A CRIANÇA EM SITUAÇÃO DE ADOECIMENTO: A PERSPECTIVA HISTÓRICO-CULTURAL DE SEU DESENVOLVIMENTO E ELEMENTOS PARA PRÁTICA CLÍNICA

Eixo 01 – Método materialista histórico-dialético

Stéfany Bruna de Brito Pimenta; UNIFIMES/GO; *stefanybbp@hotmail.com*
Susie Amâncio Gonçalves Roure; UFG/GO; *susieroure@gmail.com*

INTRODUÇÃO

Uma das teses fundamentais de Vigotski (1995) é a da natureza mediada das funções psicológicas superiores, para ele tais funções (exclusivamente humanas) e as formas culturais de conduta possuem leis e funcionamento peculiares que não estão dados na história natural do desenvolvimento. As características humanas não são determinadas apenas pelos fatores biológicos. O orgânico é a materialidade concreta que possibilita a relação do homem com o mundo e principalmente sua transformação cultural. Assim, compreende-se o desenvolvimento como um processo ativo de contradições e superação interna das formas naturais em culturais. Neste desenvolvimento, a relação com o Outro, enquanto sujeito mais experiente e mediador da cultura, torna-se fundamental para o processo de humanização.

O enfoque histórico e cultural do desenvolvimento e das suas possibilidades por meio da mediação e relação com o outro rompe com determinismos biológicos e reducionismos que limitam o homem à sua esfera orgânica, às suas debilidades, aos seus problemas e adversidades psicossociais. Considera-se, portanto, fundamental o resgate e disseminação da compreensão histórico-cultural do desenvolvimento humano para alterar concepções profissionais no âmbito clínico e da saúde.

Este trabalho é um recorte do estudo realizado durante uma pesquisa de mestrado que dissertou acerca da importância de uma compressão histórico-cultural do desenvolvimento da criança em situação de adoecimento. Por muitas vezes, é possível identificar no âmbito da saúde concepções profissionais que se pautam pela doença, enfatizando debilidades, naturalizando dificuldades e reduzindo a criança à sua incapacidade (PIMENTA, 2017). Esta compreensão de sujeito pode fundamentar práticas limitadas e limitadoras nos diferentes âmbitos de atenção à criança como nos ambulatórios, hospitais, clínicas, consultórios e outras instituições assistenciais.

Assim, este trabalho tem como escopo resgatar algumas concepções de desenvolvimento infantil da perspectiva histórico-cultural com objetivo de superar visões reducionistas da criança que atravessa uma situação de adoecimento orgânico ou quaisquer adversidades no âmbito de seu desenvolvimento. Ressalta-se a importância do enfoque histórico-cultural de desenvolvimento ser estudado e disseminado para embasar a formação dos diferentes profissionais clínicos que trabalham coma criança para que, como mediadores, suas práticas promovam saúde e desenvolvimento, ao invés de estigmas e exclusão.

METODOLOGIA

O trabalho é parte de uma pesquisa teórica que foi desenvolvida por meio do estudo de algumas obras de Vigotski que discorrem acerca do desenvolvimento humano e, em específico, o desenvolvimento da criança, como "História do desenvolvimento das funções psíquicas superiores" (VIGOTSKI, 1995); "Problemas de Psicologia Infantil" (VIGOTSKI, 1996); "Fundamentos de Defectologia" (VIGOTSKI, 1997) e "Pensamento e Linguagem" (VIGOTSKI, 1993). Realizou-se também um levantamento bibliográfico exploratório com o objetivo de se identificar outros materiais que contribuíram para a discussão da temática em questão.

DESENVOLVIMENTO

A teoria vigotskiana (VIGOTSKI, 1995) concebe o ser humano enquanto um sujeito ativo, que atua dialeticamente em seu entorno e é constituído historicamente pela mediação cultural. Para Vigotski, o fator biológico não é o determinante do desenvolvimento, visto que as funções especificamente humanas são constituídas nas relações sociais. A apropriação do mundo pelo homem, portanto, não se dá de modo direto, mas sim mediado por instrumentos e signos que propiciarão a aprendizagem e, por conseguinte, a humanização e desenvolvimento integral dos indivíduos.

No que se refere ao desenvolvimento infantil, a formação subjetiva da criança não se separa dos processos objetivos de suas relações sociais concretas. Todas suas funções intrapsíquicas em constituição foram, outrora, relação entre pessoas como forma de comportamentos coletivos e colaboração com os outros. Vigotski (VIGOTSKI, 1995) rompe com a naturalização do desenvolvimento como se as formações psicológicas aparecessem de maneira espontânea em uma idade determinada. Assim, ressalta-se uma premissa fundamental sobre o desenvolvimento infantil: este desenvolvimento ocorre por meio da inserção da criança

em contextos de participação social e atividades culturais, em especial, por meio da ação intencional do adulto na estimulação daquelas capacidades que ainda não foram efetivadas (zona de desenvolvimento proximal).

Quando esta concepção de sujeito e perspectiva de desenvolvimento é apropriada por profissionais que atuam no atendimento de crianças, nas mais diversas situações de debilidade e adversidade, estes poderão assumir uma postura intencional no cuidado com as mesmas. Serão capazes de valorizar a relação estabelecida, os processos de estimulação que realizarão irão focar nas possibilidades, no desenvolvimento em sua potência prospectiva.

Esta questão adquiri ainda mais relevância no âmbito da saúde, no caso de crianças em situação de adoecimento. A doença da criança e seus aspectos anatomo-fisiológicos tendem a ser ressaltados, tornando um fator de reducionismo na compreensão deste sujeito enquanto ser cultural, de possibilidades. Considerar o desenvolvimento por uma perspectiva naturalista e organicista reduz a criança ao corpo adoecido e aos seus limites. É preciso reforçar o entendimento do desenvolvimento em seu processo histórico, cultural e relacional, apostando nas possibilidades que se constroem na relação com a criança, na ressignificação de sua condição e existência (PIMENTA, 2017).

Esta mudança de enfoque é fundamental, inclusive, para a construção de políticas públicas e de assistência à saúde da criança que valorizem e promovem seu desenvolvimento integral, para além do enfoque na doença. Miranda, Oliveira, Toia e Stucchi (2015) afirmam que redimensionar o olhar sobre essa criança transforma a realidade das relações que são intencionalmente disponibilizadas, como por exemplo, a oferta de serviços pedagógicos e de lazer no âmbito hospitalar (classe hospitalar, programa doutores da alegria, brinquedoteca).

A perspectiva histórico-cultural reforça que a compreensão do desenvolvimento da criança deve ocorrer no interior das relações humanas concretas que ela estabelece, bem como seu papel ocupado em cada uma delas (REY, 2000). Seu contexto não existe a partir de parâmetros absolutos, mas envolve uma relação específica entre as particularidades de sua personalidade e do seu contexto em questão (VINHA & WELCMAN, 2010). Isso envolve um olhar atento dos profissionais para não lidar de forma protocolar, mas considerar de modo singular a vivência de cada criança em questão.

A vivência ressalta que a relação da criança com seu contexto e os fatos objetivos perpassam dialeticamente pelo seu estado interno. Não se pode recair em generalizações e rótulos como se soubéssemos de modo absoluto as repercussões psicossociais da criança com

câncer, com fibrose cística ou que passou por situações de violência, por exemplo. Em todo caso, Vigotski nos direciona a considerar a idade e atividade principal da criança, sua situação social de desenvolvimento e suas vivências singulares. Assim, as intervenções terão coerência com as necessidades reais da criança concreta (VINHA & WELCMAN, 2010).

Por fim, é preciso que na relação com cada criança real os profissionais foquem nas possibilidades, na compreensão e estimulação de seu desenvolvimento potencial. Vigotski (1997) aponta para a compensação como uma reação da personalidade ao defeito, fazendo com que da debilidade nasça a força. Por meio deste princípio, pode-se afirmar que o desequilíbrio da doença pode mover a criança na busca de equilíbrio. De modo que, na vivencia do processo do adoecer a criança pode, por meio de suas relações, atualizar suas potencialidades e ressignificar sua saúde. No entanto, a compensação não é como um processo natural, mas sim determinado pelas relações e mediações sociais. Logo, ela não é a regra diante da debilidade, mas um dos possíveis caminhos nos quais os profissionais podem considerar.

Sugere-se que novos estudos continuem sendo realizados aprofundando a riqueza teórica de cada conceito acerca do desenvolvimento da criança na perspectiva histórico-cultural como ‘mediação’, ‘zona de desenvolvimento próximo’, a ‘periodização do desenvolvimento’, ‘atividade’, ‘vivencia’, ‘compensação’, entre outros. Estes conceitos podem ser tencionados na compreensão das crianças em situação de adoecimento. É preciso também estudos práticos que operacionalizem estes conceitos por meio de intervenções de campo com amostras que enriquecerão o debate.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES

Pode-se problematizar que aquilo que a criança compreende de seu estado de adoecimento, de suas limitações e fragilidades biológicas é significado em suas relações concretas com as pessoas. Nesta dialética entre o social e o individual, Vigotski (1995) assevera que nos relacionamos com nós mesmos tal qual as pessoas se relacionaram conosco. De modo que o discurso dos profissionais e de seus cuidadores é recriado na consciência da criança. Enxergar e lidar com a criança pela perspectiva da falha, do problema, do defeito, da doença torna-se um signo mediador de sua constituição subjetiva. Se a constituição subjetiva da criança decorre da internalização das funções de suas relações sociais (PINO, 2000), cabe aos adultos, principalmente os profissionais, questionar qual seu papel na mediação e relação com a criança e suas limitações. Para cada limite, há infinitas possibilidades culturais que podem e devem ser construídas e significadas nas relações por de intencionais intervenções.

Identifica-se, portanto, que a concepção de desenvolvimento humano da teoria vigotskiana, fundamentada no materialismo histórico-dialético, rompe com dicotomias, determinismos e reducionismos biológicos, contribuindo para a formação de profissionais que lidam com o atendimento da criança, sobretudo no âmbito da saúde.

Palavras-chave: Desenvolvimento da criança. Criança em adoecimento. Teoria histórico-cultural. Formação profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MIRANDA, A. R. de; OLIVEIRA, A. R. de; TOIA, L. M.; STUCCHI, H. K. de O. A evolução dos modelos de assistência de enfermagem à criança hospitalizada nos últimos trinta anos: do modelo centrado na doença ao modelo centrado na criança e família. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, *[S. l.]*, v. 17, n. 1, p. 5–9, 2015. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/12890. Acesso em: nov. 2021

PIMENTA, S. B. B. Estudo sobre mediação e desenvolvimento humano na teoria de Vigotski: reflexões sobre a criança em situação de adoecimento. 2017. 109 f. **Dissertação** (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2017.

PINO, A. O social e o cultural na obra de Lev S. Vigotski. **Educação e Sociedade**. Revista Quadrimestral de Ciência da Educação/Centro de Estudos Educação e Sociedade (CEDES), n 71, p. 45-78, 2000.

REY, F. G. El lugar de las emociones em la constituición social de lo psíquico: El aporte de Vigotski. **Educação & Sociedade**, v. 21, n. 30, p. 132-148, 2000.

VYGOTSKI, L. S. **Obras Escogidas:** Pensamiento y lenguaje. Tomo II. Madrid: Visor Distribuiciones S. A., 1993.

VYGOTSKI, L. S. **Obras Escogidas**: história del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. Tomo III. Trad. Lydia Kuper. Madrid: Visor Distribuiciones S. A., 1995.

VYGOTSKI, L. S. **Obras Escogidas**: psicología infantil. Tomo IV. Trad. Lydia Kuper. Madrid: Visor Distribuiciones S. A., 1996.

VYGOTSKI, L. S. **Obras Escogidas**: fundamentos de defectología. Tomo V. Trad. Júlio Guilhermo Blanck. Madrid: Visor Distribuiciones S. A., 1997.

VINHA, M. P.; WELCMAN, M. Quarta aula: a questão do meio na pedologia , Lev Semionovich Vigotski. **Psicologia USP**, *[S. l.]*, v. 21, n. 4, p. 681-701, 2010. DOI: 10.1590/S0103-65642010000400003. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/42022. Acesso em: nov. 2021.