quebrar todas as relações em que o ser humano é um ser humilhado, subjugado, abandonado e desprezível” (Hinkelammert, 2019, p. 122, [tradução livre]).

Nesse sentido, trabalhar a inserção desse sujeito na sociedade e nas funções que lhe são cabíveis é fundamental para a qualidade do ação terapêutica. Entendemos que a Psicologia deve se voltar à clínica antes dela ser um saber fragmentado, detentor de um saber específico, dissociando a escuta terapêutica da *práxis*.

A clínica ampliada enquanto compreensão da realidade e método de ação não se constitui para além de algo novo, mas para um retorno ao essencial, ao respeito pelo próprio sujeito antes (e apesar) de estar adoecido e/ou sofrendo psiquicamente, sua história com seus desdobramentos, e seu grupo de direito. Tudo o que lhe afasta de ser o que se é, impossibilita seu processo criador e, conseqüentemente, a potencialidade do seu ser, sua posição ativa.

Neste sentido, a vida do sujeito à nossa frente é algo incrivelmente novo, diante tanto das histórias vividas quanto das possibilidades futuras, por isso não há como saber de antemão nem as causas, nem o diagnóstico, muito menos, o prognóstico. Esta ação ficou a cargo da prática da clínica psicológica clássica, onde o que se tratava era a doença, a queixa, e o sujeito está cindindo entre a normalidade e o patológico.

Os psicólogos não acreditam que direcionam o desenvolvimento de seus clientes, pois a direção desse desenvolvimento está dada pela natureza. O trabalho da Psicologia é desvelar, desvendar as “verdades” sobre o sujeito, para que ele mesmo possa se conduzir. Assim, os psicólogos se isentam de assumir um projeto social – de homem e de sociedade - para promover e incentivar por meio do seu trabalho. Essa discussão (...) nem se coloca para a maioria dos psicólogos. (Bock, 2009, p. 24)

Assim, defendemos a ideia de que a clínica ampliada e o processo terapêutico na perspectiva da Psicologia Sócio-Histórica é construção com direção! Foucault (2014, p. 118), afirma que “o olhar clínico tem esta paradoxal propriedade de ouvir uma linguagem no momento em que percebe um espetáculo.” Entendemos, todavia, que a clínica ampliada ocupa um *lôcus* de potencialização dos indivíduos e grupos, não delimitando um lugar específico, mas realizando um trabalho em conjunto, tanto com profissionais de diferentes áreas como com o indivíduo e sua família, na direção dos direitos humanos. Essa ação estabelece uma rede de apoio, criando assim possibilidades e alternativas para se construir modos de vida saudáveis e potentes dentro de diferentes contextos socioculturais.

A clínica torna-se, portanto, transformadora, configurando o psicólogo como agente social e político e enfatizando a colaboração e construção conjunta como ferramentas intrínsecas para a *práxis* do *quefazer* psicológico, onde reafirma tanto a apreensão quanto a problematização dos processos de subjetivação da construção dos modos de vida nas comunidades e grupos (Dettmann et al., 2016).

Diante da interface dessa nova clínica com o contexto político-social onde a Psicologia se faz presente e, mais do que isso, tem papel fundamental quando entende que o sujeito assistido é um sujeito de potencialidades no seu contexto social, a relação com a Psicologia Sócio-Histórica tem contribuição significativa à medida em que apresenta uma perspectiva crítica e contextualizadora frente ao capitalismo e à sociedade neoliberal (Bock, 2009; Oberg & Vilhena, 2010).

Pensar numa discussão dialogada com esta perspectiva teórica nos leva, necessariamente, à estudiosa no campo da Psicologia Social, Silvia Lane (1933-2006). Tal pesquisadora brasileira (fundadora da Escola de São Paulo da Psicologia Sócio-Histórica) adotou a Psicologia com a intenção de desideologizá-la, elaborando com convicção uma Psicologia comprometida com a superação da exploração guiada pela

desigualdade de classes em nossa sociedade, que são reproduzidas e encobertas por fatores psicossociais que não contemplam o conhecimento da realidade social pela psicologia (Sawaia & Maheirie, 2014).

Enquanto a Psicologia tem como preocupação fundamental o comportamento que individualiza o ser humano, procurando, concomitantemente, leis gerais para prever os comportamentos decorrentes de determinadas condições ambientais, a clareza de Lane (2008, p. 8) nos mostra que

o enfoque da Psicologia Social é estudar o comportamento de indivíduos no que ele é influenciado socialmente. E isto acontece desde o momento em que nascemos, ou mesmo antes do nascimento, enquanto condições históricas que deram origem a uma família, a qual convive com certas pessoas, que sobrevivem trabalhando em determinadas atividades, as quais influenciam na maneira de encarar e cuidar da gravidez e no que significa ter um filho. (Lane, 2008, p. 8)

Dessa forma, percebemos que, muito antes de pensarmos em sermos um sujeito constituído de sentimentos e desejos singulares, já existem significados atribuídos pela cultura e, conseqüentemente pelo grupo social a que pertencemos, construído e perpetuado historicamente, que determinam os valores e, em contrapartida, as ações, sentimentos e emoções que decorrem dos mesmos. E, assim sendo, notamos que a escolha de um sujeito nunca é individual e isolada em si mesma, ela está contida no coletivo que o faz ser quem é e ter tais comportamentos e decisões. Somos, portanto, muito mais do que nossas escolhas, mas tudo aquilo que está contido nela, ou seja, as múltiplas determinações sociohistóricas.

Nessa perspectiva, a prática clínica, além do seu olhar ampliado e articulado em rede, deve ser potencializadora, no sentido de ampliar a consciência do sujeito através da reflexão sobre sua identidade social, e suas múltiplas determinações.

### 3. A clínica psicológica: o *locus* da potência sócio-histórica

Considerando a natureza histórico-social do ser humano, entendemos que não se pode conhecer nenhum comportamento humano em si e por si, isto é, fragmentando ou isolando o mesmo. Dessa maneira, voltemos a Lane (2008) onde ela busca, junto com a sua equipe, a superação dos referenciais teóricos e metodológicos que cindem o psiquismo do contexto social e histórico, escolhendo então a epistemologia marxista pela crítica à concepção idealista e a-histórica de homem em sociedade, e a teoria psicológica também referendada nos pressupostos do materialismo-histórico e dialético, especialmente encontrados em Leontiev e Vigoski.

Vigostki procurou problematizar a psicologia de seu tempo e encontrar suas áreas de crescimento e de colaboração com sua teoria para configurar uma própria, comungando com a postura epistemológica vigotskiana de fidelidade epistemológica ao marxismo, mas sem fundamento e ortodoxias, permitindo a ampliação de horizontes analíticos. (Sawaia & Maheirie, 2014, p. 2)

Isso porque entendendo o indivíduo como um ser concreto e sendo a manifestação de uma totalidade histórico-social, faz-se necessário a procura de uma Psicologia Social que parta da materialidade histórica produzida por e produtora de homens (Lane, 2006). E é neste sentido que nos apropriaremos de dois fatos fundamentais destacados por Lane (2006, p. 16) para o conhecimento do sujeito partindo do empírico:

1. o homem não sobrevive a não ser em relação com outros homens, portanto a dicotomia Indivíduo x Grupo é falsa – desde o seu nascimento (mesmo antes) o homem está inserido num grupo social;
2. a sua participação, as suas ações, por estar em grupo, dependem fundamentalmente da aquisição da linguagem que preexiste ao indivíduo como código produzido historicamente pela sua sociedade, mas que ele apreende na sua relação específica com outros indivíduos. (Lane, 2006, p. 16)

Partindo deste entendimento podemos recorrer à uma *práxis* que, primeiramente, alargue o campo de consciência do sujeito juntamente com o grupo social e, em seguida, potencialize suas competências e possibilidades diante das ações (atividade) que lhe são permitidas, por si mesmo e pelo grupo social, considerando o seu contexto. Isso porque Lane (2008, p. 68) afirma que:

O caráter educativo decorre da reflexão que é feita sobre o porquê das necessidades, de como as atividades vêm sendo realizadas, ou seja, como as ações se encadeiam e que resultados são obtidos, tornando possível a todas as pessoas envolvidas recuperarem, através do pensamento e ação, da comunicação e cooperação entre elas, as suas histórias individuais e social, e conseqüentemente, desenvolverem a consciência de si mesmas e de suas relações historicamente determinadas. (Lane, 2008, p. 68)

Portanto, para que se pense no sujeito a ser potencializado por meio de uma clínica ampliada na perspectiva da Psicologia Sócio-Histórica, faz-se necessário compreender que esse sujeito faz parte de uma sociedade capitalista, o que implica saber que este pertence a uma das duas classes sociais estabelecidas pelo capitalismo, ou seja, naquela que detém o capital e os meios de produção ou na outra que vende sua força de trabalho. Em ambas, seja a classe dominante ou a classe dominada, há implicações que refletem na cultura e ações individuais, inseridas num coletivo. Ampliar a consciência desse sujeito na apreensão das múltiplas determinações no seu ambiente sociocultural e suas relações ao mesmo tempo que apreende que este mesmo ambiente o constitui, é essencial para que tenha uma participação ativa em prol de uma vida significativa e transformadora.

Lane (2008) nos mostra a importância do trabalho na produção dos sujeitos, quando diz que

A principal característica do trabalho nas sociedades atuais é que ele se realiza utilizando instrumentos, o que torna a atividade necessariamente social, pois o uso de instrumentos pressupõe cooperação e comunicação entre os homens; assim, se o instrumento nos liga ao mundo das coisas, ele também nos liga a outros indivíduos, produzindo a linguagem e o pensamento, o qual, por sua vez, produzirá atividades e ações que se concretizam nas relações sociais.” (Lane, 2008, p. 59)

Quando o sujeito está inserido na classe trabalhadora que vende sua força de trabalho, não precisando necessariamente se comunicar para produzir, ou ainda quando este não participa de todo o processo de fabricação/produção de algo, mas fragmentando a sua mão de obra ele se responsabiliza apenas por uma parte do que foi produzido e não se reconhece no produto final. A partir deste contexto, observamos uma despersonalização e, assim, uma alienação quando a cooperação entre muitos é mediada pela máquina (Lane, 2008).

Na contemporaneidade os sujeitos não são afirmados principalmente pela identidade social “do trabalho autônomo (...) mas pela singularidade e imediaticidade de suas experiências” (Gonçalves, 2009,

p. 285) que decorrem das novas possibilidades da era tecnológica, que implicam em mudança constante, flexibilidade e lugares alternativos no mundo do trabalho. Outras dimensões do indivíduo são valorizadas, principalmente a afetividade, as emoções e o individualismo (que se expressa pela indiferença, por não se implicar e ou responsabilizar pela *pólis*), tendo como decorrência a busca pelo prazer imediato, pelo consumismo. “Essas manifestações revelam a subjetividade constituída no caldo material e ideológico da sociedade contemporânea” (Gonçalves, 2009, p. 285).

Acerca dessa alienação, podemos analisar a importância de uma clínica que tome o processo desalienante à medida que use uma intervenção não só educativa, mas também preventiva, trazendo para as pessoas e para o território (onde se inserem) a possibilidade de constituir grupos sociais que vise a satisfação advinda de atividades prazerosas, independente de remuneração, como nos mostra Lane (2008, p. 67):

É necessário lembrar que, apesar de central para a vida de um indivíduo, o trabalho remunerado não é a única atividade socialmente produtiva que ele desenvolve; há uma série de necessidades que não são satisfeitas exclusivamente através do salário, e que podem ser motivos para o agrupamento de pessoas visando a sua satisfação. (Lane, 2008, p. 67)

A clínica potencializadora deve trabalhar a reflexão a partir do sujeito empírico, através do pensamento e ação, da comunicação e cooperação entre as pessoas, a fim de desenvolver tanto a consciência de si mesmas quanto de suas relações que já estão determinadas historicamente. Para isso, faz-se relevante o trabalho em grupo para que o indivíduo perceba e sinta que seus problemas não são exclusivos, mas que aspectos comuns das condições socioculturais levam às situações conflitantes que podem causar adoecimentos e ou sofrimento psíquico.

Sobre o termo emancipação, nos referimos a duas formas complementares para se pensar essa ideia. Primeiro, o conceito marxiano em que a emancipação não deve ser apenas política, mas humana, liberta da alienação. Marx (1989) considera que somente quando o indivíduo recupera sua especificidade e reorganiza suas forças sociais em um novo contexto revolucionário de superação da sociedade de classes é que se efetiva o ideal emancipatório. A segunda forma diz respeito à concepção freiriana em que, por meio da educação problematizadora e da conscientização, se luta contra a desumanização para se alcançar a emancipação humana (Freire, 1987). Portanto, ao incorporar o elemento político e humanístico universal, ao lado de uma práxis educativa que entenda a condição dos oprimidos e a inconclusão do ser humano, a emancipação ganha um caráter prático e transformador e supõe uma luta propositiva contra a desumanização. (Freire & Lima, 2019, pp. 11-12)

Com efeito, a potencialização desse sujeito está contida no pensamento de uma prática clínica em que o *que fazer* psicológico supere o *locus* da clínica tradicional, daquela limitada ao consultório particular, centrado em atendimentos unicamente individuais. Partimos, assim, para uma aproximação do cotidiano das pessoas, seja nos bairros populares ou instituições populares, lugares em que os canais de expressão de grande parte da população se manifesta. Naffah (2006, p. 204), aponta que “na sociedade contemporânea, perturbada pelas mudanças tecnológicas, culturais e sociais, é preciso tentar inserir a Psicologia como forma de explicação, ajuda e mudança em prol da sobrevivência do próprio homem.”

Portanto, para sair desse campo até hoje pensado e ir para um campo em que entenda o sujeito da real existência, o psicólogo deverá abandonar o universo das normas, dos desvios, das tabelas, dos

diagnósticos e, principalmente, abandonar o conceito das doenças mentais, arraigado no velho modelo da psicologia positivista (Naffah, 2006). Neste quesito, Martin-Baró (1996) contribui com a reflexão sobre o papel do psicólogo frente a esse olhar quando propõe que “o saber mais importante do ponto de vista psicológico não é o conhecimento explícito e formalizado, mas esse saber inserido na *práxis* quotidiana, na maioria das vezes implícito, estruturalmente inconsciente, e ideologicamente naturalizado, enquanto permite ou impede os grupos e povos de manter o controle de sua própria existência.”

Entretanto, é importante que o psicólogo se aproprie e perceba o lugar que o inconsciente aqui ocupa, pois este não é o inconsciente da Psicanálise, mas o lugar que sempre lhe foi de direito: as relações entre os homens, a estrutura social nas suas produções e transformações. Portanto, ao lidar com o ser humano, há de se considerar a trama inconsciente a que ele está inserido, herdado pelos seus descendentes, na dialética com os conteúdos conscientes. Este é o inconsciente cultural, social e político. Sobre isso, Naffah (2006, p. 192) explica: “Social, porque se produz no entrecruzamento das relações humanas. Político porque o que está em jogo são sempre relações de poder; poder dos homens entre si, poder entre os homens e os deuses.”

Isso significa considerar que os pressupostos dialéticos da contradição e da dinamicidade permitem trabalhar com a existência de uma realidade histórica contraditória, múltipla e plurideterminada, que é evidenciada na relação entre o sujeito e o objeto no processo de desenvolvimento psíquico, resguardado pelos elementos conscientes e inconscientes. Se a consciência é a *práxis*, isto é, a possibilidade de agir e compreender essa ação, o inconsciente mostra-se quando essa possibilidade não está dada, foco então de uma perspectiva sócio-histórica na prática clínica.

Considerando então que o inconsciente é passível de ser descoberto, torna-se necessário que o sujeito adquira novos elementos culturais que lhe permitam o desenvolvimento de um sentido, a integração desse sentido em uma nova dinâmica sistêmica ou, ainda, a reorganização dos sistemas psicológicos, visando à ampliação de sua consciência. Essa mudança circunstancial de inconsciente para consciente pode possibilitar que o sujeito se insira na realidade de forma a compreendê-la, ampliando, assim, sua participação e existência enquanto humano. Isso porque se eu não possuo instrumentos para compreender e lidar com a realidade, esta me domina e me impossibilita de executar uma ação efetiva que permita minha subjetivação e objetivação, minhas reais escolhas, mantendo assim meus conteúdos (ou ainda os conteúdos sociais) inconscientes. Pensamos, então, que um dos espaços para a promoção dessa re-organização/ressignificação psíquica pode e deve ser a clínica psicológica, obviamente compreendida como *locus* para produção de uma prática psicoterapêutica que vise à transformação do sujeito enquanto *práxis* ético-política do psicólogo, e não apenas para uma ação tradicionalista no enquadramento em estruturas e processos *a priori* determinados pela dinâmica sociocultural.

Assim sendo, a perspectiva da clínica potencializadora que temos defendido deve compreender que a conscientização não consiste apenas na mudança de opinião sobre a realidade, mas, está para além disso. Essa conscientização supõe, segundo Martin-Baró (1996, p. 17), “uma mudança das pessoas no processo de mudar sua relação com o meio ambiente e, sobretudo, com os demais.” E ainda acrescenta: “Não há saber verdadeiro que não seja essencialmente vinculado com um saber transformador sobre a realidade, mas não há saber transformador da realidade que não envolva uma mudança das relações entre os seres humanos.”

Buscando a interface com a Psicologia Comunitária, algumas apreciações contemplam o olhar para a *práxis* da clínica em questão. Sobre a intervenção, Andery (2006, p. 205) acrescenta argumentando que “essas intervenções deveriam visar mais a prevenção do que o tratamento ou a reabilitação de distúrbios emocionais. Não só a pessoa necessitada mas também a população em risco é a genuína preocupação da Psicologia Comunitária”.

A posição acima citada nos faz entender que mais do que uma redução do sofrimento, se faz relevante postular a respeito da melhoria da competência social. O ser humano capaz de reconhecer-se enquanto agente transformador do seu ambiente, entendendo o papel social que ocupa, saberá articular entre os grupos sociais a qual pertence de maneira ativa e potencializadora, agregando força ao trabalho do psicólogo, já que é no cotidiano das instituições sociais que essa transformação ocorre, seja família, escola, trabalho ou comunidade.

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

Privilegiar o trabalho com grupos não só a nível de reflexão, mas também com técnicas de dinâmica, sensibilização, expressão corporal, expressão artística, são maneiras de encontrar possibilidades de potencialização e vivências que serão realmente transformadoras. O psicólogo que preze o trabalho com o olhar voltado para este horizonte da clínica numa perspectiva ampliada levará consigo qualquer que seja a área em que se trabalhe, pois não está para algo exclusivo. Ao contrário, ela está para benefício de todos a partir do seu contexto, portanto, transformando o indivíduo na mesma medida que este é transformado pelas consequências históricas concretas que essa atividade estará produzindo.

Martin-Baró (1996, p. 189) nos elucida quanto ao *que fazer* do psicólogo, quando diz:

Pois se o psicólogo, por um lado, não é chamado a intervir nos mecanismos sócio-econômicos que articulam as estruturas de injustiça, por outro é chamado a intervir nos processos subjetivos que sustentam e viabilizam essas estruturas injustas; se não lhe cabe conciliar as forças e interesses sociais em luta, compete a ele ajudar a encontrar caminhos para substituir hábitos violentos por hábitos mais racionais; e ainda que a definição de um projeto nacional autônomo não esteja em seu campo de competência, o psicólogo pode contribuir para a formação de uma identidade, pessoal e coletiva, que responda às exigências mais autênticas dos povos.

Sendo assim, Moreira et al. (2007, p. 617) corroboram quanto ao espaço desse fazer psicológico: “Não importa em que lugar ou espaço o ato clínico aconteça, seja no âmbito privado ou público, numa relação didática, grupal ou coletiva. Ele será sempre um fazer psicológico que se pautará em concepções teóricas e metodológicas que refletirão essa postura diante do sofrimento ou fenômeno psicológico que se coloca diante dele. Melhor dizendo, o ato clínico se pautará muito mais por uma ética do que por referenciais teóricos fechados.”

É esse pensar além que torna a *práxis* psicológica na clínica algo desafiador e, ao mesmo tempo, extremamente belo, apaixonante e enriquecedor! A Psicologia sem o compromisso social não tem sentido, afinal não há individualismo que se sustente na ausência da condição social, como nos aponta Moreira et al. (2007, p. 616): “O projeto da Psicologia como compromisso social anuncia a dimensão da consciência-para-si e para-o-outro, sendo que a condição de ser para o outro é anterior à consciência de si.”

Será que realmente podemos pensar numa clínica que arrebe esse espaço físico individualizado e criado para poucos, para dar amplitude e potência para ser o que, genuinamente, sempre deveria ter sido: um lugar aberto a todos, sem parede capaz de limitar sua atuação em benefício do bem-estar social? A resposta a esta pergunta, a qual representa tão bem o objetivo deste artigo, foi outrora dada incrivelmente por Naffah (2006, p. 194) quando considera: “Se a Psicologia não puder ser isso, então ela não me interessa. Ela que fique com seus velhos conceitos encarquilhados e reacionários, fazendo as cabeças do mundo, até que apareça à todos a sua virulência. Ela apodreça do seu próprio veneno. E que morra.”

#### 4. Considerações finais

Diante da impotência do sujeito constituído pela história, em que ele é, ao mesmo tempo, produto e produtor, nos deparamos com limitações dentro da tradição da clínica psicológica à medida que esta

não tem um olhar para o sujeito como autor da sua própria história. Partindo deste contexto, o presente artigo teve como objetivo desenvolver algumas reflexões a partir da Psicologia Sócio-Histórica sobre a clínica enquanto *práxis* de transformação ético-política da realidade, entendendo para tanto o indivíduo como sujeito de uma história que já estava constituída *a priori* de suas vontades e escolhas.

Entrementes, a interface entre a clínica ampliada e a perspectiva da Psicologia Sócio-Histórica nos possibilitou perceber um sujeito inserido no processo de produção capitalista que o coloca dentro de uma realidade material, numa posição que o torna dominado, medíocre e alienado, sustentando esse sistema que o manobra para manter o poder e a ordem social que interessa para poucos.

Vislumbramos, com as reflexões propostas, possibilidades de uma clínica que conscientize esse sujeito para além do lugar que o sistema capitalista o coloca, mas que, mesmo ocupando esse lugar, ele se torne responsável pelas conquistas e transformações do contexto sócio-histórico ao qual pertence. Isso porque se enquanto psicólogos não podemos mudar a história que constituiu o sujeito até agora, devemos criar oportunidades para desenvolver as potencialidades de cada um, ampliando a consciência de suas múltiplas determinações, dessa maneira, às dinâmicas estabelecidas no contexto social em determinados períodos históricos.

Concluimos com tais reflexões que o fazer psicólogo, mais do que teorias e formalidades, se dá na *práxis* do cotidiano, implícito nas ações que o traz às realidades que o humanize, permitindo assim aos grupos, instituições e comunidades, manter o controle de sua própria existência, num processo de contínua transformação.

Enfim, poder-se-á dizer um dia que somos tudo o que pudemos ou quisemos ser diante de uma história que já se deu antes de estarmos aqui? Ou somos também constituídos por tudo aquilo que poderíamos ter sido e não fomos? Mais ainda, somos o que deveríamos ter sido para contribuir com a transformação de um mundo mais justo diante das desigualdades sócio-históricas da qual estamos inseridos?

Somos constituídos de um passado, mas com possibilidades futuras e que devem ser pensadas, refletidas e transformadas no presente. Diante dessa realidade, precisamos buscar a interdisciplinaridade com diferentes saberes para, juntos, seguirmos com fluidez num mundo mutável, muitas vezes inóspito, porém rico na diversidade que nos constitui como seres diferentes, mas que buscam na igualdade, o pertencimento aos diversos grupos humanos, palco então de uma prática eminentemente ampliada da clínica psicológica.

## ‘Notas de fim’

1 es la respuesta al proyecto neoliberal de una sociedad sin derechos humanos que tiene solamente derechos del Mercado, es decir, derechos que se pueden deducir del derecho de propiedad privada. Es la perspectiva del ser humano como capital humano, en relación con la cual todos los que no sirven como capital humano o no quieren funcionar de esta manera, son considerados basura humana.

2 Para Vazquez (2011, p. 185) “toda práxis é atividade, mas nem toda atividade é práxis”, pois é preciso uma intencionalidade e a práxis é uma atividade conscientemente orientada, que não se restringe a alterar a natureza ou criar objetos, mas a transformação nela implicada envolve o próprio homem que dá a intencionalidade.

3 ¿a cuál Marx se refiere Marx en 1859? No tengo ninguna duda de que se trata del siguiente resultado de su análisis de 1844: “La crítica de la religión desemboca en la doctrina de que el ser humano es el ser supremo para el ser humano y, por consiguiente, en el imperativo categórico de echar por tierra todas las relaciones en que el ser humano sea un ser humillado, sojuzgado, abandonado y despreciable”. (Marx, citado en Fromm, 1964, p. 230).

## Referências

- Andery, A. A. (2006) – Psicologia na Comunidade. In S. T. M. Lane & W. Codo (Orgs.), *Psicologia social: o homem em movimento* (13ª ed., pp. 203-220). São Paulo: Brasiliense. (Original publicado em 1984)
- Bock, A. M. B. (2009) – Psicologia e sua ideologia: 40 anos de compromisso com as elites. In *Psicologia e o compromisso social* (3ª ed., pp. 15-28). São Paulo: Cortez.
- Cardoso, V., Trevisan, I., Cicoella, D. A., & Waterkemper, R. (2019). Revisão sistemática de métodos mistos: método de pesquisa para a incorporação de evidências na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*, 28:e20170279. <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0279>
- Dettmann, A. P. S., Aragao, E. M. A., & Margotto, L. R. (2016). Uma perspectiva da Clínica Ampliada: as práticas da Psicologia na Assistência Social. *Fractal. Revista de Psicologia* (Rio de Janeiro), 28(3), 362-369.
- Doron, R. & Parot, F. (Orgs.). (1998). Psicologia Clínica. In *Dicionário de Psicologia* (Vol. I, pp. 144-145). São Paulo: Ática.
- Dutra, E. (2004). Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. *Estudos de Psicologia* (Natal), 9(2), 381-387.
- Foucault, M. (2014). *O nascimento da clínica* (7ª ed.). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Freire, L. B. O. & Lima, P. Feitosa R. (2019) - Reflexões sobre Corpo, Práxis e Corporeidade. *Res., Soc. Dev.*, 8(8):e10881180 ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v8i8.1180>
- Fromm, E. (1964). *Karl Marx: Selected Writings in Sociology and Social Philosophy*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6ª ed.). São Paulo: Atlas.
- Gonçalves, M. G. M. (2001) – Fundamentos metodológicos da Psicologia Sócio-Histórica. In A. M. B. Bock, M. G. M. Gonçalves, & O. Furtado (Orgs.), *Psicologia Socio-Histórica; uma perspectiva crítica em Psicologia* (pp.113-28). São Paulo: Cortez.
- Gonçalves, M. G. M. (2009) – A contribuição da Psicologia Sócio-Histórica para elaboração de políticas públicas. In A. M. B. Bock (Org.), *Psicologia e o compromisso social* (3ª ed., pp. 227-293). São Paulo: Cortez.
- Hinkelammert, F. J. (2019). La Dialéctica Marxista y El Humanismo De La Praxis. *Economía y Sociedad, Heredia*, 24(55), 120-137. Recuperado de [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2215-34032019000100120&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34032019000100120&lng=en&nrm=iso). <http://dx.doi.org/10.15359/eyes.24-55.6>
- Lane, S. T. M. (2008). *O que é Psicologia Social* (22ª ed.). São Paulo: Brasiliense.

- Lane, S. T. M. & Codo, W. (Orgs). (2006). *Psicologia social: o homem em movimento* (13ª ed.). São Paulo: Brasiliense.
- Martín-Baró, I. (1996). O papel do Psicólogo. *Estudos de Psicologia* (Natal), 2(1), 7-27.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem* (Florianópolis), 17(4), 758-764.
- Ministério da Saúde. (2009). Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *Clínica Ampliada e Compartilhada*. Brasília, DF: Autor.
- Moreira, J. O., Romagnoli, R. C., & Neves, E. O. (2007). O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão* (Brasília), 27(4), 608-621.
- Naffah, A. (2006). O psicólogo clínico. In S. T. M. Lane & W. Codo (Orgs.), *Psicologia social: o homem em movimento* (13ª ed., pp. 11-194). São Paulo: Brasiliense.
- Oberg, L. P & Vilhena, J. (2010). Algumas Considerações Sobre a Clínica Ampliada. *Psicologia Social Comunitária e o Relato de uma Experiência na Comunidade de Muzema, Na Cidade Do Rio De Janeiro. Revista de Psicologia*, 1(2), 95-118.
- Ribeiro, J. L. P. (2014). Revisão de Investigação e Evidência Científica . *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15(3), 671- 682. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/14psd150309> www.sp-ps.com 671 .
- Sawaia, B. B. & Maheirie, L. (2014). A Psicologia Sócio-Histórica: um referencial de análise e superação da desigualdade social. *Psicologia & Sociedade*, 26(n.spe. 2), 1-3.
- Vazquez, A. S. (2011). *Filosofia da Práxis* (2ªed.). São Paulo. Expressão Popular.

Recebido em: 31/07/2019  
Aprovado em: 10/02/2020