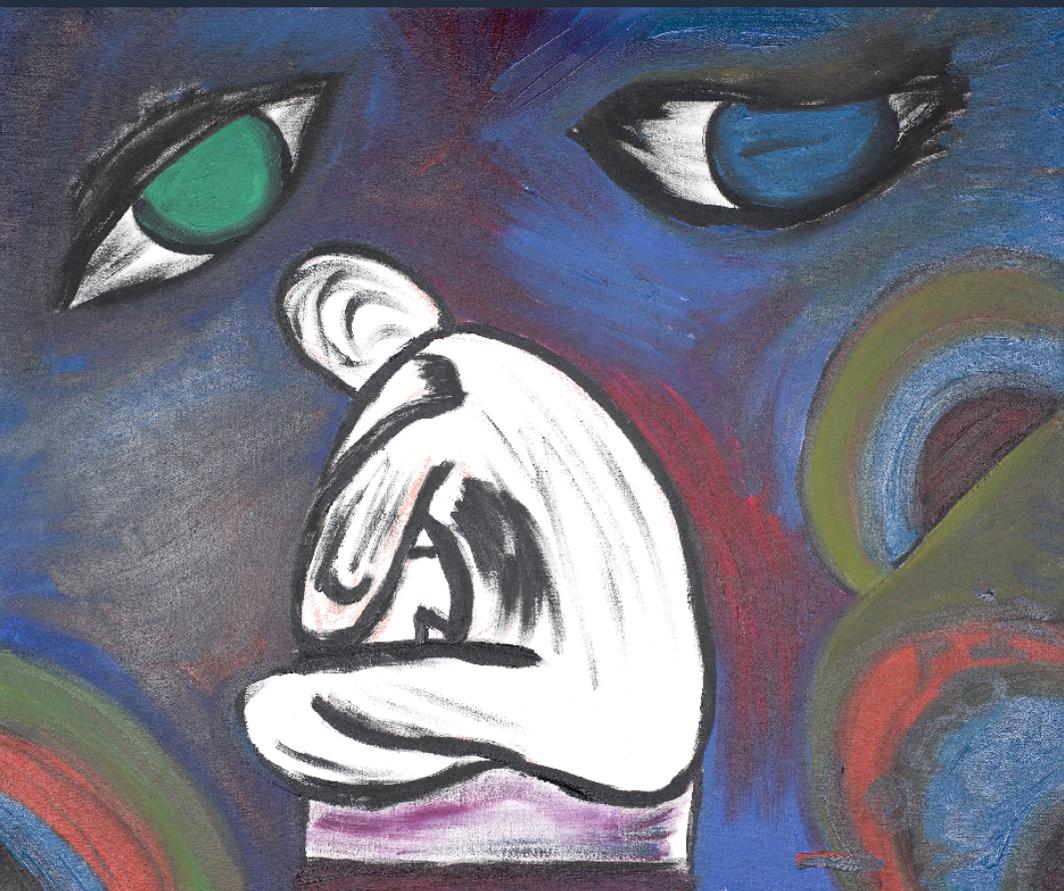


ORGANIZADORES:
Renata Bellenzani
Bruno Peixoto Carvalho



**Psicologia Histórico-Cultural
na Universidade (volume II):**
saúde mental, sofrimento psíquico e psicopatologia

ORGANIZADORES:
Renata Bellenzani
Bruno Peixoto Carvalho



**Psicologia Histórico-Cultural
na Universidade (volume II):**
saúde mental, sofrimento psíquico e psicopatologia

Reitor

Marcelo Augusto Santos Turine

Vice-Reitora

Camila Celeste Brandão Ferreira Ítavo

Obra aprovada pelo conselho editorial da UFMS

RESOLUÇÃO Nº 171-COED/AGECOM/UFMS.

DE 26 DE JANEIRO DE 2023.

Conselho Editorial

Rose Mara Pinheiro (presidente)

Adriane Angélica Farias Santos Lopes de Queiroz

Andrés Batista Cheung

Alessandra Regina Borgo

Delasnieve Miranda Daspert de Souza

Elizabeth Aparecida Marques

Fabio Oliveira Roque

Maria Lígia Rodrigues Macedo

William Teixeira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Diretoria de Bibliotecas – UFMS, Campo Grande, MS, Brasil)

Psicologia histórico-cultural na universidade [recurso eletrônico] : saúde mental, sofrimento psíquico e psicopatologia, volume II / organizadores: Renata Bellenzani, Bruno Peixoto Carvalho. – Campo Grande, MS : Ed. UFMS, 2023.
354 p. : il. (algumas color.).

Dados de acesso: <https://repositorio.ufms.br>

Inclui bibliografias.

ISBN 978-85-7613-611-8

1. Psicologia educacional. 2. Psicologia social. 3. Saúde mental. 4. Doenças mentais. I. Bellenzani, Renata. II. Carvalho, Bruno Peixoto.

CDD (23) 370.15

Bibliotecário responsável: Jaziel V. Dorneles – CRB 1/2.592

ORGANIZADORES:
Renata Bellenzani
Bruno Peixoto Carvalho

PSICOLOGIA
HISTÓRICO-CULTURAL
NA UNIVERSIDADE
(VOLUME II):
saúde mental,
sofrimento psíquico
e psicopatologia

Campo Grande - MS
2023



© dos autores:

Renata Bellenzani
Bruno Peixoto Carvalho

1ª edição: 2023

Projeto Gráfico, Editoração Eletrônica

TIS Publicidade e Propaganda

Revisão

A revisão linguística e ortográfica
é de responsabilidade dos autores

A grafia desta obra foi atualizada conforme o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, de 1990, que entrou em vigor no Brasil em 1º de janeiro de 2009.

Foto da capa

A obra da capa (sem nome, sem data) é de autoria de Veronica Lapa e está exposta no Museu de Imagens do Inconsciente, na cidade do Rio de Janeiro. A biografia da artista e outras de suas obras podem ser consultadas em: <http://www.ccms.saude.gov.br/artemgalleriartesolidariedade/artistasmuseudeimagensdoinconsciente/veronicalapa.php>

Direitos exclusivos para esta edição



Secretaria da Editora UFMS - SEDIT/AGECOM/UFMS

Av. Costa e Silva, s/nº - Bairro Universitário
Campo Grande - MS, 79070-900
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Fone: (67) 3345-7203
e-mail: sedit.agecom@ufms.br

Editora associada à



ISBN: 978-85-7613-611-8

Versão Digital: fevereiro de 2023



Este livro está sob a licença Creative Commons, que segue o princípio do acesso público à informação. O livro pode ser compartilhado desde que atribuídos os devidos créditos de autoria. Não é permitida nenhuma forma de alteração ou a sua utilização para fins comerciais. br.creativecommons.org

PREFÁCIO

Nos últimos anos, a saúde mental vem sendo bastante discutida, inclusive fora dos círculos acadêmicos e profissionais do campo da saúde. O acirramento da luta de classes que vem ocorrendo nas últimas décadas, a forma como o trabalho vem se ordenando no atual modo de produção capitalista (e que incide em praticamente todas as categorias profissionais e em esferas da vida para além do trabalho) e as mudanças nas formas das relações interpessoais, impactam o indivíduo, inclusive na sua saúde mental, muitas vezes de tal modo a promover o sofrimento psíquico. É fato que não se pode reduzir a saúde mental ao sofrimento psíquico; por outro lado, o maior conhecimento sobre esta ocorre justamente pelas pessoas vivenciarem intensos processos de tal sofrimento, especialmente aquelas da classe trabalhadora.

Depressão e ansiedade fazem parte do vocabulário cotidiano, e aqueles que vivenciam o sofrimento nestas formas, muitas vezes se envergonham ou o escondem, como por exemplo os homens. Se estar em sofrimento psíquico era tido como sinônimo de fraqueza, ou como consequência de um problema moral, apesar destas concepções ainda persistirem, há um crescente entendimento e aceitação de que muitos podem ter algum comprometimento em sua saúde mental, e/ou de que para evitá-lo é possível tomar alguns cuidados.

A pandemia da COVID-19, que vivenciamos desde 2020, evidenciou o quanto pensar saúde implica também em cuidar do psiquismo. Muitos tiveram que manter distanciamento e isolamento social em 2020 e parte de 2021 para tentar diminuir a propagação e contaminação do vírus SARS-COV-2, restringindo de forma abrupta o contato com outras pessoas e as atividades que antes lhes eram cotidianas.

Tais medidas sanitárias em relação ao COVID-19 tiveram impactos negativos à saúde mental, cujas dimensões ainda não temos clareza. É importante destacar que uma parcela significativa da população não pôde seguir o protocolo de isolamento e distanciamento social por ter que sair para trabalhar, usando transporte coletivo (que na grande maioria das cidades não seguiu qualquer protocolo de biossegurança). Sem, ou com pouquíssimas, condições de adquirirem máscaras com maior eficácia de proteção contra o vírus e álcool para higienização das mãos estas pessoas tiveram que lidar diariamente com o medo de se contaminarem e contaminarem seus familiares, de necessitarem do sistema de saúde que entrou em colapso em todo o país e de perderem suas vidas, como aconteceu com muitos. Estudo feito pela Fiocruz (2022) aponta que a maioria dos trabalhadores que foram a óbito no Brasil por COVID-19 até 2021, foram justamente aqueles que exerceram atividades consideradas essenciais, como os profissionais da área da saúde (a maioria das mortes entre os trabalhadores), de produção de bens e serviços industriais, das áreas comercial, pesca, agropecuária e atividades florestais.

Além dos impactos à saúde mental vinculados aos protocolos sanitários (ou à impossibilidade de cumpri-los), observou-se na pandemia o aumento do desemprego, pobreza e da violência doméstica, que atuam como importantes elementos da determinação social da saúde mental. A OPAS (2022) indica que durante a pandemia, 4 em cada 10 brasileiros tiveram problemas relacionados à ansiedade; no Peru houve aumento em cinco vezes nas queixas de sintomas depressivos. A UNICEF (2022) apresenta que estudos preliminares indicam que os aspectos acima mencionados também afetaram a saúde mental de crianças e adolescentes, sem mencionar os impactos ainda não mensuráveis que tais situações vivenciadas na pandemia podem ocasionar no processo de aprendizagem nos próximos anos.

Muitas mídias discutiram não apenas sobre a necessidade desses protocolos sanitários, mas também sobre os impactos negativos que estes poderiam ocasionar (e assim aconteceu) na saúde mental, bem como algumas das consequências da pandemia, como as já mencionadas anteriormente. Mas, se por um lado é importante o maior conhecimento e aceitação coletivos sobre os aspectos constitutivos da saúde mental, isso vem acontecendo predominantemente a partir de uma determinada forma de concebê-la, com maior destaque para os processos neurofisiológicos que são parte do sofrimento psíquico, em especial os que são categorizados como sintomas que possibilitam o diagnóstico. A forma hegemônica de compreender a saúde mental, inclusive o sofrimento psíquico é, portanto, na perspectiva descritiva, classificatória e que considera quase exclusivamente os aspectos biológicos - a partir dos manuais que orientam a prática da maioria dos profissionais de saúde mental: o Manual de Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), da Associação Americana de Psiquiatria, que está em sua quinta edição e do Código Internacional de Doenças (CID), na sua décima primeira edição.

Basta digitar nos sites de busca na rede de internet expressões correspondentes a quaisquer sintomas descritos por esses manuais, que aparecem informações sobre os diversos transtornos que a psiquiatria identificou, que, por sinal, aumentam a cada edição, especialmente do DSM. Constam nestes instrumentos a descrição dos sintomas, tempo de sua manifestação, e indicação de buscar ajuda profissional, especialmente o psiquiatra, pela necessidade de tratamento medicamentoso. Isso, porque, apesar de pretensamente esse modelo de compreensão da saúde mental considerar os aspectos da vida de cada indivíduo e da sociedade em geral na constituição do processo saúde doença (o chamado modelo biopsicossocial), estes apenas favoreceriam algo que já estaria no indivíduo (pre-disposição) por uma condição genética ou qualquer outro aspecto biológico. Logo, a terapêutica medicamentosa passa a ser imprescindível.

Moraes e Barroco (2016) identificaram em estudos sobre alcoolismo que apesar da maioria deles apontar que tal condição é multicausal, há maior ênfase aos aspectos biológicos, o que caracteriza as teorias monocausais. Apesar deste estudo se referir ao alcoolismo, tal concepção também pode ser identificada em outras formas de sofrimento psíquico e na abordagem geral da própria saúde mental.

Outra consequência de tal forma de compreender a saúde mental e o sofrimento psíquico em particular é o processo de patologização da vida. O que é considerado saudável ou não é determinado por um conjunto de comportamentos padronizados, seja no seu modo de expressão, como por um determinado período de tempo, tendo em vista aspectos biomédicos, que os classifica a partir da descrição de sua manifestação. Além da definição do que é normal (que disciplina o indivíduo no seu modo de ser no mundo), vem ocorrendo uma ampliação dos limites do patológico, como apontaram Almeida e Gomes (2014).

Segundo Almeida e Gomes (2014), essa ampliação dos limites do patológico faz com que a cada revisão dos manuais médicos, comportamentos que antes eram considerados “normais” passem a ser vistos como indicativos de transtornos, ou ainda ocorre a restrição de tempo de duração de determinados “sintomas” e ampliação na descrição deles. Outro aspecto destacado pelos autores e que promovem a patologização se refere à culpabilização do indivíduo frente à própria saúde. Segundo Almeida e Gomes (2014, p. 161-162)

Através do conceito de hábitos/estilo de vida, os serviços de saúde culpabilizam os indivíduos pelos efeitos das determinações sociais sobre suas condições de vida e saúde, normatizando-os por meio da transferência crescente de toda sorte de prescrições para “uma vida saudável”

Nesse sentido, apesar de muitos se compadecerem e solidariem com as milhares de vidas perdidas nos últimos dois anos apenas

por COVID-19, especialmente dos trabalhadores, a responsabilidade é atribuída ao indivíduo por não ter seguido os protocolos, ou a ainda tal situação pode ser considerada uma mera fatalidade.

Todo o cenário descrito até aqui de forma bastante sintética é motivo suficiente para buscar meios de superar tal compreensão de saúde mental, não apenas no plano teórico-metodológico das pesquisas científicas, mas também das práticas profissionais. Os diversos textos que compõem esta obra têm justamente essas finalidades, a partir de diferentes frentes de enfrentamento e resistência ao modelo hegemônico de compreensão de saúde mental brevemente apresentado neste prefácio, e bem discutido e fundamentado em seus capítulos, tendo como eixo norteador a psicologia histórico-cultural.

Os estudos da psicologia histórico-cultural chegaram no Brasil pela educação, a partir das concepções de desenvolvimento e aprendizagem, com maior ênfase para a educação escolar, a partir dos estudos de Vigotski, Leontiev e Luria. No entanto, na última década, muitos pesquisadores e profissionais da saúde encontram nesta teoria fundamentos teórico-metodológicos para compreender não apenas o desenvolvimento psíquico na sua condição regular, mas também em situações de desintegração ou desorganização, o que possibilita compreender a saúde mental na perspectiva da totalidade, historicidade e dialética deste fenômeno. Desse modo, esta obra atende a necessidade de ampliar os estudos sobre a saúde mental de tal modo a orientar práticas profissionais nesse âmbito, por abordar nos diferentes capítulos as especificidades dos processos psíquicos no processo saúde doença, não se restringindo à descrição, mas explicando-os, a partir das determinações sociais constitutivas dessa condição.

É importante entender como os modos de viver a vida a partir do momento histórico da luta de classes e da condição das classes sociais, são constitutivas do próprio psiquismo. Nesse sentido, a psico-

logia histórico-cultural permite ter a compreensão destes aspectos, a partir da unidade afetivo-cognitivo, psiquismo-corpo, numa perspectiva que busca a totalidade do indivíduo, sem psicologizá-lo ou sociologizá-lo. Daí a contribuição significativa desta obra.

Vale destacar que os pressupostos teórico-metodológicos da psicologia histórico-cultural vão ao encontro da teoria da determinação social do processo saúde doença e da reforma psiquiátrica, que orienta as políticas de saúde mental no Brasil, apesar dos ataques contra a desinstitucionalização que temos enfrentado nos últimos anos. A reforma psiquiátrica tem como pressuposto colocar “a doença”, “o transtorno” entre parênteses e não o indivíduo. Ainda estamos longe de concretizar tal pressuposto nas práticas profissionais, seja por uma compreensão de saúde mental (tal como foi sumarizado neste prefácio e bem discutido ao longo desta obra), que pouco corresponde à realidade concreta dos indivíduos em sofrimento e dos profissionais que vão prestar o cuidado no âmbito da saúde, como também pelas condições de trabalho dos profissionais da saúde, que pouco favorecem práticas não alinhadas à cartilha biomédica de cuidado em saúde mental. A atenção é constrangida a ser quase, exclusivamente, farmacológica, produtivista no sentido de cumprir metas de atendimentos diários, mesmo que precários, para atender uma demanda cada vez maior, com um quadro de trabalhadores cada vez menor.

Esta obra apresenta uma diversidade de possibilidades de enfrentamento da concepção hegemônica de saúde mental tendo como referência a psicologia histórico-cultural, que abrange o processo de formação inicial do psicólogo (como evidenciado no capítulo 2, que relata uma experiência de ensino da disciplina psicopatologia) e, também, discussões com a finalidade de expor concepções teóricas de compreensão do psiquismo no processo de sofrimento, observados nos capítulos 1 e 3. Há ainda capítulos que explicitam formas específicas de

sofrimento, como a depressão e bipolaridade (capítulo 4) e o suicídio (capítulo 8), apresentando as especificidades dos processos psíquicos que se alteram nessas condições. A identificação e análise de formas hegemônicas de compreender a esquizofrenia (capítulo 5), a psicopatia (capítulo 6) e a ansiedade (capítulo 7) possibilitam ao leitor não apenas melhor conhecimento sobre elas, mas também seus limites, especialmente quando naturalizam tais sofrimentos explicando-os a partir dos aspectos exclusivamente biológicos, o que se alinha à ordem capitalista de produção. Proposições sobre a superação da patologização da vida também são abordados a partir de determinados grupos sociais, como a adolescência em conflito com a lei (capítulo 10) e as famílias no enfrentamento de alguma crise (capítulo 9); neste, além da discussão teórica, as autoras apresentam um relato de intervenção de visita domiciliar, uma das práticas regulamentadas no âmbito das políticas de atenção primária e de saúde mental.

Em síntese, esta obra apresenta discussões teórico-metodológicas sobre a saúde mental a partir dos pressupostos da psicologia histórico-cultural que propiciam o avanço no conhecimento científico tanto desta vertente da psicologia como no campo da saúde mental, orientando práticas de pesquisas e interventivas de psicólogos e de outros profissionais da saúde. Além disso, é uma obra combativa e de resistência à naturalização dos processos sociais que culpabilizam os indivíduos por suas mazelas e sofrimentos, apontando a necessidade e alguns meios de superar tais concepções.

Flávia Gonçalves da Silva
Psicóloga, Mestre e Doutora em Educação:
Psicologia da Educação pela PUC-SP
Docente do Departamento de Educação física da UFVJM
Diamantina-MG, 27 de fevereiro de 2022.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. R.; GOMES, R. M. Medicalização social e educação: contribuições da teoria da determinação social do processo saúde doença. **Nuances**: estudos sobre Educação, Presidente Prudente-SP, v. 25, n. 1, p. 155-175, jan./abr. 2014

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Estudo analisa registro de óbitos por Covid-19** em 2020. 2021, Rio de Janeiro. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-analisa-registro-de-obitos-por-covid-19-em-2020> Acesso em: 23 de fev. 2022.

MORAES, R. J. S; BARROCO, S. M. S. Concepções do Alcoolismo na Atualidade: Pesquisas Hegemônicas, Avanços e Contradições. **Psic Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 32, n. 1, pág. 229-237, março de 2016. <https://doi.org/10.1590/0102-37722016012124229237> . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722016000100229&lng=en&nrm=iso. Acesso em 04 de nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **OPAS destaca crise de saúde mental pouco reconhecida causada pela COVID-19 nas Américas**. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/24-11-2021-opas-destaca-crise-saude-mental-pouco-reconhecida-causada-pela-covid-19-nas> .Acesso em: 23 de fev. 2022.

UNICEF. Impacto da covid-19 na saúde mental de crianças, adolescentes e jovens é significativo, mas somente a 'ponta do iceberg'. 2021 Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/impacto-da-covid-19-na-saude-mental-de-criancas-adolescentes-e-jovens> Acesso em: 23 de fev. 2022.

SUMÁRIO

PARTE I – Questões introdutórias, conceituais e sobre a formação e a prática profissional em Saúde Mental

CAPÍTULO 1 – Questões histórico-conceituais em saúde mental: motivações e pressupostos gerais dessa obra (uma introdução)

Renata Bellenzani e Bruno Peixoto Carvalho 15

CAPÍTULO 2 – Sobre o ensino de psicopatologia

Bruno Peixoto Carvalho 33

CAPÍTULO 3 – A base afetivo-cognitiva do sofrimento psíquico: reflexões a partir da psicologia histórico-cultural

Patricia Verlingue Ramires Monteiro e

Marilda Gonçalves Dias Facci 64

PARTE II – As expressões do sofrimento psíquico, suas formas ideologizadas e medicalizadas

CAPÍTULO 4 – A gênese histórico-social da depressão e da bipolaridade

Melissa Rodrigues de Almeida 99

CAPÍTULO 5 – Análise histórico-cultural das hipóteses etiológicas da esquizofrenia

Vanessa de Oliveira Beghetto Penteadó e

Silvana Calvo Tuleski 138

CAPÍTULO 6 – Psicopatía e luta de classes: a articulação entre psiquiatria e direito penal

Gabriel Fernando Marques Arfeli e

Sueli Terezinha Ferrero Martin 167

CAPÍTULO 7 – Trabalho sob a ordem do capital e a produção social da ansiedade

Marcela Gomes Marques, Renata Bellenzani e
Marina Cardoso de Oliveira 206

CAPÍTULO 8 – Reflexões críticas sobre o suicídio: uma análise da série “Os treze porquês”

Nilson Berenchtein Netto e Bruno Peixoto Carvalho 248

PARTE III – Reflexões em torno da práxis e da patologização em Saúde Mental

CAPÍTULO 9 – Acompanhamento psicológico familiar domiciliar em saúde mental: reflexões preliminares sobre uma experiência desde o materialismo histórico-dialético e a psicologia histórico-cultural

Renata Bellenzani e Gabriela Del Negri Rocha 267

CAPÍTULO 10 – Uma análise histórico-cultural da adolescência em conflito com a lei e sua patologização

Andressa Dias Correia e Nilson Berenchtein Netto 308

CAPÍTULO 1

QUESTÕES HISTÓRICO-CONCEITUAIS EM SAÚDE MENTAL: MOTIVAÇÕES E PRESSUPOSTOS GERAIS DESSA OBRA (UMA INTRODUÇÃO)

Renata Bellenzani
Bruno Peixoto Carvalho

Nós, Renata Bellenzani e Bruno Peixoto Carvalho, organizadores da presente coletânea *Psicologia Histórico-Cultural na Universidade (Vol. II): Saúde Mental, Sofrimento Psíquico e Psicopatologia*, ingressamos como docentes no Ensino Superior Público, na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), há treze e oito anos, respectivamente. Entre outras disciplinas ministradas no Curso de Psicologia do campus de Paranaíba, cada um de nós se dedicou¹ a duas que guardam relações mais diretas com o presente livro: Psicologia e Saúde, e Psicopatologia Geral, respectivamente. Uma apreciação rápida da matriz curricular, ementário e planos de ensinos de nosso Curso² permitiria identificar que determinados conjuntos de conteúdos atinentes ao tema dessa coletânea estão alocados nas referidas disciplinas. Elas possuem, portanto, articulações e demandavam diálogos entre nós, para melhor qualificarmos os planejamentos e conduções de cada disciplina, à luz dessas interfaces. Além da colaboração entre nós a cada nova turma/curso, para planejar as formas de execução dos programas, suas bibliografias, e sobre como trabalhar didaticamente os conceitos e práticas no âm-

¹ A professora Renata e o professor Bruno lecionaram na UFMS/CPAR de 2009 a 2021 e de 2013 a 2017 respectivamente. Atualmente, ela integra o Departamento de Saúde Coletiva e ele o Departamento de Psicologia, ambos na Universidade Federal do Paraná. As experiências compartilhadas no período comum na UFMS, no Curso de Psicologia do Câmpus de Paranaíba-MS, deram a base para a maior parte das reflexões que mobilizaram a organização desta coletânea.

² Disponíveis na página institucional do Curso de Psicologia da UFMS/CPAR: <https://cpar.ufms.br/graduacao/psicologia-2/>

bito dessas disciplinas, também vivenciamos momentos de discussão pelo corpo docente para atualizações do projeto pedagógico do curso, sobretudo o ementário, em busca de maior unidade teórico-prática.

Visando à qualificação da formação, foram nestes momentos, não exclusivamente (a organização dessa obra representa, justamente, que nosso movimento de indagações e reflexões permanece em curso) que, institucionalmente, discutimos alguns elementos que tentaremos objetivar nessa Introdução. Esses elementos sintetizam nossa motivação para organizar este volume II, agora tendo o recorte temático do campo da *Saúde Mental*, reunindo trabalhos de colegas pesquisadores de diferentes instituições, assim como realizou-se no volume I, publicado em 2021, também pela Editora da UFMS, com o título *Psicologia Histórico-Cultural na Universidade: pesquisas implicadas*³.

Com essa colocação inicial, cremos estar explicitada uma relação estreita entre o presente livro e nossas preocupações (também, partilhadas pelo conjunto dos/as autores/as dos capítulos) com a formação em Psicologia no Brasil, tanto na graduação quanto na pós-graduação, como no estudo contínuo que a prática profissional, definitivamente, exige – em particular, daqueles profissionais que ingressam/ingressaram, e estão atuando, no Sistema Único de Saúde, a partir da década de 1990, um marco que define inflexões importantes na prática da profissão.

A promulgação da Constituição Federal de 1988 expandiu o escopo das políticas sociais do país, o que, no caso das políticas de saúde, significou novas possibilidades de inserção social e profissional da Psicologia, realidade possibilitada somente a partir das conquistas populares de dois grandes movimentos sociais: da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica. Atualmente, nos encontramos iniciando a

³ Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/handle/123456789/3882>

quarta década, pós aprovação da Lei 8.080, em 1990, que deu base legal à principal conquista do movimento sanitário, o Sistema Único de Saúde (SUS) – este que sofreu tantas pressões, e ao mesmo tempo, no contexto da pandemia da Covid-19, revelou-se imprescindível à população brasileira.

Outro desataque histórico, são os 21 anos de aprovação da Lei 10.216, conquista do movimento da reforma psiquiátrica, que fortaleceu a responsabilização Estatal pelo desenvolvimento de uma política de saúde mental comprometida com a desinstitucionalização das pessoas em sofrimento psíquico e com a criação de serviços abertos, de base comunitária, para a oferta de cuidados em saúde mental, que levaram ao que hoje denomina-se Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Essa rede é a que mais absorve a força de trabalho dos psicólogos, no serviço público, no Brasil, e vem sofrendo fortes golpes, estando em risco sua manutenção, valores e finalidades, pelas medidas conservadoras e privatizantes do atual governo.

Seria necessário utilizar uma boa quantidade de páginas – o que abdicamos, pelo fato de a literatura atinente ser relativamente farta – para discorrer a respeito da relação entre a Psicologia e o Sistema Único de Saúde, sobre os movimentos instaurados na ciência e na profissão, a partir de seu ingresso nesse sistema que dá sustentação operacional a uma política universal de saúde. São muitos estudos que apontam a necessária (re)construção das bases éticas, políticas e teórico-metodológicas da psicologia, ao aproximar-se da Saúde Coletiva, a fim de atuar segundo os princípios do SUS e, em particular, das propostas da Reforma Psiquiátrica e do chamado movimento/modelo da Atenção Psicossocial, no Brasil. Esse último, compõe-se de diversas bases técnicas, metodológicas e teóricas (não sem nuances, dispersões, ambiguidades e contradições), e pode ser sintetizado em linhas mais gerais, como um movimento que pretende superar a perpetuação do Estado Brasileiro

na reprodução social do modelo de assistência psiquiátrica centrada em grandes hospitais/manicômios. Este modelo, que vigorava pelo menos até a década de 1980, tinha características asilares e práticas sustentadas na hegemonia das condutas e conhecimentos biomédicos, e psicofarmacológicos, no trato dos ‘loucos’ ou dos ‘doentes mentais’; acabou protagonizando flagrantes violências e outras formas de violações de direitos humanos, durante muitas décadas.

Os defensores e estudiosos da Atenção Psicossocial têm proposto, nos últimos quarenta anos, parâmetros éticos, constructos e práticas que configurariam um ‘novo’, e substitutivo, modelo, em cujo cerne está a necessidade de avançar da noção reduzida de assistência psiquiátrica, em instituições asilares, para uma noção ampliada de Cuidado/Atenção em Saúde Mental. Nesta, estão pautadas tanto novas concepções e ações governamentais, e da sociedade em geral, sobre como conceituar, pesquisar, explicar, proteger/prevenir/promover a saúde mental de indivíduos e coletivos, mas essencialmente sobre como ofertar ‘atenção psicossocial’, assistir, reabilitar, cuidar terapêuticamente das pessoas que adoecem ‘mentalmente’, ou seja, que vivenciam diferentes situações/manifestações de sofrimento psíquico. A noção de sofrimento psíquico foi formulada com objetivos determinados, sobre o que falaremos mais adiante, por militantes, técnicos e pesquisadores no movimento da Reforma Psiquiátrica, em defesa da Atenção Psicossocial, no Brasil.

Stroili (2007) assinala o fato de que a constituição do campo da saúde mental – no plano teórico e assistencial – resultou na formação de um conjunto de conceitos nem sempre articuláveis coerentemente, oriundos de fontes diversas e, não raro, colidentes entre si. Este campo, difuso e impreciso, não resulta apenas da insuficiência e parcialidade teórico-assistencial de seus formuladores, mas antes é um produto da própria história da estrutura assistencial manicomial que tem no

despontar da sociedade burguesa a sua origem (CARVALHO; PIZA, 2016) e encontra no desenvolvimento das contradições dessa mesma sociedade as suas transformações nos planos institucional, profissional, assistencial e teórico.

A assertiva de Stroili (2007, p. 279), de que “o conceito de Saúde Mental não foge à dispersão de formações discursivas”, nos auxilia na sinalização aos leitores de que reconhecemos possíveis ‘ruídos’ e falta de clareza, quando elencamos três conceitos para compor o subtítulo dessa obra – *Saúde Mental, Sofrimento Psíquico e Psicopatologia*. Entendemos que a polissemia conceitual, as imprecisões no estabelecimento, ou rompimento, das fronteiras, e qualquer tipo de esforço para explicitar as intervencções de um com outro, nos coloca em situação de aportar determinadas fontes, negligenciando a outras não menos importantes. Assim, tomamos por base as formulações de alguns intelectuais, militantes e pesquisadores de referência no campo da Atenção Psicossocial, cujas formulações são significativamente incorporadas aos materiais técnicos da política de saúde mental brasileira, para termos algumas delimitações histórico-conceituais em torno da saúde mental, sofrimento psíquico e psicopatologia.

Um sentido mais geral apontado por Amarante (2007, p. 15) é o de que “saúde mental é um campo (ou uma área) de conhecimento e de atuação técnica no âmbito das políticas de saúde” – o que em geral embasa a afirmativa de que alguém “trabalha na saúde mental”. Segundo o autor, esse campo também diz respeito ao estado mental dos sujeitos e coletividades, condições altamente complexas. Ao contrário da psiquiatria (à qual a psicopatologia está fortemente atrelada e de que trataremos no capítulo que se segue), que se baseia em um único tipo de conhecimento, a saúde mental é um campo de conhecimentos heterogêneo, cujas fronteiras são difíceis de delimitar. “Saúde mental não é apenas psicopatologia, semiologia... Ou seja, não pode ser reduzida ao

estudo e tratamento das doenças mentais...” (AMARANTE, 2007, p. 16). No entanto, é preciso demarcar que essa noção de saúde mental é historicamente situada, construída somente a partir dos movimentos de reforma psiquiátrica, e das formulações de políticas afiliadas aos seus anseios, pois, antes disso, a mesma afirmativa de que alguém trabalhasse em saúde mental, expressava outro sentido para saúde mental, a de que atuava com doentes/doenças mentais, possivelmente em manicômios ou em serviços de emergência hospitalar psiquiátrica. Uma reflexão do professor José Antônio Damasio Abib, do campo da filosofia da psicologia, nos dá uma contribuição a esse ponto, ele reflete sobre o esvaziamento da razão teórica e prática da Psicologia ao reduzir-se à razão técnica (que não se pergunta quanto aos fins sociais, políticos e morais de seus procedimentos), no enfrentamento dos problemas psicológicos denominados doenças mentais. Ele, em fins da década de 1970, no debate em psicologia, juntamente com outros autores, refletiu criticamente sobre a definição negativa que se fazia (e ainda se faz) de saúde mental, como ausência de doença mental, o que sinalizaria um problema ou dificuldade que exige uma solução, porque a saúde mental está ‘abalada’, precisando ser ‘recuperada’ ou ‘reestabelecida’. O debate em torno das definições positiva e negativa de saúde não é atual, em geral evoca as críticas às definições oficiais produzidas e modificadas pela Organização Mundial da Saúde, desde a segunda metade do século XX. No debate sobre a definição negativa versus positiva de saúde mental, é reconhecido o avanço representado na formulação atual da OMS – saúde como estado de completo bem-estar físico, mental e social – mas permanecem inconsistências que redundam em diversos questionamentos. Embora se valorize a incorporação do componente mental/psicológico à saúde, contribuindo para uma concepção mais integral, a conceituação geral remete a um estado (não processo) ‘estranque’ e absoluto (que não pressupõe movimento dialético), além de sua difícil objetivação e viabilização na vida concreta e da ausência de

historicidade nessa compreensão. Assim, permanecem circulando na comunicação e no imaginário sociais, juízos que a despeito de guardarem certa dose de lógica, não encontram sustentação coerente na realidade concreta da vida social e do desenvolvimento humano. Baseando-se na definição de saúde da OMS, então saúde mental seria o estado de completo bem-estar mental, sem comportar nenhum tipo de mudança qualitativa ou quantitativa na psicologia humana que se expressasse como mal-estar ou incompletude, relatividade, ou condicionalidades do estado de bem-estar?

Abib (1997) apontava, nos anos iniciais de formulação de uma política de saúde mental antimanicomial, que a Psicologia em conjunto com outras ciências, deveria se debruçar sobre o que significa saúde mental, sendo necessário defini-la de forma mais positiva, o que auxiliaria às práticas sociais para fomentá-la e desenvolvê-la, superando-se, portanto, a forma tradicional, segundo a razão puramente técnica, de atuação essencialmente no nível da doença instalada. Avaliamos que essa tarefa ainda não foi cumprida a contento, sobretudo não desde uma filosofia histórico-dialética, pois as definições (e as práticas derivadas), algumas sem sentido e por vezes sustentadas em falsas metáforas, como aponta o filósofo, se apoiam em conceitos e pressupostos idealistas. Podemos dizer que este é o caso das definições da Organização Mundial de Saúde.

No que tange ao conceito de sofrimento psíquico, a tarefa de defini-lo não é mais simples. Apoiamo-nos na trilha percorrida por Almeida (2018)⁴, ao reafirmarmos que sua formulação se dá em meio ao acúmulo histórico do movimento da reforma psiquiátrica e da construção do campo da atenção psicossocial, na saúde mental, no Brasil. Nesse processo, incorporam-se, principalmente, as contribuições de

⁴Essa coletânea conta com um capítulo que tem como base este estudo.

autores italianos, expoentes na reforma psiquiátrica de seu país, como Franco Basaglia e Franco Rotelli: a crítica à racionalidade biomédica, que nega, ou secundariza, a determinação social de fenômenos que são recortados, de modo atomístico, e nosografados pela psiquiatria. Assim, produziram-se as formulações e as noções dos quadros de doenças mentais, ou de transtornos, síndromes, mentais. Na tentativa de superar essa racionalidade, propondo outras bases epistemológicas, ético-políticas e assistenciais no trato dos fenômenos de saúde mental, é que emerge a noção de sofrimento psíquico.

Almeida (2018) ressalta as contribuições de Kinoshita *et al.* (2016) para uma definição de sofrimento psíquico compatível com os pressupostos da psicologia histórico-cultural, que trazemos abaixo:

O sofrimento, por sua vez, é compreendido como um estado em que esse esforço por unidade e coerência se encontra diante de obstáculos em que as mediações não são efetivas na preservação de unidade e que levam a pessoa a uma estagnação e à percepção ou sentimento da iminência de decomposição. Isso ocorre não somente como processo biológico ou orgânico, mas fundamentalmente como parte da experiência de vida que corresponde a um mal-estar, desconforto ou dor, a qual bloqueia a dinâmica de transformações nos sujeitos, enrijecendo a forma como esses se relacionam consigo mesmos, com os outros e com o ambiente. (KINOSHITA *et al.*, 2016, p. 52)

Kinoshita *et al.* (2016) esclarecem que essa conceituação, está ancorada em formulações sobre pessoa, sofrimento e saúde-doença de Cassell (2004) – estas, incorporadas, inclusive, em materiais oficiais da política de saúde mental do Brasil⁵ – que propõem que o sofrimento é vivido pelas pessoas, não podendo ser atribuído a uma experiência

⁵ O Caderno da Atenção Básica nº 34 – Saúde Mental, ou CAB 34 Saúde Mental (BRASIL, 2013).

exclusiva pelos corpos, e tem sua origem em desafios que ameaçam a integridade da pessoa como entidade social e psicológica complexa. Cassel (2004), filiado à clínica médica, assevera que a falha dos médicos está em não compreender a natureza do sofrimento, o que pode resultar em intervenção médica que mesmo sendo tecnicamente resolutiva em alguns aspectos, falha em aliviar o sofrimento e, o que seria mais preocupante, se torna ela mesma uma fonte de sofrimento.

A proposta de Cassel apresenta uma pessoa como sendo composta por múltiplas esferas, diversos e distintos mundos ou esferas particulares (trabalho, família, presente, futuro, amizades, segredos, corpo, etc.), mas que a pessoa se esforça continuamente na busca de certa coerência e sentido de unidade e identidade. A Saúde Mental é entendida como este poder, este potencial/capacidade para a produção desta unidade e da coerência no movimento das múltiplas esferas da vida. Esta unidade e coerência surgem da articulação de normas, padrões, valores que estão presentes em cada uma das esferas, e que muitas vezes se contradizem e exigem o exercício de mediações para viver estas contradições. Por exemplo, na esfera do corpo, uma determinada condição demanda repouso, enquanto que, na esfera do trabalho, se demanda maior esforço; ou, na esfera familiar, ocorrem conflitos que demandam maior dedicação e simultaneamente nos domínios sociais demandam maior participação. Os processos patológicos entram como mais um elemento perturbador da unidade, seja como desencadeante seja como consequência destas dinâmicas (KINOSHITA *et al.*, 2016, p. 52)

Tendo sido aportadas algumas fontes para essas delimitações mais gerais dos conceitos saúde mental, sofrimento psíquico e psicopatologia, retomamos as reflexões a que aludimos no primeiro parágrafo dessa introdução. Destacamos uma de fundamental importância que é referente ao (problema no) ensino de psicopatologia. Trazê-la, aqui,

nos auxilia a explicitar as motivações da presente obra, envolvendo inquietações em torno da relação do ensino com as práticas no campo da saúde mental. E o principal, o modo como entendemos que a psicologia histórico-cultural se insere na pesquisa, e no cuidado psicossocial às pessoas em sofrimento psíquico, aportando formulações e derivações metodológicas que auxiliam no enfrentamento de tais inquietações.

Para sintetizar o problema em tela, é necessário elencar alguns elementos, incorporando os aspectos já descritos até aqui: a) na década de 1960, iniciam-se movimentos denominados de Reformas Psiquiátricas (alguns mais pontuais como a experiência da psicoterapia institucional e a psiquiatria de setor na França e outros mais totais como a experiência italiana de fim dos manicômios e reorganização completa de seu modelo assistencial); b) no contexto brasileiro, no esteio da luta pela reforma sanitária, constatamos uma série de avanços no plano conceitual, legislativo, assistencial e sociocultural referentes à assistência em Saúde Mental; c) o campo da Saúde Coletiva – sobretudo as formulações desenvolvidas na América Latina – experimentou um notório avanço na compreensão da determinação social dos processos de saúde-doença (LAURELL, 1983) –, determinação que asseveramos se aplicar ao sofrimento psíquico, uma tese que temos buscado respaldar por meio de estudos teóricos e de campo; d) no interior da ciência psicológica, temos experimentado também relativo avanço na compreensão das determinações oriundas dos processos de produção e reprodução social na determinação do psiquismo (e, portanto, também do sofrimento a ele relacionado), no que se destaca a perspectiva histórico-cultural, articulada à tese da determinação social do processo saúde-doença.

Eis o problema a que destacamos: esses avanços, ainda não significaram, a organização do ensino de psicopatologia nas graduações em psicologia e cursos de saúde, de modo a contemplar esse conjun-

to decisivo de elementos elencados, ao entendimento das formas de padecimento psíquico e às propostas de atenção psicossocial, em um mesmo corpo disciplinar. Parte do debate e dos conhecimentos sobre o sofrimento psíquico aparece em disciplinas teóricas específicas (como aquelas dedicadas à formação em psicanálise, por exemplo); as formulações sobre o processo saúde-doença, seus modelos explicativos (unicausalidade, multicausalidade, determinação social, entre outros) e assistenciais, costumam diluir-se em disciplinas correlatas à Psicologia e Saúde (ou Psicologia e Saúde Mental; Psicologia e Saúde coletiva), enquanto que a disciplina de Psicopatologia e correlatas costumam abrigar a concepção psiquiátrica hegemônica de classificação do sofrimento psíquico como categorias de doença e baixo uma perspectiva de todo organicista, justamente contra a qual formulou-se, historicamente, a noção de sofrimento psíquico, como buscamos recuperar acima. Dada a importância desse problema, dedicamos o próximo capítulo dessa coletânea ao tema do ensino da psicopatologia.

Portanto, o que se quer destacar, justificando as motivações dessa coletânea, é que uma reflexão mais robusta sobre os fundamentos históricos e epistemológicos para investigação e atuação em Saúde Mental segue negligenciada na maioria das grades curriculares em psicologia (e isso também é verdadeiro para aquelas formações em saúde em que a saúde mental é parte da formação). Esta fragmentação do campo da saúde mental impacta sobremaneira na atenção psicossocial que oferecemos como resposta às demandas de saúde mental dos/das trabalhadores/as, muitas vezes atada, adequada e subordinada ao modo como a classe dominante respondeu a essas demandas (a psiquiatria organicista tradicional, a medicalização social, as perspectivas individualizantes em psicologia etc.). Destacamos que tais formas de responder a essas demandas configuram-se como elementos funcionais à manutenção das relações sociais capitalistas de produção, sob o domínio dos interesses da burguesia, que busca exercer, por diferen-

tes instituições, incluindo as médico-científicas, seu controle sobre as expressões do conflito capital-trabalho, entre estas o pauperismo da classe trabalhadora desde a emergência do capitalismo (CARVALHO; PIZA, 2016; BELLENZANI, SOUZA, 2021). O pauperismo, ao implicar piores condições de vida e frustração de necessidades que atingem a dignidade humana, não pode ser negado no estudo das estagnações, involuções e obliterações do desenvolvimento humano e, portanto, da gênese histórico-social do sofrimento psíquico/psicopatologias na classe trabalhadora, mesmo que sua expressão singular se dê na unidade biopsíquica individual.

O que se revela como uma deficiência na formação, ou seja, essa dispersão de conteúdos e reflexões, e a flagrante falta de unidade na organização do ensino sobre o campo da saúde mental, reverbera no fato de que a maioria dos profissionais de psicologia, ao ingressarem no SUS, na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), se sente despreparada - por vezes, os profissionais alegam estarem bastante ‘perdidos’, para usar uma expressão corriqueira. Essa experiência de insegurança repercute em posturas aparentemente opostas, de tentar se autoafirmar por caminhos questionáveis: restringindo sua atuação à realização de práticas em que o profissional se sinta seguro, se sinta “em casa”. Assim, a avaliação psicológica, o psicodiagnóstico e a psicoterapia, são priorizadas, contudo, segundo as perspectivas individualizantes em psicologia, que em geral negam todos os acúmulos históricos das Reformas Sanitária e Psiquiátrica, da Saúde Coletiva como um todo e, não menos importante, da unidade dialética indivíduo-sociedade, que deveria ser o ponto de partida de uma psicologia que se pretenda científica. Os profissionais de psicologia posicionam-se, dessa forma, mesmo que sem consciência, como parte da engrenagem que formula respostas às demandas de saúde mental da classe trabalhadora, subordinadamente aos interesses capitalistas, mediante a medicalização. Isso ocorre, principalmente, quando estão em jogo as formas de sofrimento mais particulares das

frações da classe trabalhadora, cuja exploração é adensada por outras formas de violência, marginalização, estigmatização, opressão e desigualdades sociais. A relação com que uma parte considerável dos profissionais de psicologia estabelece com o saber psiquiátrico e suas condutas, ainda é acrítica e subserviente. Fiquemos com um exemplo dessa relação subserviente da prática psicológica em relação à psiquiatria. Sendo as pessoas ‘com algum transtorno mental’ (entendido o mental como sinônimo de cerebral), e por isso ‘pacientes da psiquiatria’, por excelência, caberia aos demais profissionais de saúde, além de acatarem sem questionamentos as práticas médicas, zelarem pela boa adesão desses pacientes ao tratamento psicofarmacológico. Os/as psicólogos/as, utilizando, para isso, das competências e habilidades técnicas comunicacionais, desenvolvidas durante a formação, despontam como indispensáveis para ‘sensibilizarem’, ‘orientarem’, ‘conscientizarem’ os pacientes, e familiares, sobre a importância de sua ‘aceitação’ e da ‘boa convivência’ com o diagnóstico e tratamento prescrito. Isso remonta ao problema da redução da razão prática à razão técnica, da atuação em Psicologia, retomando Abib (1997). Contribui-se, portanto, com a medicalização social, particularmente, com a psiquiatrização das vivências psicológicas das pessoas cujas vidas concretas se dão no curso da história social. Assim está posto o viés adaptacionista, da pessoa atada, ‘sem saída’ à sua carreira de doente, cuja vida se torna marcada por interditos sociais nos processos de apropriação-subjetivação-objetivação fundamentalmente necessários ao desenvolvimento do sistema atividade-consciência-personalidade (LEONTIEV, 2021).

O que sustenta a lógica de atuação descrita é que sob a hegemonia da biomedicina, com seu organicismo naturalista, as ações assistenciais se fazem atreladas a uma noção ontológica de doença (CAMARGO JR, 2005) ou à ontologização das enfermidades (CAMPOS, 2003) de todo incompatíveis com a natureza do sofrimento psíquico. Segundo essa noção, as doenças passam a serem concebidas como se

existissem autonomamente como fatos patológicos naturais, cujos padrões regulares e universais, sinalizam desvios da norma ou quebra do equilíbrio esperado da biologia humana (CONTATORE, MALFITANO, BARROS, 2017). Isso nos ajuda a compreender a contradição quando observamos algumas vezes, as menções ao sofrimento psíquico das pessoas, incorporadas no cotidiano da RAPS pelos profissionais, de modo desrevestido de seu significado original, que historicamente seus formuladores buscaram imprimir-lhe, ou seja, utilizando equivocadamente sofrimento psíquico como sinônimo de transtornos mentais.

Assim, avaliamos ficarem explicitadas as motivações e objetivos dessa coletânea, de contribuir com avanços para a formação e a prática em Psicologia, e formações outras no campo da Saúde. Para isso, é preciso demarcar nossa premissa mais geral, a de que o campo conceitual da Saúde Mental, ou da Atenção Psicossocial, é parte da materialidade social, se produz pelos processos históricos de produção de necessidades humanas e da vida em sociedade, e tem na sua base a luta de classes. Assim, a luta pelo fim da exploração e das opressões encontra na luta pelo direito à saúde, incluindo a saúde mental, um capítulo da luta da classe trabalhadora por uma humanidade que supere a autoalienação do trabalho e o complexo de alienações dela derivado. A ideia – defendida por Marx (2008) em seus *Manuscritos econômico-filosóficos* – de que a perda, pelo trabalhador, do produto do seu trabalho e da sua atividade mesma são a fonte da alienação dos indivíduos em relação ao gênero humano e em relação a si mesmos (no que se incluem nexos e mediações que envolvem as formas particulares do sofrimento psíquico) é um solo comum às produções presentes nesta obra. Este é o ponto de partida para que – com a introdução de um complexo de mediações na análise teórica – possamos divisar as determinações e as formas particulares do sofrimento psíquico na contemporaneidade, bem como as formas igualmente alienadas de responder a essas formas do sofrimento psíquico (como o faz hegemonicamente a psiquiatria

tradicional e a psicologia a partir de uma chave heurística medicalizante e patologizante).

Em vários capítulos, o tema da alienação, aqui introduzido, será abordado e desenvolvido na sua relação com o sofrimento psíquico, segundo articulações com os conceitos e formulações, tanto dos autores seminais da Psicologia Histórico-Cultural, como Lev Semionovitch Vigotski, Aleksei N. Leontiev, Alexander Romanovich Luria e Bluma Zeigarnik, como, também, de intelectuais contemporâneos que seguem suas trilhas.

Destacamos que os esforços para o avanço do estudo da saúde mental e do sofrimento psíquico desde uma psicologia concreta – presupondo que o desenvolvimento (cultural) humano dirige os processos biológicos gerais, incluindo os psicofísicos – deve partir da asserção veemente de que “a forma de percepção como realidade *psicológica* não é absolutamente o mesmo que os processos cerebrais e as constelações das quais são função” (LEONTIEV, 2021, p. 29). O avanço científico tanto no estudo mais geral em Saúde Mental, como das especificidades da dialética singular-particular-universal do sofrimento psíquico (ALMEIDA, BELLENZANI, SCHÜHLI, 2020), necessita da contribuição de “um sistema integral de psicologia como ciência concreta sobre o nascimento, funcionamento e construção do reflexo psicológico da realidade, que medeia a vida dos indivíduos”, tomando como as categorias mais importantes para a construção desse sistema a “atividade objetual, consciência e personalidade” (LEONTIEV, 2021, p. 34). E, ademais, como nos ensina Martins (2004, p. 83) em seus estudos sobre o processo de personalização, nos marcos do materialismo histórico-dialético, este “condiciona e é condicionado pelas condições objetivas de existência dos indivíduos, o que impõe a compreensão sobre a construção da subjetividade humana em face das relações de alienação que imperam na sociedade capitalista”, aspecto já destacado acima, desde a aceção mais geral de Marx.

Assim, no conjunto dos textos que compõem essa coletânea, notar-se-á o esforço de articular as formulações da Psicologia Histórico-Cultural com as da teoria da determinação social, que analisa a saúde-doença como processo social, considerando o “nexo biopsíquico como a expressão concreta na corporeidade humana do processo histórico num momento determinado” (LAURELL; NORIEGA, 1989, p. 100). Nos somamos a Almeida (2018, p. 76), quando afirma que: “Por sua base marxista em comum, a teoria da determinação social do processo saúde-doença e a Psicologia Histórico-Cultural remetem à natureza social do “nexo biopsíquico humano” nos termos de Laurell (1989), ou do “processo psicofisiológico integral”, nos termos de Vigotski [...]”.

Esperamos ter partilhado a contento as motivações, objetivos e pressupostos gerais dessa obra coletiva, cujos textos, e no seu conjunto, desdobram e aprofundam boa parte das questões aqui introduzidas.

Renata Bellenzani e Bruno Peixoto Carvalho
Paranaíba-MS e Curitiba-PR
28 de outubro de 2021

REFERÊNCIAS

ABIB, J. A. D. Saúde mental: esvaziamento de uma trama conceitual. **Psicologia Em Estudo**, Maringá, v. 2, n. 1, p. 41-70. jan./jun. 1997.

ALMEIDA, M.R. **A formação social dos transtornos de humor**. 2018. 415f. Tese de Doutorado. (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/153333>. Acesso em: 02 out. 2021.

ALMEIDA, M. R.; BELLENZANI, R.; SCHÜHLI, V. M. A dialética Singular-particular-universal no sofrimento psíquico: articulações entre a psicologia histórico-cultural e a teoria da determinação social do processo saúde-doença. In: TULESKI, S. C.; FRANCO, A. F.; CALVE, T. M. (orgs.) **Materialismo histórico-dialético e psicologia histórico-cultural: expressões da luta de classes no interior do capitalismo**. Paranavaí: EduFatecie, 2020.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BELLENZANI, R.; SOUZA, L. A hegemonia do modelo biomédico na psicopatologia e sua funcionalidade no capitalismo. BELLENZANI, R.; CARVALHO, B. P. (org.) **Psicologia histórico-cultural na universidade: pesquisas implicadas**. Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2021.

BRASIL. Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 69, 9 abr. 2001. Seção 1, p. 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/Saúde Mental. **Caderno de Atenção Básica, n. 34**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CARVALHO, B.; PIZA, H. A história da loucura numa perspectiva marxista. **Dialektiké**, Natal, v. 1, n. 3, p. 18-35, 2016. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/dialektike/article/view/5549> . Acesso em: 02 out. 2021.

CAMARGO JR., K. R. DE. A biomedicina. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. suppl, p. 177-201. abr. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312005000300009> . Acesso em 25 out. 2021.

CAMPOS, G. W. DE SOUZA. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Editora Hucitec, 2003.

CASSELL, E. J. **The Nature of Suffering and the goals of medicine**. 2nd ed. New York: Oxford University Press, 2004.

CONTATORE, O.; MALFITANO, A. P. S.; BARROS, N. F. DE. Os cuidados em saúde: ontologia, hermenêutica e teleologia. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, n. 62, p. 553-563. Mar, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0616>. Acesso em 25 out. 2021.

KINOSHITA, R. T.; BARREIROS, C. A.; SCHORN, C.; MOTA, T. D.; TRINO, A. T. Cuidado em saúde mental: do sofrimento à felicidade. In: NUNES, M; LANDIM, F. L. P. orgs.) **Saúde mental na atenção básica: política e cotidiano**. Salvador: EDUFBA, 2016.

LAURELL, A. C. A Saúde-doença como processo social; In: NUNES, E. D. (org.). **Medicina social: aspectos históricos e teóricos**. São Paulo: Global, 1983.

LAURELL, A. C; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Hucitec, 1989.

LEONTIEV, A. N. **Atividade. Consciência. Personalidade**. Bauru: Mireveja Editora, 2021

MARTINS, L. M. A natureza histórico-social da personalidade. **Cadernos CEDES** [online], São Paulo, v. 24, n. 62, p. 82-99. Jun, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-32622004000100006>. Acesso em 30 out. 2021.

MARX, K. **Manuscritos econômico-filosóficos**. São Paulo: Boitempo, 2008.

STROILI, M. H. M. Saúde mental na formação do psicólogo. **ETD – Educação Temática Digital**, Campinas, v. 8, n. 2 p. 278-294. 2007. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/etd/article/view/662/677>. Acesso em 02 set. 2021.

CAPÍTULO 2

SOBRE O ENSINO DE PSICOPATOLOGIA¹

Bruno Peixoto Carvalho

Introdução

Este texto – de carácter ensaístico – propõe-se a, a partir de uma experiência de ensino de psicopatologia, entre os anos de 2013-2017, no curso de psicologia da UFMS-Cpar, colocar em discussão alguns aspectos relevantes em torno do campo da psicopatologia que costumadamente permanecem ofuscados pela hegemonia psiquiátrica no ensino desta disciplina. No referido currículo, há duas disciplinas nomeadas Psicopatologia Geral (I e II), com 68 e 102 horas (ambas são exclusivamente teóricas), respectivamente, e às quais imprimimos a forma que se segue neste ensaio, que dividimos em correspondência com as unidades programáticas das duas disciplinas, a saber: a) a história da psiquiatria, das instituições psiquiátricas e da doença mental; b) o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mental como síntese da psiquiatria moderna; c) as experiências das reformas psiquiátricas; d) as teorias psicológicas e a psicopatologia; e) a medicalização social.

O texto foi construído tendo em vista um diálogo com professores de psicopatologia (independente dos variados nomes que essa disciplina pode assumir), mas, seguramente, estudantes interessados nessa área se beneficiarão do levantamento de temas, problemas e reflexões aqui trazidos sob a forma de um roteiro sistemático de estudos.

¹ Agradeço à Elisa Zaneratto Rosa pelas inestimáveis contribuições, a partir de sua experiência como militante antimanicomial e professora, que me ajudaram a conformar a primeira versão das disciplinas Psicopatologia Geral I e II, no ano de 2013.

A homogeneização de um campo heterogêneo

O ensino de psicopatologia é presença comum e obrigatória em vários cursos de saúde, dos quais se destacam a enfermagem, a medicina e a psicologia. A forma como a transmissão dos conhecimentos em psicopatologia é realizada, varia – antes de tudo – em acordo com as competências técnicas prescritas para cada perfil profissional, mas seu conteúdo, salvaguardadas dadas ênfases e modelos didático-pedagógicos, costuma coincidir entre essas formações.

Uma marca do ensino de psicopatologia, mais acentuada na formação médico-psiquiátrica que nas demais, é a orientação descritivo-classificatória, que tem no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) a sua forma modelar. Este modelo, cujas raízes se encontram no surgimento da psiquiatria como especialidade médica (FOUCAULT, 2012; CASTEL, 1991; ROSEN, 1979), destina-se à formação de um profissional capaz de identificar sinais e sintomas e fazê-los corresponder a determinados quadros clínicos previamente determinados (uma tipologia). Do ponto de vista da etiologia (questão importante ao estudo de toda e qualquer doença), o modelo de ensino biomédico e centrado no DSM costuma aludir à natureza orgânica² dos ditos transtornos como origem daqueles quadros e a encaminhar, igualmente, tratamentos centrados na administração de psicofármacos. Em síntese, a forma hegemônica com que se ensina psicopatologia está centrada na ideia de que há uma teoria geral e biológica bem estabelecida que atesta a existência dos transtornos como entidades patológicas realmente existentes (ou seja, com fundamento ontológico de signifi-

² Os aspectos culturais que podem estar envolvidos na conformação de um determinado quadro clínico costumam comparecer no manual como “fatores de risco”, ou seja, veicula-se a ideia de que as determinações da vida social (transformadas em fatores) podem predispor um indivíduo e até mesmo conferir certa forma particular ao quadro, mas na qualidade de fator de risco.

cado patológico), causadas por determinados componentes orgânicos (genéticos, pré-natais, bioquímicos, cerebrais etc) e com tratamentos farmacológicos disponíveis. Esta ideia é válida para o DSM, que em sua 4ª edição alegava ser ateuórico e não-etiológico (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002), para o *Compêndio de Psiquiatria* de Kaplan, Sadock e Grebb (1997) e também para o bastante conhecido entre o público brasileiro *Psicopatologia e semiologia e dos transtornos mentais* (DALGALARRONDO, 2008) que, apesar do seu assumido ecletismo, redundava na mesma direção teórico-explicativa (embora sua tipologia seja mais dinâmica que a das referências anteriores) e terapêutica que os demais títulos aludidos nesse parágrafo.

Nada poderia ser mais falso que a suposição da existência de uma psicopatologia geral. Isso não é verdadeiro nas origens deste saber e não é verdadeiro contemporaneamente. Passemos isso em breve exame.

A psicopatologia tem seu nascimento com a própria psiquiatria. A doença mental, a psiquiatria, o manicômio e os primeiros sistemas classificatórios são herdeiros de uma mesma época histórica e, ainda mais, respondem às mesmas determinações sociais (CARVALHO E PIZA, 2016). No século XVIII, as classificações sobre a loucura se orientavam por duas concepções: uma mentalista, que situava a causação da loucura em processos mentais, independentemente de suas manifestações orgânicas; outra, organicista, que buscava associar as manifestações da loucura com dados referentes à anatomia patológica (PESSOTTI, 1999). No século XIX, as distintas classificações da loucura por Pinel e Esquirol baseavam-se em explicações de tipos diversos. Para o primeiro, a loucura era uma afecção da vontade, do intelecto e, portanto, suas causas eram morais, antes que naturais. Esquirol, admitindo a loucura como afecção da vida espiritual, divergia de seu mestre e acreditava que a causa de cada um dos tipos patológicos correspondia a distintos substratos orgânicos em sua base. O desenvolvimento da psiquiatria no século XX fez-se em favor da

etiologia organicista, mas não sem a oposição da etiologia moral, muitas vezes dentro de um mesmo sistema compreensivo, como em Kraepelin, que concebia a ideia de uma causação exógena sobre as estruturas orgânicas (PESSOTI, 1999). Segundo Paim (1993), em 1914, Blondel já relatava o desacordo dos psiquiatras em relação ao que estaria na base dos transtornos mentais. O próprio surgimento de uma psiquiatria fenomenológica figura como uma tentativa de investigar e explicar a experiência subjetiva das formas de padecimento psíquico (PAIM, 1993). Apesar da referida – e permanente – tensão entre os modelos explicativos da loucura, no século XX, os grandes sistemas classificatórios ficaram a cargo da Classificação Internacional de Doenças (CID) e do DSM, com a afirmação do viés organicista e da inscrição da doença mental como objeto exclusivo ao terreno da medicina e que, a partir da segunda metade dos anos 1950, passara a contar com os desenvolvimentos da psicofarmacologia, das neurociências e da genética em seu favor (IZAGUIRRE, 2011). Estes sistemas baseiam-se em critérios bastante elásticos do que seja uma doença mental, fragmentam e multiplicam o conjunto das categorias diagnósticas que os precederam e, a despeito das alegações em favor da ausência de uma teoria e de uma etiologia dos transtornos mentais, seguem fundados em uma concepção etiológica organicista. A despeito dos enormes avanços tecnológicos que servem ao desenvolvimento da medicina, a psiquiatria pouco pôde – a partir de seu uso – avançar no sentido de demonstrar: a) a existência ontológica desta entidade, a doença mental (TIMIMI, 2021); b) a causação orgânica desta doença (LEWONTIN; ROSE; KAMIN, 2009; TIMIMI, 2021).

Os manuais diagnósticos não superaram a heterogeneidade de explicações em relação ao problema das doenças mentais, mas apenas a elidem. Como a biologia pré Darwin (que era descritiva, classificatória e fixista), a psicopatologia ali presente se sustenta em um modelo exclusivamente classificatório e empírico, jamais alcançado o estatuto de uma ciência explicativa.

Assim, que uma importante lição para alunos de psicopatologia é aquela que diz que tal coisa como uma psicopatologia geral, ainda não existe. E a forma de se entender bem isso e daí extrair suas necessárias consequências passa por historicizar o surgimento do manicômio – como resposta assistencial a uma parcela da nova miséria que estava sendo produzida com o desenvolvimento das sociedades capitalistas (isso foi assim em França, na Alemanha e na Inglaterra, malgrado seus contornos específicos atinentes ao tipo de instituição que responderá a esse desenvolvimento) – da doença mental e da psiquiatria, que tomando a doença mental como objeto, nasce como especialidade.

Em síntese, o caminho para uma visão integrada de um campo em absoluto heterogêneo, como o da psicopatologia, é a sua historicização. Qualquer iniciativa didática que contorne essa exigência é um facilismo, e não costuma sair bem à ciência que a sua transmissão seja pavimentada de atalhos.

O hospital psiquiátrico, a psiquiatria e a doença mental

Para dar início ao ensino de psicopatologia, organizamos uma atividade em grupo com os estudantes. Eles são divididos em três grupos, e cada um deles recebe um material. Nestes materiais, os estudantes encontram a descrição de uma cena determinada (não é explicado aos estudantes que se trata de três obras de literatura) e lhes é pedido que classifiquem os quadros diagnósticos ali presentes, ressaltando o fato de tratar-se ali de um simples exercício e de que eles ainda não tiveram acesso aos conhecimentos sobre psicopatologia de que provavelmente necessitariam para a tarefa. O fato é que esses três materiais correspondem a três personagens da literatura: a) um diálogo de Hamlet (com o nome substituído apenas por H.) com o fantasma de seu pai, que lhe pede vingança contra Cláudio, o tio de Hamlet, e

depois, um diálogo com sua mãe e rainha da Dinamarca, Ofélia, que lhe surpreende quando o encontra falando sozinho; b) a descrição de duas cenas de Golyádkin, personagem de *O duplo*, de Doistoievski, uma delas quando desperta e procura o seu criado, e outra em uma consulta com seu médico em que o personagem relata, de forma confusa e cheia de cacoetes na fala, a solidão de sua vida apesar dos apelos do médico para que não se furte da vida social, das confraternizações e mesmo do álcool, e com um desfecho que leva o personagem às vésperas de agredir o médico e a pronunciar – de forma muito abstrata e confusa – que possui muitos inimigos que o odeiam e que o médico saberá disso quando caírem as máscaras; c) alguns trechos das cartas trocadas entre Werther e Albert, em *Os sofrimentos do jovem Werther*, de Goethe, em que Werther oscila entre uma posição na qual julga ter superado o amor que nutria por Charlotte (e que o consumia vivamente) e outra na qual, constatando que o sentimento de Charlotte (que estava noiva de outro homem) é mútuo, chegando até o momento em que anuncia à sua amada, a decisão de tirar a própria vida. Ao fim, os membros de cada grupo apresentam a história que receberam para os demais grupos, identificam os principais sintomas que reconheceram e sintetizam isso em um dado quadro diagnóstico. A primeira coisa a destacar é que, nessa atividade, os estudantes acabam por fazer generalizações sobre os supostos quadros clínicos bastante arrazoadas em relação ao DSM, cuja caracterização e sintomas costumamos ler, ao fim desta atividade, para mostrar a razoabilidade dos raciocínios ali envolvidos. Isso, provavelmente, se deve à inserção que as explicações psiquiátricas têm no cotidiano das pessoas (seja pela proximidade de pessoas que passam por acompanhamento médico-psiquiátrico, seja pela presença da psiquiatria na mídia para explicar o que fazer quando se está muito triste ou o motivo de muitas crianças terem um desempenho tão aquém do esperado nas escolas, seja em campanhas pretensamente humanísticas que patologizam a vida social). Após a demonstração da razoabilidade

do raciocínio empregado no exercício, passamos a narrar um pouco da história daqueles três personagens e de seus respectivos desfechos, revelando tratar-se de obras de literatura. A sequência do debate costuma dar lugar a conclusões do tipo: a classificação que fizeram empobreceu os personagens cujos desfechos (o suicídio de Werther; a perda de si de Golyadkin; e a morte de Hamlet, seu tio Cláudio e o filho deste, Laertes) foram narrados, e não permite, em nada, entender porque as coisas aconteceram como aconteceram. Ocorre, ainda, que a classificação que empregaram intuitivamente para deduzir o quadro em questão, possui uma origem e uma história, e é essa constatação que nos leva a desdobrar o primeiro bloco de conteúdos das disciplinas de psicopatologia geral: aquele referente à história do surgimento da doença mental como objeto da medicina, dos manicômios como locais de tratamento e da psiquiatria como especialidade médica.

Com Foucault (2012), damos destaque a dois momentos importantes de sua *História da loucura*, a saber, aqueles que o autor nomeou como “a grande internação” e “o nascimento do asilo”, respectivamente. Antes da apresentação da história foucaultiana da loucura, fazemos um breve preâmbulo sobre as suas posições filosóficas como autor antimoderno (e, por extensão, anti-humanista), cujos fundamentos são decisivos para que a história apresentada por Foucault seja a história de um poder indeterminado e refletido numa disputa da razão contra a desrazão (como se estas fossem sujeitos), cujos fundamentos histórico-objetivos são – de todo – ignorados³.

Isso feito, passamos ao destaque de Foucault àquele momento em que os Hospitais Gerais se tornarão, na Europa (Foucault centra-se, sobretudo, na França, Alemanha e Inglaterra), grandes estruturas que passam a funcionar como depositário da miséria, mais acentuadamente a partir do século XVII. Na Inglaterra essas estruturas terão a forma de

¹ Tratamos disso com mais vagar em Carvalho e Piza (2016).

casas de trabalho (*workhouses*), enquanto na Alemanha terão a forma de instituições correcionais (*zuchthäusern*). Naquele momento, aqueles que a psiquiatria destacaria como loucos, estavam misturados ao conjunto da miséria: mendigos, andarilhos, prostitutas, criminosos e outros tipos considerados indesejáveis. Responsáveis tutelarmente pela miséria destacada da sociedade, os hospitais se revestem de um poder tutelar a que o filósofo francês caracterizou como semijurídico, uma vez que reuniam funções tanto de assistência quanto de tutela e repressão. Foucault assinala, ainda, a importante passagem das funções da assistência, antes hegemônica pela Igreja, para as administrações locais (laicização da assistência à pobreza). O segundo momento, delimitado por Foucault, “o nascimento do asilo”, é aquele em que a loucura foi destacada do conjunto da miséria, passando a adquirir um estatuto diferenciado e uma instituição a ela dedicada. No século XVIII, veremos esta instituição especial e essa medicina especial surgirem para atender à fração da miséria designada como alienados. Na Inglaterra, Tuke seria o médico-filantropo a iniciar a criação de um retiro destinado aos quacres⁴, com o que a burguesia encontrara um lugar para o tratamento de seus alienados longe do hospital e longe dos pobres: o retiro, um lugar na natureza em que os alienados poderiam se reencontrar com sua natureza baixo a suspensão dos problemas causados pela vida nas cidades (note-se que há aqui uma concepção moral sobre a loucura como causada pelo desenvolvimento urbano). A isso se seguem uma série de iniciativas de empreendimentos privados, mas coletivos, em que membros de uma determinada sociedade requisitam o cuidado de seus membros que porventura não se encontrem mentalmente sãos. Na França, Pinel retira dos asilos aqueles que estavam em Bicêtre em função de outras razões que não a loucura, fazendo desse hospital um dos principais centros em que se buscava os cuidados e cura dos alienados. A noção de cura, em Tuke, quanto em Pinel, estava soldada à ideia

⁴ Dissidência da Igreja Anglicana.

de que dever-se-ia restituir o louco a um tipo social aceitável. O asilo é o espaço em que as virtudes morais da sociedade, como o trabalho, o celibato e o casamento, devem ser cultivadas e os vícios, como a devassidão e a preguiça, devem ser combatidos. Foucault destaca, ainda, alguns dos meios de tratamento asilar, como as duchas, a camisa de força e as celas, meios propriamente repressivos e, a partir da instituição dos asilos, chaveados como recursos terapêuticos de cura para a loucura. Aqui, há algo muito importante que deve-se reter da análise foucaultiana: o asilo originou a psiquiatria como especialidade médica e criou a loucura como doença mental, tornando-se instituição propriamente médica, ao contrário da natureza assistencial e correcional dos hospitais gerais e instituições correlatas.

Com Castel (1991), em *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo* situamos o surgimento da psiquiatria, do manicômio e da doença mental (ou seja, as mudanças descritas por Foucault) em seu terreno sociomaterial, qual seja, o surgimento da chamada “questão social”, forma pela qual a burguesia passou a nomear o crescente pauperismo – em escala até então desconhecida – resultante do desenvolvimento do modo de produção capitalista e da formação dos estados nacionais. O alienismo, segundo Castel, comporta uma nosografia (conjunto de sinais que demarcam o comportamento normal em relação ao patológico a partir da referência à ordem social), uma etiologia (calcada na preponderância de causas morais) e um conjunto de medidas técnico-assistenciais (o tratamento moral) que configuram-se como uma resposta, uma reorganização do panorama assistencial europeu, à referida questão social. Duas questões importantes trazidas pelo sociólogo francês, merecem destaque: a) Castel destaca o fato de que a psiquiatria emerge calcada num modelo nosográfico-descritivo, quando o resto da medicina já havia em muito avançado em relação ao modelo puramente nosográfico (uma nova especialidade baseada em um velho modelo) e que seus primeiros desenvolvimentos, nos manicômios, se deram à distância das universidades; b)

o vínculo indissolúvel do alienismo com o desenvolvimento da sociedade burguesa ou, para ser mais preciso, com o problema do trabalho. Os loucos que Foucault encontrou no asilo, e cujo sentido socio-econômico Castel ajuda a divisar, foram produzidos, massivamente, naquele processo a que Marx (2006) nomeara de “A assim chamada acumulação primitiva” (um processo permanente de expropriação dos expropriados) e que se encontra nas origens da consolidação do próprio modo capitalista de produção. É a população expropriada do campo e tornada desnecessária com os desenvolvimentos da grande indústria que forma a superpopulação relativa expropriada dos meios de trabalho e de vida que Foucault encontrará no hospital geral e no asilo. Castel e Marx, nesse momento, servem de contraponto à noção – idealista e anti-iluminista – de que a razão é o sujeito que confere à loucura a designação de doença mental e ao manicômio o espaço de cura. A razão de que Foucault abstratamente trata é a razão burguesa, ou ainda, a razão burguesa prática, que precisa, simultaneamente, oferecer um destino a certa parcela de miseráveis (o manicômio) e uma legitimação para esse destino (a psiquiatria). Ao fim deste bloco, fazemos uma breve incursão nos sistemas nosográficos de Pinel, Esquirol e Kraepelin (PESSOTTI, 1999), que servem como referentes importantes, no século XIX, para aquele que figura como sistema classificatório hegemônico em psiquiatria atualmente, o Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais, atualmente em sua 5ª edição.

Por fim, destaco uma questão a que não demos devida importância neste bloco de conteúdos: o desenvolvimento da psiquiatria no Brasil. Isso, em parte, se deve ao fato de que não desenvolvemos, no território nacional um sistema nosográfico e assistencial próprio que não fossem uma tradução daquilo que chegava da Europa nas faculdades de medicina do Brasil, mas isso, tampouco, é razão suficiente para a referida ausência. É verdade que tratamos um pouco do modelo asilar brasileiro quando discutimos a reforma psiquiátrica brasileira, mas aí já o tomamos de forma acabada e parece-nos bastante importante ex-

plorar o desenvolvimento daquele modelo, suas relações com as ideias racistas e com o higienismo, bem como sua relação com o sistema de justiça e com a repressão em solo nacional, como bem demonstrou Costa (2006).

Apresentando o DSM: o modelo diagnóstico da psiquiatria moderna

Após a unidade programática que trata de historicizar a instituição psiquiátrica, a psiquiatria e a doença mental como objeto da psiquiatria (no que incluímos alguns dos primeiros sistemas nosográficos psiquiátricos), passamos a tratar da mais importante síntese da psiquiatria moderna: o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM). Quando dizemos que esse manual é a síntese mais importante, o fazemos pelas seguintes razões: ele é o principal meio empregado no ocidente para o diagnóstico de transtornos mentais; o DSM é – apesar de não ter sido elaborado e nem se prestar a esse objetivo – uma das principais referências para o ensino de psicopatologia; sua abordagem ao problema dos transtornos mentais é organicista e nosográfica, como é hegemônico na psiquiatria moderna.

Inicialmente, dedicamo-nos à exposição do modo como esse manual diagnóstico é construído. A essa tarefa nos dedicamos utilizando passagens tanto do DSM-IV quanto da quinta edição porque o primeiro destes tem uma seção mais extensa dedicada à exposição da lógica de construção daquele manual e que não consta da edição mais recente. O manual (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002) destaca do seu processo de construção – a partir de grupos de trabalho de especialistas organizados em torno das seções do manual – a existência de quatro etapas: as revisões bibliográficas (150 ao todo) sobre os quadros diagnósticos; reanálise de dados (foram realizadas

40), empregadas quando havia pouca informação disponível em torno de um determinado transtorno; testes de campo (foram realizados 12), utilizados para ampliar o escopo de evidências daqueles transtornos que contavam com evidências clínicas e que careciam de dados de confiabilidade; e revisão pública. Munidos de informações oriundas destas quatro fontes, os grupos de trabalho decidem: a) os critérios diagnósticos que participam de cada quadro; b) quais transtornos ingressam ou ficam de fora do manual. Em síntese, passará a ser um transtorno aquilo a que a comunidade psiquiátrica especializada – formada a partir deste mesmo tipo de manual diagnóstico – consensuar ser um transtorno. Esses estudos não se destinam a validar a existência ou não de determinada patologia (ou doença mental) como uma entidade realmente existente, mas tão somente a confirmar o acordo ou desacordo da comunidade psiquiátrica em relação a um outro transtorno, e é nisso que consiste a confiabilidade deste instrumento.

Da discussão sobre os fundamentos do manual, destacamos ainda três de suas pretensões: a) a de ser linguagem comum entre psiquiatras, profissionais de saúde e outros profissionais que atuam na interface com a saúde mental; b) a de ser não etiológico; e c) a de ser não teórica. Para garantir uma linguagem comum à psiquiatria, o manual abre mão de toda a discussão sobre a etiologia dos transtornos mentais, uma discussão que, aliás, caracterizou a psiquiatria desde o seu surgimento (recorde-se a busca das causas da loucura que oscilou entre as causas morais e as causas biológicas). Ainda, para garantir o objetivo de ser a linguagem comum da psiquiatria, o DSM foi composto a partir de uma linguagem bastante descritiva e que evita, na descrição dos seus quadros, expressar-se naqueles termos que o comprometeriam com uma ou outra escola psicopatológica. Em Dunker e Kyrillos Neto (2011), encontramos a seguinte definição para psicopatologia:

Sabemos que o próprio termo psicopatologia é carregado de ambiguidades. Trata-se de uma terminologia fortemente associada às raízes psiquiátricas. Tal termo evoca uma disciplina que trata da natureza da doença mental, suas causas, mudanças estruturais e funcionais ligadas a ela e suas formas de manifestação. Em uma acepção bastante genérica, a psicopatologia pode ser considerada como um conjunto de conhecimentos acerca do adoecimento mental do ser humano. (p. 619)

Nesse sentido, o DSM é a negação da psicopatologia, na medida em que abre mão de situar-se teoricamente em relação ao seu objeto e, igualmente, deixa de se posicionar em relação às suas causas. Ocorre, entretanto, que essa operação do DSM, de descrever fenômenos em abstração da teoria e de suas possíveis causas, não se faz em favor de uma posição parcimoniosa, mas, antes, em favor de uma posição biologizante sobre os referidos transtornos. A própria ideia de que as formas do sofrimento psíquico são transtornos, já é, ela mesma, uma assunção teórica (ainda que bastante genérica e abstrata) bem importante.

Para ilustrar os problemas e a arbitrariedade em se empregar um sistema classificatório divorciado de uma teoria sobre a dinâmica das psicopatologias e de uma compreensão genético-causal destes fenômenos, trazemos a síntese de um artigo de Bentall feita por Izaguirre (2011, p. 20), em que o primeiro propõe um novo transtorno para o manual, a felicidade:

Diz no *abstract* que o propósito é que a felicidade seja classificada como um transtorno psiquiátrico e incluída nas próximas edições do manual diagnóstico e classificatório sob um novo nome: *major affective disorder, pleasant type*, porque foi visto na literatura relevante que a felicidade é estatisticamente anormal, consiste em um discreto conjunto de sintomas, está associada com um nível de anormalidades cog-

nitivas e provavelmente reflita um funcionamento anormal do sistema nervoso central. Uma possível objeção é que não se considera um valor negativo, mas constitui uma objeção cientificamente irrelevante. A felicidade seria um estado neurofisiológico de desinibição. Afirma que há certa relação entre felicidade e mania. É provável que se encontre certo distúrbio do sistema nervoso central. É indubitável que se possa induzir a felicidade estimulando centros subcorticais. Encontraram-se com certa frequência relações entre a felicidade, a obesidade e a ingestão de álcool. Confere alguma desvantagem biológica. Implica uma má adaptação à realidade. Põe em jogo determinados centros nervosos que afetam o sistema nervoso central. Apresenta sintomas específicos e se relaciona com anormalidades cognitivas. O autor assinala uma consequência ao ser aceita a sua proposta: que os psiquiatras tentem algum tratamento para a felicidade. As referências bibliográficas consultadas pelo autor são relevantes e numerosas, cita 32 trabalhos, todos em língua inglesa e de importantes revistas científicas.”

Eis aí uma dimensão da vida humana – a felicidade – colocada nos termos da metafísica empiricista e estatística que orienta a construção do DSM e, com o rigor formal que tal empreitada exige, transformada em uma doença. Por estranho que pareça, é esse o mesmo raciocínio empregado na validação de um transtorno qualquer, como a depressão, o anverso do transtorno formalizado, ironicamente, por Bentall.

Feita essa discussão preliminar referente à lógica do DSM e de seu processo de construção – e no que incluímos também uma exposição de como os critérios diagnósticos, os subtipos e especificadores do manual devem conformar o diagnóstico – passamos a tratar de alguns transtornos (que variamos a cada semestre), destacando pelo menos um de cada uma das seções do manual. O que interessa destacar so-

bre esse momento da disciplina é que – a essa altura – os estudantes facilmente se dão conta do caráter lasso, normativo (referente a um tipo ideal de normalidade suposto e tomado como referência) e bastante subjetivo envolvido na definição dos critérios diagnósticos e no seu emprego. Tem sido comum, que na discussão dos transtornos a partir do DSM, os estudantes assinalem a importância do conteúdo daqueles critérios diagnósticos (que são uma lista de comportamentos), sua intensidade (em termos qualitativos e relacionais, mais que em termos de frequência) e do sentido daqueles comportamentos, tornados sintomas, no interior do quadro vivencial das pessoas concretas que padecem. Isso – acreditamos – é o que há de essencial quando lidamos com o sofrimento psíquico e é disso que os manuais fazem abstração.

Na sequência dessa unidade, passamos a tratar de como as teorias psicológicas que estruturam o curso de psicologia da UFMS-Cpar – a análise do comportamento, a psicologia histórico-cultural e a psicanálise – compreendem o problema da psicopatologia. Esse bloco programático está presente tanto em Psicopatologia Geral I (como última unidade) quanto na disciplina que lhe dá sequência, e – para efeito de organização de nosso material – trataremos disso mais adiante.

As reformas psiquiátricas

Destinamos uma de nossas unidades programáticas à discussão de alguns importantes movimentos de reforma psiquiátrica que, ressaltadas suas particularidades, puseram em questão não apenas a instituição e a violência psiquiátrica, mas a própria ideia de doença mental e as formas do seu tratamento. Em Psicopatologia Geral II, trazemos quatro destas experiências, a saber: a antipsiquiatria inglesa, a psicoterapia institucional e a psiquiatria de setor na França, a experiência italiana de extinção dos manicômios e a reforma psiquiátrica brasileira. Para introduzir as experiências referidas, iniciamos nosso curso com

a leitura, em classe, de alguns excertos do conto *Enfermaria nº 6*, de Anton Tchekhov com o fito de – a exemplo do que fizemos ao iniciar a unidade dedicada à história da psiquiatria e das instituições psiquiátricas – ajudar a formar uma imagem dos grandes hospitais psiquiátricos contra os quais as experiências de reforma se voltaram.

Da experiência antipsiquiátrica inglesa, iniciada na década de 1960, damos maior relevo às contribuições de Ronald Laing e David Cooper (COOPER, 1967; LAING, 1991), dentre as quais, destacamos: a) o modo como situam a instituição psiquiátrica e a psiquiatria como fontes de violência que perpetuam a violência que origina o paciente psiquiátrico como tal; b) sua teoria – inspirada na teoria do duplo vínculo de Gregory Bateson – de que a esquizofrenia é causada por um padrão de relações ambíguas e intensas que tem como *locus* a família mononuclear burguesa (nesta ocasião, trazemos o caso de Eric, um jovem que teve uma experiência psicótica e cuja família fora acompanhada por Cooper); c) a experiência de reforma que promovem em um dos pavilhões do Kingsley Hall (um hospital psiquiátrico), bem como as apreciações feitas por Cooper relativamente aos limites daquela experiência (COOPER, 1978). Em auxílio a esse conteúdo, exibimos o filme documental *Asylum* (1972), que retrata uma experiência de comunidade terapêutica⁵ que conta com a supervisão de Ronald Laing e

⁵ Importa destacar que o modelo de comunidade terapêutica na Inglaterra se parece muito pouco com o que se convencionou chamar assim no Brasil e que aqui se destina a oferecer tratamento a pessoas que fazem uso abusivo de drogas, geralmente pertencente a entidades religiosas e com uma terapêutica centrada no absenteísmo, na violência e na fé religiosa, como bem o demonstrou o *Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas* (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA; PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO; MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, 2018). Caso queiramos estabelecer alguma analogia com os serviços em saúde mental no Brasil, as comunidades terapêuticas inglesas mais se aproximam das Residências Terapêuticas, um serviço em que os usuários partilham uma vida em comum em uma moradia num território dado e são acompanhados pelos técnicos da rede de saúde.

mostra a vida dos sujeitos que partilham aquela experiência, algumas de suas crises e as formas que aquele coletivo encontrou para lidar com elas. O filme também permite visualizar alguns dos expedientes criados por Cooper e Laing quando da experiência no Kingsley Hall, como as reuniões de usuários, de usuários com a equipe, as formas que encontraram para a tomada de decisões coletivas, entre outras.

A discussão que fazemos da experiência francesa tem início com a introdução da experiência do hospital psiquiátrico de Saint Alban, a partir de 1941, com o psiquiatra catalão François Tosquelles à frente (GALLIO; CONSTANTINO, 1994). Situado numa região rural do sul da França, o Saint Alban era um hospital com fortes vínculos com a comunidade local, que transitava pelo hospital a meio do caminho para a feira, ocasião em que podia comprar toda sorte de obras produzidas pelos pacientes do hospital. Ali, Tosquelles promove a abertura definitiva das portas do hospital, organiza uma equipe técnica formada principalmente por profissionais não deformados pela formação psiquiátrica (artistas, intelectuais, artesãos, agitadores) e lidera a criação de clubes e cooperativas pelos pacientes. No Saint-Alban, hospital aberto cuja orientação terapêutica já não passava pela hegemonia psiquiátrica, Tosquelles pôde formular a ideia de que a função daquela instituição era a de ser um espaço em que as pessoas adoecidas pudessem encontrar um espaço seguro da violência e da exclusão que encontram na vida fora dele. Essa experiência assume particular importância porque percussora de duas alternativas francesas à psiquiatria tradicional: a psiquiatria de setor e a psicoterapia institucional.

A primeira das experiências supramencionadas, reconhecendo os limites da instituição psiquiátrica, tratou de organizar a assistência psiquiátrica em unidades menores a partir dos territórios, da integração com os recursos da comunidade, sem que isso significasse – necessariamente – um rompimento com a psiquiatria (PASSOS, 2009). Já a

psicoterapia institucional – que teve em Jean Oury e Guattari dois de seus principais expoentes –, emerge, na década de 1950, como uma experiência clínico-institucional em um estabelecimento privado, o castelo de La Borde. Ao contrário da radicalidade da antipsiquiatria inglesa – que colocava em questão a própria existência da loucura como tal (SZASZ, 1979; COOPER, 1978) –, a psicoterapia institucional, em franco diálogo com a psicanálise lacaniana, não nega a psicose como categoria clínica. Antes disso, reconhece que, uma vez que a instituição psiquiátrica desfigura a experiência da psicose, é preciso que o trabalho institucional garanta uma experiência não violenta de vivência da psicose para que disso possamos apreender algo sobre ela (GUATTARI, 1993). Os pacientes de La Borde podiam sair e retornar quando bem entendessem do castelo e a vida se organizava⁶ por comissões, assembleias, ateliês (jornal, desenho, costura) e, o que era mais importante, um rodízio permanente de tarefas. O coletivo, como teorizado por Guattari (1993) e Oury (1977), é apresentado como uma possibilidade de reconstituição subjetiva na psicose como suplência ao simbólico elidido em sua constituição. Em auxílio a essa discussão, fazemos a exibição do vídeo documental *La borde, le droit à la folie* (1977), que mostra o funcionamento daquela experiência e conta, inclusive, com participação de Oury e Guattari.

Pela sua extensão e raízes histórico-sociais, a experiência italiana de desinstitucionalização é a mais importante das reformas aqui abordadas. Basaglia (1985), o personagem mais pronunciado da experiência italiana, defendia que na base da instituição psiquiátrica, como de resto ocorria com as demais instituições da sociedade burguesa, estavam a

⁶ Apesar de a clínica de La Borde ainda existir, nos referimos a ela sob a forma pretérita, pois é daquele momento inaugural que estamos a tratar.

violência e a opressão. A exemplo do que ocorre na relação de exploração (patrão-trabalhador), a relação paciente-psiquiatra não deveria ser reformada, mas extinta, uma vez que ela supõe uma distribuição de poder bastante assimétrica entre estes dois sujeitos. Essa violência, entretanto, aparece mistificada pelo tecnicismo do qual participam psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais etc, que garantem ao paciente a sua inferioridade e a sua não condição de sujeito. Em função disso, Basaglia defende a necessidade de abandonar a tentativa de tratar/curar aquelas pessoas, bem como de nelas estimular a consciência da opressão e violência a que estavam sujeitas (ROTELLI; LEONARDIS; MAURI, 1990). Em relação à facticidade ou não da doença mental como fato ontológico, Basaglia responde com a sua tão conhecida formulação de colocar entre parênteses a doença mental para ocupar-se dos sujeitos sob esse signo. As formulações de Basaglia se nutriram da experiência do grupo de reformadores que participou da experiência do Hospital de Gorizia na década de 1960 e que após recusa da administração local em fechar o hospital e abrir centros de saúde mental em sua substituição, se demitem. Esses reformadores se espalham por algumas cidades administradas pela esquerda italiana e Basaglia vai para o Hospital de Trieste, na década seguinte, onde passa a trabalhar pela abertura de suas portas e pela criação de serviços extra-hospitalares. Elemento decisivo na experiência italiana relativamente à forma como lidavam com aqueles sob o signo de pacientes, foi a constituição de cooperativas de trabalho – sobretudo no setor de serviços – cuja inspiração se encontrava na tradição do movimento sindical italiano. Este processo culminará na Lei 180, de 1978, que ordenava o fechamento das instituições psiquiátricas e criava serviços de saúde mental em sua substituição. Em apoio à discussão, apresentamos o filme *Si può fare* (2008) que, apesar de ficcional, foi roteirizado a partir de muitas histórias reais do movimento italiano de desinstitucionalização.

Após a exposição dessas três experiências (a cada uma delas dedicamos uma semana de aulas), montamos na lousa um quadro com três colunas e três linhas, preenchendo-o com os estudantes, de forma a caracterizar cada uma destas experiências em termos de: concepção sobre a loucura/doença mental; o destino que deram/previram ao hospital psiquiátrico; e a função da instituição (no caso, do arranjo institucional proposto).

Por fim, tratamos da experiência brasileira da reforma psiquiátrica, partindo do movimento de luta antimanicomial e da reforma sanitária, que se forjaram no contexto da redemocratização e da reformulação do sistema de saúde nos termos do que hoje é o Sistema Único de Saúde. Da reforma brasileira, além de seu histórico, damos destaque à conquista representada pela Lei 10.216 de 2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica que, entre outras coisas, institui uma série de direitos aos usuários de saúde mental e seus familiares, bem como preconiza o tratamento em meios extra-hospitalares e faz da internação um recurso a ser empregado apenas após esgotadas as possibilidades extra-hospitalares (AMARANTE, 1995, 2007). Em seguida, tratamos de apresentar alguns dados relativos à disponibilidade e evolução dos serviços de Saúde Mental no Brasil. Por fim, caracterizamos os serviços assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial em seus respectivos níveis de atenção à saúde, a saber: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e suas modalidades, as Residências Terapêuticas, o Programa de Volta pra Casa, os Consultórios de Rua, os leitos de saúde mental em hospital geral, além de discutir algumas iniciativas no terreno da geração de renda e alguns princípios relativos à redução de danos (que só com muito esforço podemos chamar de política, no Brasil). Este costuma ser um momento adequado para a rediscussão do papel cronicador da instituição psiquiátrica em relação aos usuários: de um lado, tem-se o paciente do hospital psiquiátrico cuja conformação é parte da nosografia médica; de outro, os usuários dos serviços extra-

-hospitalares de saúde mental que, apesar dos problemas que enfrenta (de financiamento, de concepção, de execução etc), é, em absoluto, superior ao modelo asilar em termos de produção de saúde àqueles que se encontram em sofrimento psíquico.

Com o fim dessa unidade programática, damos fim também àquele capítulo aberto na unidade dedicada à psiquiatria, às instituições psiquiátricas e à doença mental (em Psicopatologia Geral I): as reformas psiquiátricas coroam, na prática, a crítica à psiquiatria e a seu modelo científico-assistencial.

A psicologia e o problema da psicopatologia

Tanto em Psicopatologia Geral I quanto em Psicopatologia Geral II abordamos o problema das psicopatologias no interior das teorias psicológicas que estruturam o curso de psicologia da UFMS-Cpar, a saber: a psicologia histórico-cultural, a psicanálise e análise do comportamento. Apesar de que alguns desses conteúdos já seja de algum domínio por parte dos estudantes, julgamos fundamentais trazê-los às disciplinas, uma vez que é comum que no ensino de psicopatologia as contribuições da psicologia resultem esmaecidas ou mesmo inexistentes.

Em relação à psicologia histórico-cultural, damos relevo, na primeira disciplina, às contribuições de Vigotski ao entendimento do sofrimento psíquico em geral e ao tema da esquizofrenia em particular. Aqui, sumariamente, discutimos: o conceito de sistemas psicológicos (VIGOTSKI, 2004), referente à ideia de que nas formas de desintegração (e também do desenvolvimento típico) da vida psíquica o que vemos alterado não é tanto uma função psicológica isoladamente tomada, mas o nexos de funções entre si; a caracterização feita por Vigotski da esquizofrenia como um padecimento que tem sua origem nas alturas do desen-

volvimento psíquico, ou seja, ela refere-se a uma desintegração daquilo que há de mais social, mais tardio, no desenvolvimento humano, o sistema de formação de conceitos e a relação do quadro sintomatológico da esquizofrenia em suas manifestações comportamentais e da personalidade em relação à desintegração daquele sistema (VIGOTSKI, 1987, 1998; ALMEIDA; CARVALHO; TULESKI, 2009). Na segunda disciplina, voltamo-nos às contribuições de Bluma Zeigarnik (ZEIGARNIK, 1979; ZEIGARNIK; BRATUS, 2011) no campo a que chamou patopsicologia, destacando sua classificação da esquizofrenia como uma alteração do pensamento e o método experimental que emprega na investigação dos subtipos de alteração do pensamento (alterações do aspecto operacional, alterações da dinâmica da atividade do pensamento, alterações da adequação do pensamento a fins determinados).

Quando tratamos da psicanálise, enfatizamos algumas contribuições de Freud ao problema das psicoses, na primeira disciplina e, na segunda, trazemos algumas das contribuições lacanianas. Em Freud tematizamos o problema da formação das estruturas (com particular ênfase na oposição neurose-psicose) clínicas como desfecho da resolução dos acontecimentos que tem lugar no complexo edipiano (FREUD, 2010a), divisando, por um lado, a neurose e a psicose como respostas possíveis à castração e, por outro, a dinâmica do investimento libidinal na relação eu-mundo em ambas estruturas e a função por Freud atribuída ao delírio. Também enfatizamos a discussão feita por Freud sobre a perda da realidade na neurose e psicose (FREUD, 2011a, 2011b) e usamos como móvel desses conteúdos uma exposição do caso Schreber (FREUD, 2010b). Quando tratamos de Lacan, na disciplina subsequente, destacamos a compreensão da psicose como o resultado de uma operação psíquica especial – a forclusão do significante nome-do-pai – e que resulta na não constituição do campo simbólico, uma ausência à qual o imaginário, se bem sucedido, deve acudir; e também tratamos das condições por ele levantadas como envolvidas no desen-

cadeamento da psicose (a forclusão do significante paterno, a quebra da identificação sustentada no campo do imaginário e a convocação do significante forcluído ali de onde o sujeito não pode responder, o simbólico) (LACAN, 1998; SOUZA, 1999). Aqui, também utilizamos o caso Schreber para dinamizar a discussão.

Sobre a análise do comportamento, em Psicopatologia Geral I, além de uma breve retomada dos fundamentos da análise funcional, damos destaque ao modo como o behaviorismo compreende o problema da psicopatologia e como se posiciona em relação à compreensão psiquiátrica (mentalista, descritiva e não funcional) e como alguns fenômenos chamados psicopatológicos devem ser situados – para análise do comportamento – a partir das condições e relações funcionais que mantêm determinado comportamento, destacando fenômenos de natureza tanto operante quanto respondente (BANACO; ZAMIGNANI; MEYER, 2010; BANACO; ZAMIGNANI; MARTONE; VERMES; KOVAC, 2012). Na segunda disciplina, costumamos trazer alguns estudos em análise do comportamento referentes a processos específicos considerados psicopatológicos.

Uma coisa muito importante para se destacar ao fim desta unidade programática é que a psicopatologia é uma parte constitutiva das principais tradições em psicologia e, nelas, este fenômeno encontra explicações que buscam situá-lo em termos descritivo-fenomenológicos, dinâmicos e causais. E também nelas encontramos – em acordo com o modo como compreendem o fenômeno psicopatológico – terapêuticas concernentes às muitas formas do sofrimento psíquico. Em síntese, as teorias psicológicas comportam aquilo que qualquer conhecimento que se arrogue o título de “psicopatologia” precisaria ter.

A medicalização e patologização da vida

Assumimos, nessas disciplinas, a questão da medicalização como um problema de bastante relevo e, importa destacar, essa preocupação orienta a condução de todas as demais unidades programáticas aqui brevemente sumarizadas. Nesta unidade, trabalhamos com dois processos particulares de medicalização: a medicalização da aprendizagem e a patologização da juventude pobre.

Por medicalização entendemos o processo expansivo de transformação de vários aspectos da vida social em objeto da medicina, o que inclui a conformação do desvio como patologia e o afrouxamento (que nesse caso significa ampliação) dos critérios diagnósticos daquilo que já é tomado como patológico. Este processo, que já teve como objeto a população, ou seja, o coletivo era o foco da intervenção médica, contemporânea e crescentemente, cada vez mais se dirige ao indivíduo (ALMEIDA; GOMES, 2014). Em definição que destaca a forma contemporânea e hegemônica do processo de medicalização, Moysés e Collares (2011) escrevem: “[...] o deslocamento de problemas inerentes à vida para o campo médico, com a transformação de questões coletivas, de ordem social e política, em questões individuais, biológicas.” (p. 72).

Em relação à medicalização da aprendizagem, tratamos de expor o processo que transforma dificuldades escolares (de atenção e leitura e escrita) em problemas de contornos médico-patológicos (TDAH e dislexia). Deste processo, passamos em exame a história do diagnóstico do TDAH e da dislexia (MOYSÉS; COLLARES, 2011; TIMIMI, 2021), a profusão de hipóteses anatômicas, fisiológicas e genéticas (e não é raro que sejam colidentes entre si) sobre os referidos transtornos e a ausência de evidências que suportem a existência desses transtornos como entes nosográficos, bem como de evidências sólidas que suportem a efetividade do tratamento medicamentoso (no

caso do TDAH) a médio e longo prazo. Trazemos, ainda, nesse debate, uma série de iniciativas legislativas medicalizantes relativas ao campo educacional (MOYSES; COLLARES, 2011; VIÉGAS, 2014). O caso do TDAH é particularmente ilustrativo do alcance e extensão do processo de medicalização: antes um diagnóstico bastante restrito à infância, estende-se à juventude adulta e, ainda, há um conjunto de iniciativas visando ao público da terceira idade e outras que assumem a forma de campanhas humanísticas pelo fim do preconceito a pessoas diagnosticadas com transtornos mentais, mas que nada mais são do que a popularização do diagnóstico psiquiátrico. Atualmente, podemos testemunhar nas redes sociais uma preocupante defesa identitária do diagnóstico em perfis pessoais.

Em relação à patologização da juventude pobre, assinalamos o papel jogado pelo diagnóstico do Transtorno de Personalidade Anti-Social e dos distúrbios de conduta na expansão do processo de encarceramento dessa parcela da população. Sob o manto do diagnóstico médico de transtorno de personalidade ou de periculosidade, legitima-se a extensão das medidas socioeducativas (um eufemismo brasileiro para a aplicação do direito penal punitivista àqueles que ainda não atingiram a maioridade legal) para muito além do que prevêem aquelas medidas correccionais. Um estarrecedor desdobramento deste processo foi a criação, em 2006, da Unidade Experimental de Saúde em São Paulo. Sua criação – polêmica – foi justificada pela necessidade de oferecer tratamento de saúde adequado a jovens em cumprimento de medidas socioeducativas (VICENTIN, 2011). Nesta unidade, há o caso de um homem que se encontra preso desde 2003, quando era então um adolescente, e que 18 anos após o ocorrido, permanece recluso. Por não se tratar de uma medida socioeducativa, mas de um tratamento de saúde, não há porque se falar (obviamente desde o formalismo jurídico-legal) em extensão de medida socioeducativa para além dos limites legais de sua duração e, ainda, não há garantias que essa pena psiquiátrica res-

peite o limite da pena máxima de reclusão no Brasil, de 40 anos⁷. As contribuições de Arfeli e Martin e de Correia e Berenchtein Netto a esse livro são de grande importância para o debate dessa unidade de conteúdos.

Com esta unidade programática, conseguimos dar um contorno mais preciso de como a razão diagnóstica da psiquiatria deita seus tentáculos sobre a vida social e os interesses de classe com o que ela se relaciona, seja com a ampliação complexo médico-farmacêutico, seja com a ampliação das estratégias de controle daquelas franjas da pobreza que não se adequam ao que a elas é preconizado pela ordem social burguesa.

Conclusão

Para finalizar, retomo uma das questões aludidas na segunda seção desse texto: o campo da psicopatologia é um campo bastante heterogêneo e a condição para um ensino sistemático e totalizante deste campo é a sua historização. Esta ideia-força, em si mesma bastante simples, foi a ideia que norteou nossa organização das disciplinas de psicopatologia na experiência aqui sintetizada. A partir dela, cremos ter conseguido apresentar a nossos estudantes esta área de conhecimento sem ceder aos cantos de sereia daqueles que sob o pretexto de uma (por ora impossível) linguagem comum elidem as divergências, polêmicas e contradições existentes nesta área do conhecimento e transmitem um conhecimento cujos compromissos históricos com a ordem social burguesa se escondem detrás de uma nosografia sustentada na estatística e no empirismo mais ingênuo.

⁷ Sobre isso, recomendamos a reportagem Os que morrem, os que vivem de Luiz Henrique Ligabue para a Revista Piauí, disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/os-que-morrem-os-que-vivem/> .

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. R.; CARVALHO, B. P.; TULESKI, S. C. Psicologia histórico-cultural e sofrimento psíquico: superando as concepções hegemônicas sobre a esquizofrenia. In: TULESKI, S. C.; FRANCO, A. F. **O processo de desenvolvimento normal e anormal para a psicologia histórico-cultural**. Maringá: EDUEM, 2019.

ALMEIDA, M. R.; GOMES, R. Medicalização social e educação: contribuições da teoria da determinação social do processo saúde-doença. **Nuances: estudos sobre Educação, Presidente Prudente**, v. 25, n. 1, p. 155-175, 2014. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2728/2525> . Acesso em: 12 out. 2021.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida. A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ASYLUM. Direção: Peter Robinson. Londres: Peter Robinson Associates; Surveillance Films: Dist. Surveillance Films, 1972. 1 DVD (95 min), sonoro, color.

BANACO, R. A.; ZAMIGNANI, D. R.; MARTONE, R. C.; VERMES, J. A.; KOVAC, R. **Psicopatologia**. In: HÜBNER, M. M. C.; MOREIRA, M. B. (Orgs.). **Temas clássicos da psicologia sob a ótica da análise do comportamento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

BANACO, R. A.; ZAMIGNANI, D. R.; MEYER, S. B. Função do comportamento e do DSM: terapeutas analítico-comportamentais discutem a psicopatologia. In: TOURINHO, E. Z.; LUNA, S. V. **Análise do comportamento. Investigações históricas, conceituais e aplicadas**. São Paulo: Roca, 2010.

BASAGLIA, F. **A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

CARVALHO, B. P.; PIZA, H. C. T. A história da loucura numa perspectiva marxista. **Dialektiké**, Natal, v. 1, n. 3, p. 18-35, 2016. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/dialektike/article/view/5549/1636> . Acesso em: 02 ago. 2021.

CASTEL, R. **A ordem psiquiátrica**: A idade de ouro do alienismo. Rio de Janeiro: Graal, 1991.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA; PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO; MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017**. DF: CFP, 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas/>. Acesso em: 02 out. 2021.

COSTA, J. F. **História da psiquiatria no Brasil**: um corte ideológico. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

COOPER, D. **Psiquiatria e antipsiquiatria**. São Paulo: Perspectiva, 1967.

COOPER, D. **A linguagem da loucura**. São Paulo: Martins Fontes, 1978,

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DUNKER, C. I. L.; KYRILLOS NETO, F. A crítica psicanalítica do DSM-IV - breve história do casamento psicopatológico entre psicanálise e psiquiatria. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 611-626, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/Cqz-Gb8Lb4yr7P6grYVTMszg/?lang=pt&format=pdf> . Acesso em: 2 ago. 2020.

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2012.

FREUD, S. Introdução ao narcisismo. In: FREUD, S. **Introdução ao narcisismo**: ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916). São Paulo: Companhia das Letras, 2010a.

FREUD, S. Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia (*dementia pa-*

ranoides) relatado em autobiografia. In: FREUD, S. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia (dementia paranoides) relatado em autobiografia: ("O caso Schreber")**: artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913). São Paulo: Companhia das Letras, 2010b.

FREUD, S. Neurose e psicose. In: FREUD, S. **O eu e o id, "autobiografia" e outros textos (1923-1925)**. São Paulo Companhia das letras, 2011a.

FREUD, S. A perda da realidade na neurose e na psicose. In: FREUD, S. **O eu e o id, "autobiografia" e outros textos (1923-1925)**. São Paulo Companhia das letras, 2011b.

GALLIO, G.; CONSTANTINO, M. François Tosquelles: a escola da liberdade. In: LANCETTI, A. (Org.) **Saúdeloucura**: grupos e coletivos. São Paulo: Hucitec, 1994.

GUATTARI, F. Práticas analíticas e práticas sociais. In: GUATTARI, F. **Caosmose**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1993.

ITÁLIA. Legge nº 180, 13 maggio 1978. Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori. **Gazzetta Ufficiale**, Roma, n. 133, 16 maggio 1978.

IZAGUIRRE, G. Elogio do DSM-IV. In: JERUSALINSKY, A.; FENDRIK, S. (Orgs.). **O livro negro da psicopatologia contemporânea**. São Paulo: Via Lettera, 2011.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. **Compêndio de psiquiatria**: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. Porto Alegre: Artmed, 1997.

LA BORDE, Le Droit à la Folie. Direção: Igor Barrère. França: Institut National de l'audiovisuel, 1977. 1 filme (63 min), sonoro, color.

LACAN, J. **De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose**. In: LACAN, J. Escritos. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LAING, R. **O eu dividido**: estudo existencial da sanidade e da loucura. Petrópolis: Vozes, 1991.

LEWONTIN, R. C.; ROSE, S.; KAMIN, L. J. **No está en los genes. Racismo, genética e ideologia**. Barcelona: Booket, 2009.

MARX, K. **O Capital: Crítica da Economia Política**. Livro 1, v. 2. São Paulo: Civilização Brasileira, 2006.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO; GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR (Orgs.). **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

OURY, J. **Alguns problemas teóricos de psicoterapia institucional**. 1977. Mimeo.

PAIM, I. **Curso de psicopatologia**. São Paulo: EPU, 1993.

PASSOS, I. C. **Reforma psiquiátrica: as experiências francesa e italiana**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009.

PESSOTI, I. **Os nomes da loucura**. São Paulo: Editora 34, 1999.

laminN, G. **Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

ROTELLI, F.; LEONARDIS, O.; MAURI, D. Desinstitucionalização, uma outra via. A reforma psiquiátrica italiana no contexto da Europa Ocidental e dos “países avançados”. In: NICÁCIO, M. F. (Org.). **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 1990.

SI può fare. Direção: Giulio Manfredonia. Itália: Rizzolli Film: Dist. Warner Bros Italia, 2008. 1 DVD (111 min), sonoro, legenda, color.

SOUZA, N. S. **A psicose: um estudo laciano**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

SZASZ, T. **O Mito da Doença Mental**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

TIMIMI, S. **Medicina insana**. [E-book]. 2021. Disponível em: <https://ma-dinbrasil.org/medicina-insana/>. Acesso em: 01 ago. 2021.

VICENTIM, M. C. Os “intratáveis”: a patologização dos jovens em situação de vulnerabilidade. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO; GRUPO INTERINSTITUCIONAL “QUEIXA ESCOLAR”. **Medi-**

calização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

VIÉGAS, L; S. Direitos humanos e políticas públicas medicalizantes de educação e saúde: uma análise crítica a partir da psicologia escolar e educacional. In: VIEGAS, L. S.; RIBEIRO, M. I. S.; OLIVEIRA, E. C.; TELES, L. A. L. **Medicalização da educação e da sociedade:** ciência ou mito? Salvador: EDUFBA, 2014.

VIGOTSKI, L. S. El pensamiento en la esquizofrenia. In: VIGOTSKI, L. S. **La genialidad y outros textos ineditos.** Buenos Aires: Almagesto, 1998.

VIGOTSKI, L. S. Sobre os sistemas psicológicos. In: VIGOTSKI, L. S. **Teoria e método em psicologia.** São Paulo: Martins Fontes, 2004

VYGOTSKY, L. S. The psychology of schizophrenia. **Soviet Psychology**, Philadelphia, v. 26, n. 1, p. 72-77, 1987. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.2753/RPO1061-0405260172>. Acesso em: 08 set. 2021.

ZEIGARNIK, B. W. **Introducción a la patopsicología.** La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1979.

ZEIGARNIK, B. W.; BRATUS, B. S. La correlación del desarrollo y la desintegración del desarrollo de la psique. In: ROJAS, L. Q.; SOLOVIEVA, Y. (Orgs.). **Las funciones psicológicas en el desarrollo del niño.** México/DF: Trillas, 2011.

CAPÍTULO 3

A BASE AFETIVO-COGNITIVA DO SOFRIMENTO PSÍQUICO: REFLEXÕES A PARTIR DA PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL

Patricia Verlingue Ramires Monteiro
Marilda Gonçalves Dias Facci

Desenvolver a discussão acerca da base afetivo-cognitiva do sofrimento psíquico na sociedade capitalista é uma tarefa bastante complexa e para iniciá-la levaremos em conta ao menos três pontos. O primeiro deles refere-se ao fato de que vivemos numa sociedade com práticas sociais calcadas em um modelo manicomial que individualiza, estigmatiza, medicaliza e naturaliza o processo de adoecimento psíquico, transformando-o em um fenômeno próprio do indivíduo e de seu organismo, ou quando muito, correlacionando-o com seu contexto vivencial mais imediato. Ou seja, o entendimento do adoecimento psíquico como manifestação do sofrimento psíquico que se forma e emana das relações sociais alienadas no capitalismo demanda um estudo crítico e situado historicamente.

O segundo aspecto a considerar parte do entendimento de que nesta mesma sociedade temos a produção hegemônica de conhecimento nas ciências humanas e na saúde calcada na lógica formal positivista, a qual dicotomiza, fragmenta e reduz a análise do processo saúde-doença a elementos isolados e meramente aparentes ou sintomatológicos, o que corrobora para a produção de um conhecimento que obscurece as determinações do processo saúde-doença. Ou seja, analisar a determinação social dos processos saúde-doença dentro da relação atividade-consciência, implica numa superação do paradigma biomédico em direção à raiz desse processo no seio da sociedade, aos modos de andar a vida dentro da dinâmica de desgaste-reprodução no modo de produ-

ção capitalista. Essa problemática foi sistematizada nos trabalhos realizados por Viapiana (2017) e Almeida (2018) acerca da depressão e dos transtornos de humor, respectivamente, os quais aprofundaram a análise sobre a determinação do processo saúde-doença e do adoecimento psíquico no âmbito da saúde coletiva e da Psicologia Histórico-Cultural. No entanto, consideramos que ainda precisamos de mais estudos em relação ao sofrimento psíquico.

O terceiro ponto de complexidade em lidar com o tema deste trabalho, reflete o que pretendemos avançar, tomando como referência a Psicologia Histórico-Cultural. Refere-se à compreensão acerca da unidade afetivo-cognitiva como movimento da própria relação entre atividade e consciência humana do sujeito e sua relação com o sofrimento psíquico. Discorrer sobre essa relação é um aspecto ainda novo, apesar de termos algumas sínteses acerca dessa unidade afetivo-cognitiva nos autores clássicos dessa abordagem psicológica e em trabalhos mais recentes, tais como de Toassa (2009), Machado, Facci e Barroco (2011), Martins (2013), Monteiro, (2015), Martins e Carvalho (2016) e Monteiro e Rossler (2020).

O termo “sofrimento psíquico”, segundo Almeida (2018), foi cunhado no contexto da Reforma Psiquiátrica e, no Brasil, passou a ser adotado pelo movimento coletivo de luta antimanicomial¹. Em con-

¹ “No próprio movimento pela reforma psiquiátrica no Brasil é possível notar a transição no uso desses conceitos. Na lei 10.216, de 2001, por exemplo, considerada o marco legal da reforma psiquiátrica brasileira, fala-se em direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais (BRASIL, 2001). Em diversos espaços de discussão de políticas de saúde começa a ser usada a noção de portador de sofrimento psíquico, a exemplo da III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em dezembro de 2001 (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, 2002). Na IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, em 2013 resolve-se adotar a nomenclatura “pessoa em sofrimento psíquico”, para designar os usuários dos serviços de saúde mental, por considerá-la menos estigmatizante (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, 2010). Como explica Amarante (2007), com a crítica à ideia de “portador”, que remete a alguém carregando um fardo ou um peso enorme e eterno, há uma problematização do termo e o campo passa a falar de pessoas em sofrimento psíquico, aludindo a uma pessoa que sofre ou à experiência vivida por um sujeito.” (ALMEIDA, 2018, p. 55)

cordância com a autora, também adotamos a terminologia “sofrimento psíquico” por nos contrapormos à ideia de “transtorno”, “doença” ou “desordem mental” encontradas nos principais manuais de psiquiatria da atualidade (DSM-5 e CID-10) como fenômenos naturalizados, individualizados e encapsulados nas relações mais imediatas das pessoas.

Almeida (2018, p. 57) caracteriza o sofrimento psíquico como um “enrijecimento da pessoa diante de sua dinâmica de vida [...] e como esse enrijecimento é devido a alguma forma de mal-estar, desconforto ou dor, também produzidos na própria vida”. Porém, a autora destaca que não se trata de processos efêmeros próprios da vida cotidiana que porventura são tornados patológicos, mas sim o sofrimento psíquico emana dos processos vividos como obstruções aos “modos de andar a vida”². As manifestações do sofrimento psíquico, denominadas pelo saber biomédico como transtornos ou doenças mentais, são expressões da relação entre saúde e doença ou entre o “normal” e o “patológico” construídas socialmente.

No estudo da relação entre unidade afeto-cognição e sofrimento psíquico, dando destaque ao entendimento de como este psiquismo se forma na relação atividade-consciência, trataremos, num primeiro momento, a gênese da unidade afetivo-cognitiva como chave de análise dessa relação. Em um segundo momento, evidenciaremos o sentido e o significado como expressão da unidade afetivo-cognitiva na materialidade da personalidade, para então discutirmos a unidade afetivo-cognitiva do sistema interfuncional da consciência e a produção de sofrimento psíquico. Por fim, abordaremos as relações sociais alienadas no capitalismo como fonte de sofrimento psíquico com uma discussão preambular acerca da desintegração, ou desorganização da consciência nos processos de sofrimento/adoecimento psíquico e sua

² Almeida (2018) traz este termo como referência aos estudos de Georges Canguilhem no campo da saúde coletiva no Brasil.

dimensão afetivo-cognitiva. A partir disso, pretendemos contribuir para a compreensão da união afeto e cognição presente no processo de sofrimento psíquico a partir da análise calcada na Psicologia Histórico-Cultural e no Materialismo Histórico-Dialético a fim de contribuir com a elaboração do conhecimento psicológico crítico e comprometido com a promoção de autonomia no sujeito que sofre psiquicamente.

A relação atividade-consciência como esteio da unidade afetivo-cognitiva

Para Vigotski (2009), a pesquisa filosófica acerca do afeto e da cognição é antiga, perpassando reflexões filosóficas desde a antiguidade acerca das relações entre razão e emoção. No âmbito da Psicologia essa questão ganhou mais vivacidade a partir da *crise da Psicologia*, em que se tinha de um lado a psicologia mecanicista, que separava os processos intelectuais dos processos emocionais, delegando a estes últimas funções apenas de caráter evolutivo e neurobiológico, além de atribuir às emoções a função de "atrapalhar" o julgamento racional e neutro do indivíduo em relação ao mundo, e, de outro lado, a psicologia subjetivista, que, pautada no idealismo, também acabava por dicotomizar razão e emoção, enfatizando aspectos desta última em detrimento da primeira.

Ao posicionar sua crítica, Vigotski, abalizado em Karl Marx, localizou Baruch Spinoza como pensador importante para a superação dessas dicotomizações amplamente difundidas na ciência psicológica da época. Spinoza faz uma aproximação entre afeto, cognição e consciência relacionando-os com a realidade objetiva, ou seja, estabelecendo que não existem "afetos frios" ou "razão fria": "Há tão somente razão desejante e inervada de afetos. Nossa capacidade de mudá-los reside na posição da razão dentro da estrutura multidimensional do afeto" (SPINOZA *apud* TOASSA, 2009, p. 196).

Utilizando-se da lógica dialética como fio condutor geral de seus trabalhos, Vigotski deriva, do Materialismo Histórico-Dialético de Marx e Engels, métodos e procedimentos específicos de análise histórico-social do psiquismo humano. Um dos mais importantes e determinantes para o nosso trabalho aqui é o método que decompõe totalidade complexa em unidades. Para Vigotski (2009) a unidade é um produto da análise científica que possui todas as propriedades imanentes e indecomponíveis da totalidade complexa que se pretenda investigar; ela resguarda a síntese essencial do todo. No estudo do processo de constituição da consciência humana como “sistema semântico dinâmico” formado pelas e nas relações interfuncionais, Vigotski afirma que “[...] a primeira questão a surgir é a relação entre intelecto e afeto” (VIGOTSKI, 2009, p. 16), cuja separação implicou num grave defeito da psicologia tradicional. De acordo com o autor

Quem separou desde o início o pensamento do afeto fechou definitivamente para si mesmo o caminho para a explicação das causas do próprio pensamento, porque a análise determinista do pensamento pressupõe necessariamente a revelação dos motivos, necessidades, interesses, motivações e tendências motrizes do pensamento, que lhe orientam o movimento nesse ou naquele aspecto. De igual maneira, quem separou o pensamento do afeto inviabilizou de antemão o estudo da influência reflexa do pensamento sobre a parte afetiva e volitiva da vida psíquica. (VIGOTSKI, 2009, p. 16)

Por isso que se enfatiza aqui que a unidade afetivo-cognitiva atua como elo que unifica atividade e consciência humana, como portadora de propriedades que não se decompõem ou se anulam, mas sim que se conservam e são inerentes à totalidade da atividade humana, formando, conforme em Vigotski (2009), a tonalidade dos motivos, os interesses, a interrelação entre as funções psicológicas, “as tendên-

cias motrizes do pensamento”, o afeto e a volição na vida psíquica. É, portanto, a unidade afetivo-cognitiva que possibilita a formação de um “sistema semântico dinâmico”, ideia tão cara à Vigotski nas suas principais formulações nos últimos trabalhos de sua vida³. É esse sistema semântico, como sistema de generalizações que se forma no decorrer do desenvolvimento ontológico do sujeito, que se desintegra ou se “desorganiza” em meio aos processos de sofrimento e de adoecimento psíquico. Mas o que isso significa?

Significa que “toda ideia” presente à consciência humana é fruto de um acúmulo histórico produzido socialmente por meio da atividade humana. Assim, “o movimento direto que vai da necessidade e das motivações do homem a um determinado sentido do seu pensamento, e o movimento inverso da dinâmica do pensamento à dinâmica do comportamento e à atividade concreta do indivíduo” (VIGOTSKI, 2009, p. 16) só podem ocorrer pela relação entre atividade e consciência. A atividade, tomada aqui em sua generalidade, tem suas raízes no trabalho ontológico como atividade vital humana, o que possibilita o salto qualitativo do ser humano a práticas sócio-históricas mais complexas de existência.

Leontiev (1978b) explica que o trabalho ontológico tem uma estrutura fundamental que no decurso da história se complexificou,

³ Encontramos algumas alterações na forma de tradução dessa concepção vigotskiana, mas trazemos aqui como “sistema semântico dinâmico” com base na tradução da editora Martins Fontes em 2009. Nas Obras Escogidas em espanhol, Editora Visor, edição de 2006, e no texto *The Psychology of schizofrenia*, edição de 1987, encontramos a denominação “estrutura sistêmica e semântica da consciência”. Para Vigotski (2006; 2009), a consciência possibilita a união mundo externo - mundo interno no sujeito e a forma pela qual ela se estrutura internamente é semântica, pois, segundo ele, todos os atos da consciência são uma generalização, não só de pensamento, mas de todo vivido externa e internamente transformado naquilo que o sujeito é. Essa unidade semântica da generalização do mundo só pode acontecer na consciência por meio da integração afeto-cognição, por isso o autor refere que o sistema semântico dinâmico da consciência representa a unidade afetivo-cognitiva do psiquismo.

mas sua essência é a relação entre necessidade-motivo-finalidade que ocorre por meio de uma divisão técnica através de ações e operações⁴. Entende-se, com base em Marx e Engels (2007), que a forma como os seres humanos produzem seus meios de vida reflete o que eles são; contudo, isso depende dos meios de vida já produzidos socialmente. Dessa maneira, os seres humanos reproduzem esses meios, desenvolvendo habilidades que lhes possibilitam a criação de outros meios. Assim, o que esses seres produzem e o modo de produção qualificam a história em humana. No trabalho coletivo e dividido tecnicamente, os integrantes que promovem uma atividade polifásica voltada a um fim satisfazem ao mesmo tempo uma necessidade individual e uma necessidade coletiva.

Vê-se aqui que a atividade humana (o trabalho) desde seus primórdios precisou ser compartimentada para alcançar os objetivos almejados pela coletividade de seres humanos. Sendo assim, além de seus componentes estruturais (necessidade, motivo e finalidade/objeto), a atividade se constitui pelas ações, isto é, pelo conjunto de ações dependentes de objetivos parciais provenientes do objetivo geral da atividade (LEONTIEV, 1978a).

A atividade humana se desenrola numa cadeia de ações, as quais se articulam entre si, tendo como mediação algo (instrumento/signo) ou alguém (outros seres humanos). Nesse sentido, a atividade tem caráter causal e teleológico, apresentando sempre um *por que* – seu motivo – e um *para quê* – seu objeto/sua finalidade que, de modo pragmático, podem se

⁴ Pode-se caracterizar as ações que engendram uma dada atividade tanto pelo seu aspecto intencional quanto pelo operacional. Nesse sentido, cada ação componente da atividade apresenta formas específicas de execução, as quais se denominam operações. Já as operações são os inúmeros procedimentos que o sujeito realizará em prol de alcançar o objetivo de uma dada ação, e é por isso que Leontiev (1978a) ressalta que a operação é a tecnificação da ação, chegando a ter caráter automático quando apropriada e internalizada pelo sujeito.

fragmentar em diversas ações articuladas que cumpram da melhor forma o projeto teleológico para satisfação da necessidade. Vale frisar também que a finalidade da ação nem sempre reflete o motivo da atividade. Isso é importante porque confere um caráter prático, objetivo e objetivado à atividade, possibilitando a avaliação racional e a sua sanção afetiva enquanto ocorre. Essa sanção pode tanto mudar o curso da atividade quanto o caráter de certas ações, transformando-as em uma nova atividade pelo deslocamento do motivo da atividade para o fim da ação. (MONTEIRO; ROSSLER, 2020, p. 323)

Os componentes da atividade podem ainda adquirir diferentes funções, dada sua dinâmica constante. Dessa forma, quando a atividade perde seu motivo originário, ela pode se transformar em uma ação e esta, por sua vez, pode tanto se transformar em uma nova atividade, se passa a ter um motivo próprio ou em uma operação, se passa a ser um meio automatizado de realização de ações dentro da atividade. Dessa forma, atividade, ação e operação denotam o movimento da estrutura da atividade humana. Na medida em que motivos e finalidades se desenvolvem ou se esvaziam, todo o processo pelo qual o sujeito realizará a atividade também se reestrutura.

Sobre a divisão técnica do trabalho coletivo Leontiev (1978a, p. 79) explica que “a decomposição de uma ação supõe que o sujeito que age tem a possibilidade de refletir psiquicamente a relação que existe entre o motivo objetivo da ação e seu objeto”. Segundo o autor russo, sem tal reflexo, ou melhor, sem o reflexo consciente desta relação, a ação se aliena, já que se qualifica como esvaziada de sentido para o indivíduo, como veremos no último tópico deste capítulo. Somente a noção da atividade em sua totalidade fornece sentido à ação isolada do indivíduo dentro dessa atividade, de modo que ele capte em sua atividade psíquica, consciente, a totalidade desta atividade.

Em Leontiev (1978a), a atividade externa e a atividade interna têm a mesma estrutura geral. A atividade interna (psíquica) se forma a partir da prática sensorial externa, de modo que toda atividade humana tem a materialidade enquanto forma primária fundamental. É pelo processo de apropriação e internalização que a atividade externa se transforma em atividade interna, requalificando o reflexo psíquico da realidade e constituindo, simultaneamente, a consciência humana.

Leontiev (1978a) e Vigotski (1999) qualificam os processos psíquicos engendrados na transformação do ser humano pelo trabalho como processos provenientes e formadores da atividade consciente humana. *Consciente* significa a qualidade desta atividade, como produto de um salto qualitativo da atividade humano-primitiva, e não um substantivo — uma estrutura, um lugar. O atributo consciente é, portanto, um adjetivo da atividade humana, que se qualifica como tal, primeiro, pela forma como abstrai, conceitualiza e re(a)presenta o real, “colocando-o” como objeto do sujeito que age; segundo, pela teleologia (como fim/finalidade posta idealmente e que orienta, regula a atividade); e, terceiro, pelos processos comunicativos desenvolvidos pela atividade coletiva de trabalho, que só pode existir como produto das relações sociais (LEONTIEV, 1978a).

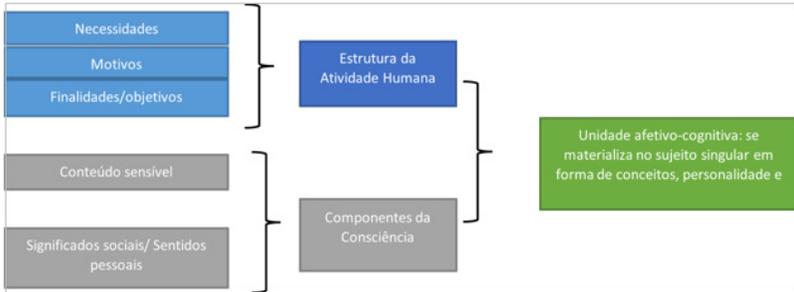
Temos então que a atividade humana parte da vivência coletiva da necessidade que no sujeito é sentida (afeta-o) como um estado carencial de qualidade afetiva e mobilizadora de tensão que prepara o sujeito para agir. Essa tensão não pode se dar sem a inter-relação de funções psicológicas superiores (FPS). Porém, a necessidade por si só não produz atividade. Se na captação sensorial da materialidade o sujeito, a coletividade, sente a necessidade, esta por sua vez só pode se materializar com o encontro do objeto que a satisfaça. A atividade humana se instaura no processo de criar os meios para a satisfação de necessidades: aqui a atividade humana se motiva e se objetiva. O mo-

tivo histórico-cultural, portanto, é a própria relação dinâmica entre necessidade e finalidade/objeto da atividade humana, ele é a unidade que torna a atividade humana mediada.

Em Monteiro e Rossler (2020) encontramos que é a dinâmica da unidade afetivo-cognitiva que possibilita que a necessidade seja conectada a um fim oportuno. Esse processo, como vimos, não tem uma raiz genética no indivíduo, mas na prática social. Para Leontiev (1978a, p. 86), “a consciência do significado de uma ação se realiza sob a forma de reflexo do seu objeto enquanto fim consciente”, ou seja, a consciência reflete, pelo processo de trabalho, o objeto da ação do homem como objetivo a ser alcançado. Aqui, passa a estar presente ao sujeito a ligação existente entre o objeto como objetivo de uma ação (finalidade) e o que desencadeou a atividade (motivo), levando à distinção prática e teórica dos objetos. Dessa forma pode-se dizer que o objeto passa a ser conservado na consciência e torna-se “ideia” (LEONTIEV, 1978a).

Por isso que asseveramos, em outros estudos, que a unidade afetivo-cognitiva se encarna na relação entre significado social e *sentido pessoal* “ou seja, sob a forma de *significados sociais* que, em sua genericidade, representam o universo simbólico humano, adquirindo sentido pessoal na medida em que ligam o significado à finalidade da atividade singular do indivíduo que pensa, sente e age de forma particular” (MONTEIRO; ROSSLER, 2020, p. 323). Portanto, a unidade afetivo-cognitiva é a própria lógica da relação entre atividade e consciência, isto é, a relação entre necessidade-motivo-finalidade/objeto (estrutura essencial da atividade) e matriz sensorial-significado social-sentido pessoal (componentes da consciência):

Figura 1



Fonte: as autoras, 2021.

Para que se torne possível, então, entender a unidade dialética entre consciência e atividade humana esteio da unidade afetivo-cognitiva, faz-se mister compreender o movimento dos elementos constitutivos da consciência, já mencionados anteriormente, que fazem com que ela seja a forma concreta do psiquismo humano, quais sejam: 1) conteúdo sensível (produz o fundamento das condições de existência da consciência; são as captações sensoriais, emocionais e perceptuais do sujeito); 2) significações sociais (são as sínteses das práticas sociais); e, 3) sentido pessoal (são as diferentes formas singulares de o indivíduo se apropriar das significações sociais, ele é síntese do processo afetivo-cognitivo na consciência individual) (LEONTIEV, 1978a).

Sobre o primeiro elemento constitutivo da consciência humana, Leontiev (1978a) aborda o conteúdo sensível, que é formado por apropriações provenientes das sensações, imagens de percepção, das representações, da imaginação etc. É por isso que Asbahr (2011, p. 6) explica que o conteúdo sensível "é o que produz a base e as condições da consciência, que cria sua riqueza e seu colorido. É o conteúdo imediato da consciência, mas não exprime toda a sua especificidade". É o conteúdo sensível que fornece a matriz material consciente de onde o ser humano pode conceber (construir) e compreender significados

sociais e sentidos pessoais em relação ao mundo. O conteúdo sensível conecta-se com o significado de modo que, ao perceber algo, percebe-se o conteúdo desse algo, suas relações intrínsecas e não aparentes.

No que tange significado e sentido, Leontiev (1978a) trabalhou com o conceito de sentido pessoal, entendendo-o como uma relação que é criada na vivência do sujeito. Destarte, o sentido medeia, de certa forma, as relações entre a consciência e as atividades realizadas por esse sujeito. O conceito de significado social é constituído segundo essa mesma lógica, formando uma unidade com o sentido.

As significações habitam a esfera da genericidade humana, dos significados sociais universais que são constituídos coletivamente ao longo da história, ao passo que o sentido pessoal é próprio do processo de apropriação e singularização no sujeito desses significados dispostos socialmente⁵. O que medeia essa relação particular é a linguagem (o significado da palavra/conceito) e a relação entre os motivos e fins das diversas atividades humanas que criam o sentido da ação do sujeito.

Para Martins (2011, p. 57) a significação é a unidade entre pensamento e linguagem e, também, entre afeto e cognição, pois todo sentimento carrega consigo um sistema conceitual, de ideias, pelo qual possa se expressar. “Portanto, tal como não há ideia sem pensamento não há, igualmente, ideia alheia à relação da pessoa com a realidade. Da mesma forma, não há relação com a realidade que possa ser independente das formas pelas quais ela *afeta* a pessoa”. Em concordância, entendemos que todo pensamento condensa a atividade afetiva do sujeito acerca da realidade objetiva que representa no psiquismo.

⁵ Os significados têm uma dupla existência: social (fixado objetivamente – como objetivação – e, portanto, objeto das apropriações) e psicológica (em que assume uma expressão particular como sentido, sem perder sua objetividade social, compartilhada). Sendo assim, afirma-se que a significação é uma zona do sentido, pois psicologicamente só existe como significado particularizado, isto é, sentido e significado como unidade dialética.

Os significados que os objetos passam a ter socialmente incorporaram um sentido na medida em que esses objetos corresponderem ou não às necessidades do ser humano e às exigências das relações sociais pautadas no momento histórico/produtivo de uma dada sociedade. Sendo assim, conforme Magliolino (2010, p. 166), "a emoção está no âmago do processo de significação, de tudo o que tem sentido e significado na vida" do sujeito e na produção do gênero humano.

Sentido e significado são polos interiores um ao outro, mediando inter e intrapsiquicamente a atividade humana. Além disso, "o sentido é criado pela relação objetiva entre aquilo que incita a ação no sujeito (motivo da atividade⁶) e aquilo para o qual sua ação orienta-se como resultado imediato (fim da ação)" (ASBAHR, 2011, p. 89). Por consequência, tem-se que o sentido pessoal expressa a relação do motivo com a finalidade da atividade e a mobilização de FPS na consciência. E, por isso, assevera-se mais uma vez que o sentido se cria na atividade do sujeito.

Para Leontiev (1978a) todo sentido é sentido de alguma coisa, é sentido de uma significação social que se subjetiva (individualiza) na consciência do sujeito, sendo particularizada e formatada de acordo com as formas de agir, pensar e sentir do indivíduo, sua personalidade. Esse processo depende dos motivos da atividade posta ao ser humano, de modo que o tipo de motivo que impulsiona a atividade é essencial na investigação acerca do sentido pessoal. O autor explica tal relação a partir da constatação de que o sentido se concretiza no significado da mesma forma que o motivo se materializa nos objetivos da atividade do sujeito.

A partir desse processo que forma o referido sistema de generalizações da consciência, o significado objetivado nas relações sociais

⁶ É importante afirmar que uma atividade pode ser "polimotivada".

por meio da linguagem e o sentido como conteúdo da consciência humana só podem existir como tal pela atuação das FPS no sistema interfuncional da consciência (VIGOTSKI, 2006). Significado e sentido são a síntese produzida subjetivamente na relação entre sujeito e objeto pela ação das funções psicológicas superiores que atuam sistemicamente. É no processo de ação sobre o objeto que a atividade humana se objetiva no mundo e nas relações sociais, na mesma medida em que vai produzindo a subjetividade do sujeito, isto é: a imagem subjetiva do objeto ou seu reflexo psíquico, o mundo apropriado e “tornado” do sujeito, mundo interno. Por isso é que Leontiev (1978a; 1978b) confere à atividade a característica especial de posicionar o sujeito na realidade objetiva, ao mesmo tempo em que transforma essa realidade em uma forma de subjetividade: a imagem subjetiva da realidade objetiva no psiquismo humano (MARTINS, 2013).

É aqui que a análise da totalidade complexa em unidades des-ponta como solução do problema, que, no caso da consciência, de acordo com Vigotski (2009), engendra um sistema semântico dinâmico que representa a unidade entre os processos cognitivos e afetivos do ser humano em relação à realidade concreta representada no seu mundo *ideal*. Além disso, compreende-se, conforme Leontiev (1978a), que a constituição da unidade afetivo-cognitiva ocorre na consciência a partir da dinâmica interna da atividade humana, uma vez que esta engendra relações entre necessidades, motivos, emoções e finalidades planejadas de ação. Contudo, a humanidade produz a vida de forma estratificada em classes sociais, gerando, em decorrência disso, personalidades alienadas e sofrimento psíquico como veremos adiante.

Destarte a unidade afetivo-cognitiva se complexifica pela relação entre significado e sentido. Estes últimos são expressões dessa unidade, uma vez que não sentimos o mundo a partir de sensações e emoções isoladas, mas nos apropriamos de um mundo que

tem significados objetivados sócio culturalmente e ao fazê-lo podemos também nos objetivar ativamente no mundo. Contudo, no capitalismo temos esta relação mediada pela alienação própria das relações sociais de produção e exploração dessa sociedade. Apesar disso, partindo de uma análise abstraída, isolada teoricamente, temos a intervinculação dos processos interpéssicos-intrapéssicos a partir da referida relação entre a “estrutura da atividade humana” e dos “componentes da consciência”. Essa relação demanda a mobilização e o desenvolvimento do sistema interfuncional da consciência, por meio da mediação dos signos no psiquismo e da necessidade de produção de sentidos, ideias, concepções etc. sobre a atividade que se realiza. Nesse processo todo o sujeito vai sendo construído e se autoconstruindo como síntese única e irrepetível das relações sociais, como ser singular que pensa, sente e age sobre o mundo, como personalidade.

O sentido e o significado como expressão da unidade afetivo-cognitiva na personalidade humana

A investigação acerca da unidade afetivo-cognitiva desemboca necessariamente na análise da personalidade. Isso porque é na existência do sujeito singular que as relações sociais ganham vida. Para Vigotski (1995, p. 337), a personalidade é “o social em nós”, que só se torna possível pela tomada de consciência de si mesmo e do mundo social que rodeia o ser humano.

Na relação entre significado e sentido, temos este como uma manifestação mais fluida daquele, do mesmo modo na análise da personalidade, a temos como uma manifestação fluida da constituição do indivíduo. Aqui, o momento histórico, as vivências desse indivíduo, seu movimento de apropriação-objetivação na relação com o gênero

humano e a estruturação da sua atividade, com hierarquização de seus motivos, vão moldando a sua forma de ser como pessoa.

A personalidade se coloca como atributo do indivíduo que tem sua constituição no próprio desenvolvimento da humanidade. Para Sève (1979), a personalidade é biografia, é processo constituído de relações sociais que ao longo do tempo sistematiza as atividades do sujeito. Dessa forma, a personalidade conta a história da autoconstrução do sujeito enquanto ser social. Como síntese temos “[...] a personalidade como autoconstrução da individualidade por conquista de sua genericidade, ou seja, síntese de processos biológicos e psicológicos que em interação dialética com o meio transforma o indivíduo de maneira criadora e autocriadora graças à ação e consciência” (MARTINS, 2004, p. 86).

De acordo com Leontiev (1978b), a personalidade é formada pela trama de relações sociais produzidas pelos indivíduos de uma dada sociedade. Por isso, ao mesmo tempo em que revela sua dimensão subjetiva, ressalta sua objetividade, uma vez que é formada nas condições sociais objetivas, unindo atividade externa e atividade interna. Essa objetividade da formação da personalidade está calcada na atividade humana que conecta sujeito e objeto (ser humano/natureza; indivíduo/sociedade), produzindo no sujeito sua própria personalidade, o seu próprio eu.

Na dinâmica sujeito-atividade-objeto, coloca-se que as relações estabelecidas entre as diferentes atividades desenvolvidas pelos seres humanos são relações sociais. Essas relações são fundamentais para o indivíduo, mas, por se constituírem numa trama entre as atividades produzidas pelos indivíduos de um dado tempo histórico, num dado modo de produção, elas não determinam a constituição do psiquismo singular de maneira imediata; pelo contrário, precisam antes ser mediadas pelos signos e instrumentos da atividade humana. Mas o essencial aqui é que são as condições sociais objetivas de produção que

determinam a existência da atividade e não apenas a vontade psicologicamente instaurada de um indivíduo.

A personalidade como síntese afetivo-cognitiva da relação entre atividade e consciência no sujeito singular se constitui como síntese pela encarnação dos significados sociais que sobremaneira vão adquirindo sentidos pessoais na coincidência entre o motivo e o objeto da atividade. É por isso que a ligação entre os motivos da atividade do sujeito singular ou da atividade humana em geral passa a fazer sentido tão logo o indivíduo comece a conceituar, pensar, sentir sobre as conexões entre o motivo da atividade e as relações entre ações em seus fins específicos. Uma vez que isso se constitua na consciência pela formação de conceitos, esse sujeito passa a compreender e atribuir significados à atividade, às suas ações. Nesse desenrolar, o significado, passa a ser sentido, pois afeta o sujeito por engendrar em si um sentido pessoal.

Por se relacionarem afetivo-cognitivamente, atividade e consciência traduzem sua relação sob a forma de significados sociais e sentidos pessoais. Os significados, sendo as formas objetivas (objetivadas) pelas quais todos os indivíduos podem se apropriar da experiência histórica humana generalizada, possibilitam a construção do conhecimento e a formação do gênero humano. Ao assumir o papel de sentido subjetivo, o significado gera seu conteúdo particular na vivência de determinado indivíduo sem perder a sua objetividade social generalizada (MARTINS, 2004).

Sendo assim, a personalidade é formada na atividade e encorpa a atividade consciente que é apreendida como ato psíquico experienciado pelo indivíduo. Ao se formar na e pela atividade, a personalidade, assim como a consciência, acaba por incorporar a essência da estrutura da atividade, possibilitando a composição da singularidade do sujeito como resultado desse processo. Nesse sen-

tido, pode-se falar da estrutura motivacional da personalidade que encampa o contíguo de motivos "construídos pelo indivíduo em decorrência das atividades que o colocam em relação com o mundo, e de estrutura emocional, ao sistema de relações mútuas entre o experimentado pelo indivíduo e os sentimentos mobilizados pela experiência" (MARTINS, 2007, p. 108).

A estrutura motivacional da personalidade se constitui segundo a dinâmica que engendra a estrutura da atividade (necessidades, motivos e finalidades) e a dinâmica entre significados sociais e sentidos pessoais, sendo que estes últimos formam o núcleo da estrutura motivacional da personalidade. Em meio a isso, Martins (2004) explica que os estados emocionais humanos possuem uma história de desenvolvimento pela complexificação das atividades humanas que acabam por complexificar também seus elementos constituintes e seus produtos. Sendo assim, os estados emocionais foram se diferenciando e adquirindo uma dimensão motivacional que fundamenta o sentido do experienciado, de modo que, dependendo da sanção positiva ou negativa dos motivos da atividade, esses estados podem tanto organizá-lo quanto desorganizá-lo. Novamente, como na dinâmica entre significado e sentido, emoções e sentimentos são zonas mais fluidas ou mais estáveis de um mesmo processo. Os sentimentos são os estados emocionais mais complexos que, por apresentarem uma natureza histórico-social, engendram conceitos que expliquem tais estados emocionais.

Esse processo, portanto, só pode ocorrer pela unidade afetivo-cognitiva que, como máxima expressão da relação entre atividade e consciência, se corporifica no estilo pessoal de cada ser humano compondo suas formas de pensar, sentir e agir no mundo concreto das relações sociais e no mundo interno das aspirações individuais. Para Leontiev (1978b), a relação que as emoções e os sentimentos empreendem com o motivo da atividade gera a unidade entre a estrutura

motivacional da personalidade e os aspectos emocionais da atividade, o que produz uma triagem, uma seleção afetivo-volitiva, dos motivos que direcionam a atividade⁷.

O que fornece base à configuração da estrutura motivacional da personalidade e à sua estrutura emocional, tonalizando também sua propriedade⁸, é a vivência subjetiva/pessoal. A vivência se configura como unidade fundamental da personalidade por ser a própria união entre ela e o meio social. A vivência se reflete na formação do próprio "eu", sintetizando personalidade e meio e pode levar o sujeito a desenvolver vontades, interesses, juízos, autocontrole da conduta (VIGOTSKI, 2009). Algumas vivências passarão despercebidas pelo sujeito por não mobilizarem motivos geradores de sentido. Outras, porém, deixarão marcas na constituição da personalidade do sujeito justamente por mobilizarem tais motivos. Essas vivências são chamadas por Martins e Carvalho (2016) de vivências afetivas.

⁷ Na esfera dos motivos hierarquizados na personalidade, Leontiev (1978b) apresenta dois tipos de motivos: os geradores de sentido e os apenas compreensíveis. Os motivos apenas compreensíveis são aqueles que não geram um sentido pessoal por não estarem conectados diretamente com a finalidade da atividade. No entanto, de modo indireto, esses motivos impulsionam emotivamente, positiva ou negativamente, a atividade. Apresentam, pois, função sinalizadora em relação à atividade, desencadeando fatores que apenas a impulsionam. Por exemplo, um aluno que entra em uma faculdade apenas com o objetivo de obter o diploma. Nesse caso, o ato de ingressar em uma faculdade é externo ao estudante e apenas serve como um estímulo à atividade. Se a motivação dele é apenas pegar o diploma, sua maior preocupação será com a nota e não com o aprendizado efetivo. Assim, a "cola" e outras ações similares podem se tornar um hábito frequente. Os motivos geradores de sentido são aqueles que efetivamente permitem a atribuição do sentido pessoal à atividade, porque "há uma relação consciente entre os motivos da atividade e os fins das ações" (ASBAHR, 2011, p. 89). Esse segundo grupo se caracteriza pela identificação da atividade com seu motivo original, como entrar para a faculdade para aprender, se apropriar de um determinado conhecimento ou profissão. Nesse caso, o motivo deixou de ser externo e passou a ser realmente eficaz, pois gerou um sentido pessoal para o processo de aprendizagem de uma profissão.

⁸ Na mesma medida em que mobiliza diversas funções psicológicas superiores como veremos adiante.

As vivências afetivas modificam a atitude da pessoa em relação ao objeto por meio de uma mudança do tono reativo determinado pelo objeto. Isso advém de relações afetivo-cognitivas, em que a relação (afetiva) do sujeito com o objeto requalifica a própria apreensão cognitiva deste na consciência e na personalidade do sujeito. Porém, em condições desintegradoras do desenvolvimento da consciência humana, como nas relações de exploração da sociedade capitalista, fica difícil desenvolver um autocontrole da conduta que direcione essas aspirações, volições, ideias e sentimentos de vivências para um projeto de vida coletivizado, o que abre espaço para a alienação do sujeito em relação a si mesmo e às relações sociais que o formam.

Ante o exposto obtemos como síntese que a unidade afetivo-cognitiva é a lógica da relação entre atividade-consciência, primeiro porque no âmbito da atividade interna do sujeito a forma como a atividade social vai mobilizar e transformar sua consciência, suas funções psicológicas superiores, produz o sentido pessoal (ainda que alienado) como articulação afetivo-cognitiva na configuração do sistema semântico dinâmico, pelo qual o sujeito reflete o mundo e a si mesmo; segundo, porque desse processo, todo o sujeito também se objetiva nas relações sociais e essa objetivação de sua personalidade em formas de agir, pensar, sentir e produzir é expressão da célula afetivo-cognitiva da relação entre atividade e consciência.

Para entender como essa unidade está também na base do sofrimento psíquico, faz-se mister discuti-la com mais ênfase no sistema interfuncional da consciência para então pensar em como os processos de desintegração das FPS no contexto das relações sociais alienadas no capitalismo pode produzir sofrimento e adoecimento. De acordo com Almeida (2018, p. 125), os diferentes padrões de desgaste e reprodução no processo saúde-doença fruto do modo pelo qual a vida se dá em sociedade “[...] levam à predominância de diferentes formas de adoecimen-

to, no campo psíquico as diferentes formas de sofrimento se expressam como alterações da personalidade” como discutiremos a seguir.

A unidade afetivo-cognitiva do sistema interfuncional da consciência e a produção de sofrimento psíquico

Vimos que a atividade humana se estrutura essencialmente a partir de um estado de carência, falta, angústia que sinaliza sensorial e emocionalmente para o sujeito uma necessidade, que ao se motivar no objeto (ou em diversos objetos no caso das atividades polimotivadas), se traduz em imagem subjetiva no psiquismo, materializando-se na personalidade do sujeito singular. Monteiro e Rossler (2020, p. 326) discutem o motivo como síntese entre subjetividade e objetividade, de modo que ele “mobiliza as funções psíquicas necessárias à intervinculação entre significado e sentido, transformando zonas de significados advindos das relações sociais em zonas de significados particulares ao sujeito, isto é, em sentido pessoal”. Daqui temos que de uma relação interpsicológica, tem-se uma mobilização intrapsicológica das funções psicológicas superiores em diferentes tons, intensidade e graus de atuação de cada uma delas no sistema interfuncional da consciência com neoformações psíquicas no decorrer do desenvolvimento ontogenético.

A gênese de novos motivos para a atividade surge da transição para uma nova atividade no curso do desenvolvimento ontogenético do sujeito. As neoformações surgem como resultado de uma nova síntese sistêmica das funções psicológicas que produzem uma nova relação semântica na consciência (VIGOTSKI, 2006). Ora, se o sistema semântico dinâmico da consciência representa a unidade afetivo-cognitiva das FPS que, por sua vez, se forma na relação atividade-consciência, então as neoformações como síntese das relações e dos agrupamentos únicos entre as FPS são a base interna da estrutura da personalidade no curso do desenvolvimento da atividade do sujeito.

Esses agrupamentos se produzem, contudo, em meio a relações sociais alienadas que produzem sofrimento psíquico, podendo-se constituir também como “neoformações patológicas” (SILVA, 2019). Essas relações são apropriadas pelo sujeito e a depender da totalidade de suas relações (desde classe, raça, gênero, até relações familiares e internas) ele pode vir a se objetivar no mundo de modo adoecido, expressando no processo histórico de sua personalidade um enrijecimento como marca de um sofrimento psíquico intenso (ALMEIDA, 2018).

Silva (2019, p. 62) argumenta que “nem toda patologia se refere à desintegração do psiquismo, mas pode haver quadros psicopatológicos de desorganização que, se não for reorganizada, pode levar a desintegração”. Com isso, inferimos que numa sociedade estruturada em relações sociais alienadas produzimos necessariamente um processo de estranhamento e distanciamento do próprio processo de desenvolvimento ontogenético do sujeito, para ele mesmo e para a coletividade. Assim, diversos aspectos de sua personalidade se apresentam como que estranhos, fragmentados a ele e às pessoas ao seu entorno.

A depender da história de suas relações inter e intrapsíquicas, bem como do território que gesta os modos de andar sua vida, o sujeito pode ter vivências ora mais ora menos intensas de sofrimento psíquico ao longo de seu desenvolvimento ontogenético. Os acúmulos, as marcas e, principalmente, as sínteses dessas vivências de sofrimento podem vir a gerar processos de adoecimento psíquico. Entendemos que o que vai balizar este processo no nível da consciência do sujeito é a unidade afetivo-cognitiva, uma vez que ela é a própria lógica de relação entre atividade-consciência e se esta relação sofre os impactos da alienação, os arranjos sistêmicos e semânticos do sistema interfuncional da consciência reproduzirão essa totalidade alienada, sofrida, adoecida. Almeida (2018, p. 131) ilustra essa questão a partir dos relatos dos participantes de sua pesquisa doutoral, segundo a autora,

O desânimo, como queixa bastante comum, foi apontado como um impedimento à realização de atividades alternativas e possíveis fontes de novos interesses: Lucila iniciou, mas abandonou um curso de corte e costura, por dificuldade de sair de casa; [...] Vários relataram dificuldades de atenção e memória que impactam sobre as atividades cotidianas: Roberto diz ser comum deixar a torneira do banheiro aberta e a porta destrancada; Lucila conta que o marido passou a fazer o almoço, pois ela se distraía e deixava a comida queimar [...]. Além disso, aparecem dificuldades decorrentes da desorganização da atividade: Gilberto, João e Leila referem que, nas fases de agitação, já fizeram compras de itens desnecessários, gastando o que não tinham; Ivonete e Leila mencionam que começam várias atividades e não concluem, tais como arrumar armários e limpar a casa. Assim como o desenvolvimento fica obstruído, mesmo as atividades antes realizadas com habilidade e desenvoltura, passam a se apresentar como estranhas e difíceis.

Como vimos, em sua crítica à psicologia tradicional burguesa e à psiquiatria hegemônica, Vigotski (2009) propôs o método de unidades justamente para não incorrer no erro de se analisar o psiquismo humano como um amontoado de funções psíquicas que meramente se somam entre si. Além disso, o autor soviético se vale desse mesmo método de unidades para afirmar a consciência como sistema semântico dinâmico que se forma pela generalização dos significados na consciência por ação do trabalho interfuncional proveniente da atividade histórico-social. Por isso, a unidade afetivo-cognitiva não pode ser reduzida, ou identificada, às funções psicológicas superiores isoladas.

A unidade afetivo-cognitiva emerge, antes de tudo, da captação sensorial da realidade objetiva na atividade, possibilitando que essa captação seja generalizada e revestida de significado e sentido pelas FPS. Podemos, sim, atribuir a um determinado processo de so-

frimento determinadas características principais relacionadas à tonalização de FPS mais específicas, relacionamos isso com o sintoma muitas vezes (no transtorno de humor temos perturbações dos afetos, por exemplo), porém não se pode reduzir a este elemento parcial, embora factual, a totalidade universal-particular-singular do adoecimento como veremos adiante.

Sabemos, portanto, que a unidade entre atividade e consciência humana depende da interfuncionalidade das FPS, pois a natureza da dinâmica entre essas funções determina a natureza da relação entre atividade e consciência nos seres humanos. Sendo assim, o fato de a atividade humana ser consciente depende desse sistema interfuncional do psiquismo humano. Em meio a isso, temos a unidade afetivo-cognitiva da relação atividade-consciência humana como manifestação psicológica da totalidade da integração das FPS na relação entre atividade e consciência humana, se materializando na personalidade. Por isso uma atividade específica que é executada afetivo-cognitivamente pode não mobilizar nenhum sentimento particular (que engendra conceitos elaborados culturalmente), reação estética ou sentido. Essa unidade é a própria lógica da relação entre atividade e consciência e, além disso, está contida nos produtos desta relação: as funções psicológicas superiores, a personalidade, a consciência de si, autoconsciência, autocontrole da conduta (MARTINS; CARVALHO, 2016).

Na sociedade capitalista em que vivemos, identificamos relações sociais alienadas que formam a objetividade da vida e, por consequência, a subjetividade dos indivíduos que a compõem. Processos contínuos e agudos de sofrimento psíquico podem então, em momentos críticos do desenvolvimento ontogenético, produzir neoformações e arranjos patológicos nos sistemas funcionais do psiquismo humano. Com isso, podemos pensar que o sofrimento psíquico também incorpora os acúmulos quantitativos que fornecem combustível ao salto

qualitativo no desenvolvimento humano, ocasionando processos desintegradores ou “desorganizadores” da consciência e da personalidade (SILVA, 2019).

Esse aspecto da desintegração das FPS no processo de adoecimento foi estudado aprofundadamente por Zeigarnik (1981) no campo da Patopsicologia Experimental⁹. A autora deixa evidente como na totalidade do sujeito, o fato de adoecer se expressa, e provoca, como transformações em sua capacidade de se relacionar com a realidade, compreendendo-a de forma diferenciada, em função das modificações que ocorrem no funcionamento das FPS. A voluntariedade, a capacidade de percepção, de atenção e de autodeterminação diante da realidade se alteram, como expressões multifacetadas do sofrimento psíquico.

Assim como Vigotski, Zeigarnik parte do método inverso no estudo do desenvolvimento e da estrutura do psiquismo considerado “normal”/“não adoecido” para desvelar os complexos caminhos desintegradores dessas estruturas. Zeigarnik (1981) busca entender como a personalidade ao se formar a partir de condições histórico-sociais de-

⁹ Bluma Zeigarnik (1901-1988) foi uma importante estudiosa russa que desenvolveu estudos acerca do adoecimento psíquico baseada nos princípios do materialismo histórico-dialético. Segundo Tuleski; Silva (2015), A Patopsicologia Experimental desenvolvida por Zeigarnik a partir de 1962, busca, a partir dos estudos desenvolvidos por Vigotski, entender a personalidade em meio ao processo de adoecimento. Tuleski e Silva (2015, 213, grifos das autoras) apresentam o método experimental patopsicológico formulado por Zeigarnik, elas evidenciam três momentos principais deste método: “o experimento psicológico objetivando o *diagnóstico diferencial*; o experimento psicológico para a *análise da estrutura da alteração* do processo, e; o experimento psicológico para investigar o *grau de alteração* da atividade mental”. A partir disso Tuleski e Silva (idem) resumizam que a Patopsicologia Experimental trabalharia com experimentos em Psicologia voltados a: “classificação de objetos; exclusão do objeto inadequado (quarto excluído); método pictográfico; evocação mediatizada; compreensão do sentido figurado; estabelecimento da consecutividade de fatos e variantes do método associativo”. Com base em Almeida (2018), encontramos limitações da teoria de Bluma Zeigarnik no que diz respeito à explicação das relações mais amplas entre o processo de adoecimento individual e as determinações sociais dele.

terminadas vai se autoconstruindo e se desintegrando, como expressões das neoformações patológicas, ou ainda, como é que as relações sociais singularizadas no indivíduo, como unidades da personalidade, se desintegram na esquizofrenia, por exemplo.

No caso da esquizofrenia, a desintegração entre as FPS se revela como vicissitudes da unidade afetivo-cognitiva da consciência que, ao dar base ao sistema semântico no esquizofrênico, o faz a partir de sensações, emoções, percepções, memórias, atenção, pensamentos, imaginação e sentimentos deturpados acerca da realidade, o que aparece ao sujeito como alucinações e delírios, sem que ele tenha consciência disso. Entretanto, como vimos, nem todas as vivências de sofrimento ligadas aos modos de andar a vida, implicam em adoecimento e desintegração da consciência. Ainda assim, estudar o processo de desintegração da consciência como o modo mais complexo dessa desintegração ocorrer nos processos de adoecimento psíquico pode ser a chave para entendermos formas mais sutis de impacto da alienação na psique – que se expressam como sofrimento e adoecimento sem necessariamente levar à desintegração do sistema conceitual, semântico, da consciência.

Daqui temos, conforme em Almeida (2018) e Silva (2019), que estudar o sofrimento psíquico no capitalismo implica em discutir o processo de alienação que serve de esteio para o desenvolvimento ontogenético do indivíduo, possibilitando o surgimento de neoformações patológicas, de desconexão entre significados sociais e sentidos pessoais, o que repercute no processo saúde-doença pelo processo de desintegração das relações entre as funções psicológicas superiores e, com isso, uma requalificação obstruída do sistema semântico dinâmico da consciência que representa a unidade afetivo-cognitiva da mesma. Entender o sofrimento psíquico na sociedade capitalista demanda entender as marcas da alienação no processo saúde-doença nesta sociedade, pois o sofrimento psíquico “é, em última instância, resultado da

vida social sobre e dos indivíduos, além de representar o insucesso das técnicas psiquiátricas, a cronificação do sofrimento é uma confissão tácita da cronificação das relações sociais que o determinam” (ALMEIDA, 2018, p. 65).

Considerações Finais: Capitalismo, alienação e sofrimento psíquico como movimento da personalidade

Nas sociedades de classes ocorre um esvaziamento do trabalho, em que a relação entre os motivos e os fins da atividade (seu conteúdo) fica cindida, fato que gera um hiato crescente entre o sentido pessoal e o significado social da atividade. Essa cisão, por sua vez, vai determinar uma forma dissociada de estruturação da consciência. Considerando-se que os aspectos emocionais, mais diretamente conectados ao sentido da ação, estão dissociados do seu significado social, as emoções, sentimentos e pensamentos (ideias, conceitos) que acompanham tal ação podem ganhar contornos psicológicos negativos, traduzindo-se naquilo que Leontiev (1978b) define como problemas ou contradições da consciência. Essas contradições se assentam na contradição fundamental das sociedades de classes, entre o trabalho como atividade vital humana e o trabalho alienado, a qual se desdobra nas contradições entre a atividade e a consciência; entre a atividade e seus objetos e objetivos; entre a reprodução do indivíduo e a reprodução da sociedade; entre o aspecto individual do trabalho e a sua função social; entre a vida do indivíduo e a vida genérica; entre os próprios homens; e, de si para consigo mesmo (MARX, 2004; LEONTIEV, 1978a).

No modo de produção capitalista o trabalho se apresenta contraditoriamente como produtor de humanização e desumanização, como produto das relações de exploração e alienação imanentes a esse modo de produção. Aqui, o sentido do trabalho para o trabalhador não

é o de produzir bens que satisfaçam as suas necessidades coletivas ou individuais, mas sim o de vender sua força de trabalho (o que garante sua subsistência, ao mesmo tempo que tende a elevar a níveis exenantes seu desgaste biopsíquico) para além da necessidade social (o que produz lucro, acúmulo de capital para quem “compra” suas forças vitais). Esse fato causa uma cisão entre os significados sociais e os sentidos pessoais da atividade vital humana na sua raiz. Netto e Braz (2007) explicam que no modo de produção capitalista o trabalho não é entendido como expressão de humanidade, mas é resultado da divisão social do trabalho na lógica burguesa.

Marx (2013) ressalta que tanto a atividade do trabalhador se encontra apartada de seu motivo (o trabalhador pode tecer, por exemplo, não pela atividade em si, mas pelo salário “proveniente” do tempo de vida e esforço gasto para realizar essa atividade) como a atividade do capitalista, pois este não obtém os conhecimentos da produção, detendo somente os meios de produção. Para o capitalista, o sentido da produção reside no lucro, ou seja, em algo estranho às propriedades do fruto da produção e à sua significação social objetiva (LEONTIEV, 1978a).

É nesse sentido que Leontiev (1978a) fala de contradições da consciência e da formação da consciência desintegrada no desenvolvimento ontogenético, já que a constituição da consciência se submete às relações de propriedade privada, exploração e divisão social do trabalho. O autor enfatiza que o empobrecimento humano, sob condições da alienação do trabalho, engloba não somente o âmbito do trabalho social, mas também o âmbito da vida pessoal, uma vez que o desenvolvimento da atividade interna (da consciência) decorre da atividade produtiva humana e das relações que dela resultam. Ao mesmo tempo em que essas contradições da consciência podem gerar diferentes formas, mais, ou menos, intensas de sofrimento psíquico, podem também impulsionar a

tomada de consciência das relações de exploração submersas na configuração ideológica da sociedade. Isso pode desencadear, além disso, o engajamento de classe em lutas pela superação da ordem social imposta e a consequente construção de uma sociedade socialista.

Desse modo, como a própria relação entre atividade e consciência ocorre em meio às relações de alienação no capitalismo, a formação do sistema semântico dinâmico da consciência que se forma pela inter-relação entre as funções psicológicas no indivíduo, sintetiza e generaliza as contradições próprias dessa sociedade. Entretanto, não é a unidade afetivo-cognitiva que se aliena, pois ela é uma totalidade complexa indecomponível da relação entre atividade e consciência, mas ao se apropriar de signos ideológicos (ALMEIDA, 2008) e ao não se apropriar de conceitos científicos, dos saberes científico, artístico e filosófico, sistematizados pela humanidade ao longo da história, o conteúdo do que o sujeito pensa e sente, sua forma de agir e de se relacionar se aliena; dizemos, outrossim, que toda a sua personalidade se aliena.

Martins (2004) corrobora para esse argumento, complementando que na consciência desintegrada há uma desconexão entre os processos afetivos e cognitivos. A autora sinaliza a importância da unidade afetivo cognitiva para o desenvolvimento da consciência humana, seja consciência de si, autoconsciência, consciência de classe, ao apontar como princípios gerais que regem o desenvolvimento da personalidade, o vínculo do indivíduo com o mundo; e, também, ao apontar o grau de organização da hierarquização entre as atividades com relação aos motivos e “o grau de subordinação dessa organização à consciência sobre si e à autoconsciência” (MARTINS, 2004. p. 93).

Trabalhando com essa questão, Malaguty (2013) analisa as possíveis contribuições da teoria da atividade de Leontiev para o campo da saúde do trabalhador. Foca em dois pontos principais: a) as características do psiquismo próprias do desenvolvimento no contexto histórico

capitalista; b) os elementos da reestruturação produtiva potencializadores de sofrimento.

Sobre o primeiro ponto, as características de psiquismo próprias do contexto capitalista, Malaguty (2013) afirma que no trabalho alienado, o trabalhador fica destituído de um desenvolvimento pleno de suas características humanas, pois o conteúdo do trabalho tem um sentido externo a ele. Nesse caso, a necessidade fundamental da vida do trabalhador é a sobrevivência, e já que tudo no capitalismo é consumível pelo dinheiro, o motivo de seu trabalho passa a ser o salário. Nisto incorre a produção de sofrimento psíquico no trabalhador já que há um distanciamento entre sentido e significado da atividade: a vida genérica é convertida em meio de vida individual, num processo de alienação da própria vida, pois o capital a domina. Aqui, se identifica a formação de uma personalidade cindida e de uma subjetividade cooptada, subvertida (com a priorização dos motivos-estímulo ligados, sobretudo, à sobrevivência). Tudo isso pode levar o sujeito a priorizar soluções calcadas na imediatividade, produzindo, em última análise, sofrimento psíquico.

Martins (2001, p. 118-119) salienta cinco formas de alienação que expõem processos psíquicos da alienação na personalidade, são eles: 1) sentimento de falta de poder, vivenciado como uma incapacidade de autoconstrução de seu projeto de vida, “[...] por consequência de sucessivas exposições a situações de inibição, proibição, negação, pressões etc. que impedem o desenvolvimento das capacidades necessárias à autogestão/ autonomia da vida”; 2) sentido do absurdo, em que a pessoa apresenta pouca esperança de que se possa “[...] estabelecer relações satisfatórias entre os comportamentos e as probabilidades de seus resultados”, aqui impera o desapego, isolamento, fantasias, idealizações, simplificações e reducionismos, deformação da realidade e subordinação a ela; 3) isolamento, em que se tem um alheamento dos valores e necessidade coletivas; 4) auto estranhamento, o qual produz uma “seleção viciada, cega” da

experiência em relação aos valores, significados e sentidos pessoais; 5) anomia que gera um distanciamento em relação à sociedade, ou ainda, supervalorização de normas institucionais sem entender suas raízes históricas. Essas formas alienadas de conduta, são comportamentos ritualizados, desprovidos de sentido e desencadeadores de uma fetichização da própria personalidade. São produto da alienação e produzem sofrimento psíquico ao intensificarem processos de perda de autocontrole da conduta, autonomia e autoconsciência.

Para a Martins (2001, p. 119) a personalidade alienada cria uma duplicidade da pessoa, “[...] que pouco a pouco, ocupa seus gestos, suas reações, seus pensamentos e sentimentos, gerando a muda aceitação, a resignação e conformismo da pessoa, ou, o seu fracasso, expresso em diferentes formas de sofrimento psicológico”. Dessa análise, a autora sintetiza que a personalidade se converte em uma pseudoconcreticidade, em que o sujeito apenas responde automaticamente aos papéis sociais demandados externamente, sem consciência de suas inter-relações e autonomia de sua atividade.

Sob as relações sociais alienadas no capitalismo, o processo de desenvolvimento do autocontrole da conduta fica enrijecido, obstruído, dificultando a preservação das articulações afetivo-cognitivas da consciência, em suas expressões volitivas, das ideias, dos sentimentos, das aspirações e projeto de vida do indivíduo. A cisão entre atividade e consciência no seio da sociedade capitalista produz, portanto, no âmbito da consciência uma desconexão na relação interfuncional que dificulta a apreensão consciente do motivo, do significado e do sentido. Isso repercute em uma limitação do controle consciente sobre o psiquismo humano, ou seja, em uma limitação da própria apreensão afetivo-cognitiva da realidade e de suas inter-relações, apresentando-se ao sujeito como sofrimento, vivenciado tanto como alterações mais sutis, ou mais contundentes, de “si mesmo”, ou seja, na esfera da personalidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. R. **A relação entre a consciência individual e a consciência de classe:** uma análise das contribuições de Vigotski sobre a consciência da classe trabalhadora. 2008. 131 f. Dissertação (Mestrado em Educação), Programa de Pós-Graduação em Educação, Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2008.

ALMEIDA, M. R. **A formação social dos transtornos de humor.** 2018. 417f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva), Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho. Botucatu/SP, 2018.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ANTUNES, R. Os exercícios da subjetividade: as reificações inocentes e as reificações estranhadas. In: **Caderno CRH.** Salvador, v. 24, n. spe 01, p. 121 – 131. 2011.

APA. American Psychiatric Association. **DSM-5 – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASBAHR, F. **“Por que aprender isso, professora?” Sentido pessoal e atividade de estudo na Psicologia Histórico-Cultural.** 2011. 219 f. Tese (Doutorado em Psicologia). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, 9 abr. 2001.

LEONTIEV, A. **O desenvolvimento do psiquismo.** Lisboa: Livros Horizonte, 1978a.

LEONTIEV, A. N. **Actividad, conciencia y personalidad.** Buenos Aires: Ediciones Ciencias del Hombre, 1978b.

MACHADO, L. V.; FACCI, M. G. D.; BARROCO, S. M. S. Teoria das emoções em Vigotski. In: **Psicol. estud.** [online]. vol.16, n.4, p. 647-657. ISSN 1413-7372, 2011.

MAGLIOLINO, L. L. S. **Emoções Humanas e Significação numa perspectiva Histórico-Cultural do Desenvolvimento Humano**: um estudo teórico da obra de Vigotski. 2010. 193 f. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas/SP, 2010.

MALAGUTY, S. **Sofrimento pelo trabalho**: contribuições a partir da teoria da atividade de A. N. Leontiev para o campo Saúde do Trabalhador. 2013. 152f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná, Curitiba/PR, 2013.

MARTINS, L. M. **Análise sócio-histórica do processo de personalização de professores**. 2001. 194 f. Tese (Doutorado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2001.

MARTINS, L. M. A natureza histórico-social da personalidade. **Caderno CEDES**, Campinas, SP, v. 24, n. 62, p. 82-99, 2004.

MARTINS, L. M. **A formação social da personalidade do professor**: um enfoque vigotskiano. Campinas, SP: Autores Associados, 2007.

MARTINS, L. M. **O desenvolvimento do psiquismo e a educação escolar**: contribuições à luz da psicologia histórico-cultural e da pedagogia histórico-crítica. Campinas/SP: Autores Associados, 2013.

MARTINS, L. M.; CARVALHO, B. A atividade humana como unidade afetivo-cognitiva: um enfoque histórico-cultural. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 21, n. 4, p. 699-710, out.-dez. 2016.

MARX, K. **Manuscritos econômico-filosóficos**. [1844]. São Paulo: Boitempo, 2004.

MARX, K. **O capital**: crítica da economia política. Livro I. São Paulo: Boitempo, 2013.

MARX, K; ENGELS, F. **A ideologia alemã**: crítica da mais recente filosofia alemã em seus representantes Feuerbach, B. Bauer e Stirner, e do socialismo alemão em seus diferentes profetas. São Paulo: Boitempo, 2007.

MONTEIRO, P. V. R. **A unidade afetivo-cognitiva**: aspectos metodológicos e conceituais a partir da psicologia histórico-cultural. 2015. 192f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2015.

MONTEIRO, P. V. R.; ROSSLER, J. H. **A unidade afetivo-cognitiva**: aspectos conceituais e metodológicos a partir da Psicologia Histórico-Cultural. In: *Psicologia Revista*, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 310-334, 2020.

NETTO, J. P.; BRAZ M. **Economia política**: uma introdução crítica. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2007.

OMS. **Organização Mundial de Saúde. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

ROTELLI, F. A instituição inventada. [1988] In: ROTELLI, F.; DE LEONARDIS O.; MAURI, D. **Desinstitucionalização**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 89-99.

SÈVE, L. **Marxismo e a teoria da personalidade**. Lisboa: Livros Horizonte, 1979.

SILVA, M. A. S.; TULESKI, S. C. Patopsicologia Experimental: Abordagem histórico-cultural para o entendimento do sofrimento mental. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 20, n. 4, p. 207-216, Dec. 2015.

SILVA, F. G. **Inconsciente e adoecimento psíquico na psicologia soviética**. Relatório (Pós-doutorado). Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho. Botucatu/SP, Linha de pesquisa Saúde Mental, 2019.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Comissão Organizadora da III CNSM. **Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília, 11 a 15 de

dezembro de 2001. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2002.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersectorial. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersectorial**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010.

SPINOZA, B. **Ética**: demonstrada à maneira dos geômetras. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

TOASSA, G. **Emoções e vivências em Vigotski**: investigação para uma perspectiva histórico-cultural. 2009. 348 f. Tese (Doutorado em Psicologia). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

TULESKI, S. C. A unidade do psiquismo humano para Vigotski e a desagregação desta na esquizofrenia. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 35, 2019.

VIAPIANA, V. N. **A depressão na sociedade contemporânea**: contribuições da teoria da determinação social do processo saúde-doença. 2017. 177f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.

VYGOTSKY, L. S. **Obras escogidas**: historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. Tomo III. Madrid: Visor, 1995.

VIGOTSKI, L. S. Teoria e método em psicologia. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

VYGOTSKI, L. S. **Obras escogidas IV**: psicología infantil. 2. ed. Madrid: Visor, 2006.

VIGOTSKI, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem**. [1934] São Paulo: Martins Fontes, 2009.

ZEIGARNIK, B. V. **Psicopatología**. [1976] Madrid: Akal, 1981.

CAPÍTULO 4

A GÊNESE HISTÓRICO-SOCIAL DA DEPRESSÃO E DA BIPOLARIDADE

Melissa Rodrigues de Almeida

Neste capítulo¹, temos como objetivo elaborar uma síntese que contribua para a explicação da gênese da depressão e da bipolaridade, apoiada na teoria da determinação social do processo saúde-doença e na Psicologia Histórico-Cultural. Ainda que o sofrimento psíquico se constitua nos indivíduos por caminhos singulares muito variados, relacionados com suas histórias de vida e suas respectivas significações, entendemos que é possível encontrar algumas regularidades que indiquem uma explicação mais geral sobre o desenvolvimento das formas de expressão do sofrimento psíquico chamadas no campo psiquiátrico de transtornos do humor. Pretendemos analisar como o modo de produção capitalista propicia certas alterações na personalidade, entre as quais se destacam os quadros que são denominados de depressão e bipolaridade. Para essa análise, destacamos alguns princípios gerais, quais sejam, o entendimento do ser humano como totalidade e não reduzido a sintomas, a concepção de sofrimento psíquico como processo e não estado ou condição imanente e a apreensão da unidade afetivo-cognitiva da atividade e consciência humana.

Em relação ao primeiro, ressalta-se que a pessoa em sofrimento, expresso como depressão ou bipolaridade, é um ser humano integral.

¹ Foi baseado em parte da tese de doutorado da autora, intitulada “A formação social dos transtornos do humor”, em que foi realizada uma investigação teórica conjugada com pesquisa de campo, com observação participante, grupos focais e entrevistas com quinze pessoas diagnosticadas com depressão e bipolaridade, vinculadas a um serviço da rede pública de saúde (ALMEIDA, 2018).

Basaglia (1979) já denunciava como a psiquiatria tratou de abstrair a ‘doença mental’ da totalidade da pessoa e afirmava a necessidade de olhar para a pessoa em sofrimento como um ser humano com todas as suas necessidades, para se buscar responder não a uma doença abstrata, mas ao seu ser social e político.

Sobre o segundo, refutamos as teorias que imputam apenas ou centralmente aos aspectos biológicos a causa do sofrimento psíquico, fazendo-o parecer um fenômeno natural e individual. Ao contrário, pressupomos que o desenvolvimento humano se dá com base na unidade biológico-social e que, conforme esclarece Leontiev (1978a), embora os sistemas psicológicos dependam de suas propriedades biológicas, não são por elas determinados. Assim, afirmar a depressão e a bipolaridade como processos significa entender que tanto os chamados episódios de depressão ou mania como possíveis períodos mais estáveis, característicos dos transtornos do humor, são resultantes de processos críticos característicos das relações sociais atuais e se inserem na história de vida da pessoa, envolvendo o conjunto de sua personalidade e passando também a constituí-la. As vivências – de desgaste no trabalho, de assédio moral, de violência sexual, de preconceito, de situações de humilhação, de agressões homofóbicas, de casamento ou gravidez indesejados, entre tantas outras – que geraram essa dor de viver não deixam de fazer parte da história de vida. Nem por isso, necessariamente, sempre produzirão sofrimento psíquico, pois seu papel na dinâmica da personalidade poder variar muito entre as pessoas, além de, também, se modificar, no curso da vida e do desenvolvimento de uma mesma pessoa/personalidade.

O terceiro princípio mostra-se importante uma vez que os manuais psiquiátricos de classificação dos transtornos mentais compreendem que os transtornos do humor se caracterizam por uma perturbação fundamental do humor ou dos afetos, a que está subjacente certa

dicotomia entre o intelecto e o afeto. Ao contrário, entendemos que os processos afetivos devem ser analisados em suas interconexões funcionais com os outros processos psíquicos. Isso porque o afeto não tem existência autônoma nas pessoas, mas está vinculado às suas vivências, ao seu sistema de conceitos, à sua atividade. Vigotski (1930/1999) sustenta que há uma interpenetração entre afeto e intelecto, visto que os sentimentos são vividos como juízos assim como o pensamento não se isenta da afecção do objeto em algum grau. Interessa-nos, pois, que o conhecimento sobre o afeto é capaz de alterá-lo, transformando-o de um estado passivo para um estado ativo. Entretanto, sabemos que, com a cisão entre atividade e consciência, entre significado e sentido, características da sociedade capitalista, há uma restrição na capacidade das pessoas apreenderem cognitivamente e afetivamente a realidade em suas relações, incorrendo em uma limitação do domínio consciente sobre o psiquismo humano, incluindo as emoções e sentimentos.

Considerando a depressão e a bipolaridade como crescentemente prevalentes na classe trabalhadora atualmente, buscamos apreender suas raízes histórico-sociais e suas formas de desenvolvimento na personalidade de modo a subsidiar práticas e ações tanto por profissionais da psicologia e da área da saúde, como da própria classe trabalhadora no enfrentamento às fontes do sofrimento. A primeira seção traz uma breve discussão sobre a relação dos transtornos do humor com os processos sociais característicos do capitalismo atual, que marcam a forma e o conteúdo das atividades principais realizadas pelas pessoas, com destaque para o trabalho, além de outras atividades derivadas, que mantêm relação com a totalidade da vida social. Marx (1849/2006) esclarece que o trabalho, como força de trabalho em ação, é atividade vital, portanto, é manifestação de sua vida. Na sociedade capitalista, marcada pela alienação, entretanto, há uma inversão, pois, para garantir a vida, é preciso vender essa atividade vital, transformando-a em um meio de vida. As características da atividade, inclusive o fato

de ter que vender a força de trabalho em troca de um salário, estão intrinsecamente relacionadas com o psiquismo e o processo de sofrimento psíquico. Na segunda seção, recuperamos algumas formulações da Psicologia Histórico-Cultural, sobretudo sintetizadas por Leontiev e Zeigarnik, mas também por outros autores e autoras, a respeito do desenvolvimento da personalidade e de suas alterações, como forma de subsidiar a análise da depressão e da bipolaridade.

As relações sociais capitalistas como produtoras da depressão e da bipolaridade

Não obstante o intenso processo de medicalização social, com a expansão do campo patológico e a naturalização de problemas sociais (ALMEIDA; GOMES, 2014), há um aumento real das diversas expressões de sofrimento psíquico, notadamente a depressão e a bipolaridade. A vida social de nosso tempo tem gerado formas de sofrimento psíquico mais intensas e o fato de as populações adoecerem principalmente de uma ou outra forma não é aleatório, mas dependente de seus modos de vida. Coloca-se, então, a necessidade de entender quais são as características da vida social na sociedade capitalista contemporânea que determinam certos perfis epidemiológicos. Isso porque os processos psicológicos implicados nas alterações patológicas da personalidade, seguem as leis de desenvolvimento e, de acordo com Vigotski (1931/2000), os processos intrapsicológicos se constituem e se modificam a partir dos interpsicológicos, conforme a dinâmica da internalização.

Consideramos que as alterações na dimensão afetivo-volitiva da atividade e da consciência são centrais nos transtornos do humor. Verifica-se uma diminuição e um aumento do ânimo e da energia na depressão e na mania respectivamente. Em busca dos processos que

determinam essa diminuição ou aumento do nível de atividade e suas correspondentes alterações na dinâmica da personalidade e nos processos psíquicos em geral, iniciaremos pela análise da atividade, que é antes de mais nada o estudo da modificação de seus motivos.

Na sociedade capitalista, os seres humanos realizam uma grande variedade de atividades, que vão desde a atividade de trabalho até as atividades de reprodução individual e familiar, como as tarefas domésticas e as de autocuidado, além de atividades de lazer ou de estudo, por exemplo. Martins (2007, p. 128) considera a estrutura da atividade como um amálgama que congrega as atividades de relações da pessoa para consigo mesma, as atividades de relações interpessoais e as atividades em relação à produção social. Apesar de muito diferentes entre si, as atividades como um todo estão inseridas no movimento da reprodução social e subordinadas à lógica do capital.

O trabalho, como atividade vital humana, tem papel destacado como fonte de humanização e também como origem da alienação, que se estende por toda a sociabilidade humana sob o capitalismo. Mészáros (2006, p. 39) explica que a alienação se caracteriza

pela extensão universal da “vendabilidade” (isto é, a transformação de tudo em mercadoria); pela conversão dos seres humanos em “coisas”, para que eles possam aparecer como coisas no mercado (em outras palavras: a “reificação” das relações humanas); e pela fragmentação do corpo social em “indivíduos isolados” (*vereinzelte Einzelnen*), que perseguem seus próprios objetivos limitados, particularistas “em servidão à necessidade egoísta”, fazendo de seu egoísmo uma virtude em seu culto da privacidade.

Do ponto de vista subjetivo, entendemos que o trabalho alienado afeta os indivíduos negativamente, produzindo marcas subjetivas entre as quais temos o sofrimento psíquico. O sofrimento psíquico

surge, portanto, da relação do indivíduo com a realidade. De acordo com Martins (2007), no capitalismo há um estreitamento do campo de atividades disponibilizado para a grande maioria das pessoas, com primazia de atividades que conformam a força de trabalho com benefício para o capital em detrimento do desenvolvimento dos indivíduos.

Para observar a alienação ao nível psicológico, Martins (2007) traz as formulações de Montero², que compreende a alienação tanto como um processo passivo, exercido de fora, como ativo, efetivado pelo próprio sujeito e que produz uma negação e supressão da relação consciente com a vida social. Montero (apud MARTINS, 2007) apresenta cinco formas de alienação que descrevem processos psicológicos: 1) sentimento de falta de poder ou sentimento de impotência: em que o indivíduo se vê incapaz de gerir a própria vida; 2) sentido do absurdo: em que as situações vividas são tão complexas que sua compreensão passa pela simplificação das informações, com baixa expectativa sobre a possibilidade de prever os resultados dos comportamentos; 3) isolamento: em que se expressa a desesperança, com valorização negativa dos objetivos e valores sociais; 4) auto estranhamento: em que o indivíduo depende de recompensas externas para a realização de sua atividade; 5) ausência de normas: rompimento com os vínculos sociais pelas circunstâncias de opressão.

Embora a alienação não seja sinônimo de sofrimento psíquico, verificamos que no sofrimento psíquico, notadamente na depressão – presente também em grande parte do tempo nas pessoas com bipolaridade –, essas formas de alienação ao nível psicológico se apresentam

² Montero, por sua vez, baseia-se em Seeman, sociólogo norte-americano, que aponta essas como cinco formas em que o conceito de alienação foi utilizado. Como destacado por Martin (2020), ainda que se deva ter cuidado com o modo de incorporar tais formas de alienação, é possível entendê-las em seu conjunto e de modo interdependente como expressões singulares do mesmo processo.

de forma acentuada, a tal ponto que passam a obstruir seus modos de vida e seu desenvolvimento individual. Conforme Malaguty (2013), a atividade de trabalho, alienada, destituída de sentido em si mesma, pode trazer para o/a trabalhador/a um sentimento de sofrimento duradouro e, deste modo, adquirir importância na hierarquia de motivos da personalidade, caracterizando modos do indivíduo lidar com esse sofrimento.

Com a universalização da forma mercadoria, a alienação atinge todas as relações humanas no capitalismo. Por meio da atividade, as necessidades humanas ganham objetividade e se convertem em motivos (LEONTIEV, 1961/2017). Quanto maior o estreitamento das atividades, menor a possibilidade de que as necessidades se objetivem, inclusive porque são mediadas pelo valor de troca. Ou seja, a objetivação da necessidade (seu encontro com o objeto) se dá mediante a compra deste objeto, sob a forma de mercadoria. Martins (2005, p. 134) pondera que “Necessidades não objetivadas são necessidades frustradas, potencialmente geradoras de sofrimento psíquico, consequência direta da alienação entre a dimensão objetiva e subjetiva da existência individual”.

Nessa mesma direção está o argumento de Basaglia e Basaglia (1979/2005), quando afirmam que o sofrimento advém de um desencontro entre as necessidades antagônicas do grupo social dominante e as do indivíduo, cuja subjetividade reage e recusa o espaço restrito que lhe é concedido. E quando o sofrimento se expressa de maneiras irracionais e incontrolláveis (resultantes de sua irrefreabilidade e da ausência de outras formas de comunicá-lo em alguns momentos), a etiqueta de ‘doença mental’ vem para naturalizar sua origem social (BASAGLIA; BASAGLIA, 1979/2005). De algum modo, aparece nestes autores uma concepção do adoecimento como resistência à lógica opressora e violenta do capital, que institui regras, interdições, tabus,

proibições, repressões; divisões de classe, de raça, de gênero; abusos de poder, injustiças e humilhações, violência organizada e permanente. Nesse processo, de impossibilidade de objetivar suas necessidades, estas podem se expressar de modo confuso “[...] para gritar a angústia, a fúria, a raiva, a cisão, a fratura; ou para chorar a impotência” (BASAGLIA; BASAGLIA, 1979/2005, p. 296). Assim, parece-nos que o sofrimento psíquico pode advir tanto de uma tentativa de adaptação quanto de uma resistência à adaptação a uma norma social que de algum modo entra em choque com as necessidades e motivos do indivíduo. Às determinações gerais da reprodução ampliada do capital sobre a subjetividade somam-se as especificidades da acumulação flexível, marca do atual período do capitalismo³. As características desse período passam pela aceleração no tempo da produção, da troca e do consumo, com conseqüente aceleração do ritmo de vida e encolhimento das barreiras espaciais (HARVEY, 1989/2014), o que leva a um aumento da velocidade dos processos sociais em geral, nas relações interpessoais e afetivas e na vida cultural, por exemplo (SOUZA, 2006). Assistimos à subsunção de todas as dimensões da sociedade ao metabolismo do capital, com o empobrecimento da participação social, estreitamento da vida familiar, do círculo de amigos e das práticas de lazer, reprodução de valores individualistas que fundamentam o aumento da competitividade e diminuição da solidariedade (VIAPIANA, 2017).

Os processos produtivos e reprodutivos da vida social vêm demandando um crescente dispêndio de energia a fim de realizar a atividade em questão, seja no próprio trabalho (como operar máquinas, atender pessoas, ensinar crianças, comunicar-se com os colegas etc.) ou em outros espaços da vida social (como cozinhar e limpar a casa, assis-

³ Não desconsiderar que, embora tais características passem a reger os processos de trabalho, as relações interpessoais e as relações subjetivas, nesse período combinam-se processos flexíveis, artesanais e tradicionais, inclusive do taylorismo/ fordismo, como esclarece Harvey (1989/2014).

tir um familiar doente, ir ao supermercado etc.). Arriscamos dizer que, com a intensificação, a mobilização dos processos psíquicos se acentua como forma de corresponder às exigências crescentes de aceleração e aumento do ritmo da vida em geral, o que combinado com a restrição do tempo e espaço de restauração leva a padrões de desgaste e reprodução em que os agravos em saúde mental se destacam.

Ademais, os padrões de desgaste e reprodução dependem dos modos de vida dos grupos dos quais a pessoa faz parte, já que as exigências sociais são diferentes conforme a classe social, a fração de classe, a categoria profissional, o gênero, a etnia e assim por diante. Ainda que com uma base em comum, os diferentes trabalhos concretos, por exemplo, motoristas, educadores, vendedores ou bancários, implicam em distintos padrões, com relação à jornada de trabalho, salário e acesso a bens de consumo, nível de escolarização etc. Mas, em geral, mesmo entre os trabalhos concretos mais ‘manuais’, vemos uma demanda por maiores níveis de atenção e concentração, por exemplo, associada à aceleração que mobiliza intensamente os processos cognitivos incorrendo em maior desgaste psíquico.

Do mesmo modo, outros efeitos da alienação, como as diversas formas de violência – no trabalho, na vida doméstica e na vida social e comunitária – o machismo e o sexismo, o racismo, as variadas práticas de preconceito e discriminação, também contribuem para a sobrecarga psíquica. Isso ainda se agrava tendo em vista que também são efeitos da alienação a perda de relações de suporte e de laços comunitários, com a privatização da vida, a restrição de tempo e espaços de convívio e a competitividade que vai minando cada vez mais possíveis relações de solidariedade e deixando os indivíduos cada vez mais isolados.

Nessa direção, Ratner (1995) confirma que a origem dos processos de sofrimento psíquico está nas práticas societárias predominantes que violam necessidades psicobiológicas e culturais, chamadas de prá-

ticas debilitadoras. Essa ideia parece corresponder ao conceito de processos críticos destrutivos, proposta por Breilh (2006) ao denunciar o viés ideológico da noção de que a doença adviria da “exposição a fatores de risco”. Para ele, o adoecimento não é resultado da exposição eventual a fatores cuja nocividade seria apenas contingente, mas de processos destrutivos da saúde aos quais a classe trabalhadora está submetida, muitos deles em caráter estrutural e permanente.

Tudo isso respalda nossa análise de que os processos críticos da sociedade atual – sobretudo os destrutivos – requerem altos níveis de disposição e energia biopsíquicas e que, diante dessas exigências, apresentam-se algumas possibilidades, dentre as quais destacamos: 1) a renúncia ou resistência em mobilizar a energia requerida, característica da depressão; 2) a concessão estereotipada, desorganizada ou exagerada da energia requerida, característica da mania. Tanto uma quanto outra na maioria das vezes não se apresentam de forma voluntária e consciente. Pelo contrário, em geral, como fruto da própria alienação, as pessoas não tomam consciência do desenrolar desses processos em suas personalidades e tais respostas são vividas de forma isolada, individual e às vezes incompreensível.

Assim, na depressão há uma diminuição do nível de atividade em geral, quase como uma paralisia diante da restauração impedida ou insuficiente para a intensidade do desgaste. Contudo, esse freio não é vivido sem conflitos, em uma sociedade cujos valores de eficiência e produtividade são absolutos, a apologia da felicidade suprema reforça a busca por essa felicidade, ainda que por meio de drogas psiquiátricas, e culpabiliza individualmente quem não a conquista. Diante do insucesso em se adequar a mais estas exigências, cresce o sentimento de impotência e desesperança, destituindo de sentido a própria vida.

Na mania, ao contrário, ocorre um aumento geral no nível de atividade, conduzindo para dois possíveis desenlaces bastante comuns:

o primeiro como uma cessão às exigências sociais, que acaba fugindo ao controle da pessoa; e o segundo como uma busca pela satisfação de suas próprias necessidades (ou pseudonecessidades), como uma forma de efetivar desejos e tendências não realizáveis fora da crise, impulsos ao mesmo tempo produzidos e interditados pela vida social. Tanto em uma quanto em outra, o nível de desorganização da atividade acaba por torná-la improdutiva, muitas vezes inclusive com prejuízos pessoais, conformando-se como uma obstrução aos modos de vida. Alguns exemplos são as compras excessivas, como satisfação de pseudonecessidades (a sociedade da forma mercadoria estimula e ao mesmo tempo impossibilita o acesso universal às objetivações humanas); atividade sexual aumentada, com condutas não realizadas fora do quadro de mania, por compor uma dimensão humana significativamente reprimida sob a moralidade predominante; tudo isso marcado por impulsividade e imediatismo, com pouca capacidade de planejamento e avaliação das ações; além de presença, em muitos casos, de angústia, pela falta de controle ou por ideias delirantes de caráter persecutório, por exemplo. Por entendermos que as obstruções produzidas nos modos de andar a vida, como formas de expressão do sofrimento psíquico, envolvem o sistema psicológico como um todo, cabe-nos desvendar que tipo de reorganização ocorre nos sistemas psicológicos das pessoas na depressão e na mania.

As alterações na dinâmica da personalidade na depressão e na bipolaridade

Como vimos, os padrões de desgaste e reprodução característicos da fase atual de acumulação capitalista favorecem a produção de um perfil epidemiológico em que se destacam a depressão e a bipolaridade. Ou seja, as relações sociais atuais constroem a uma série de alterações na dinâmica da personalidade, que são agrupadas pela psiquiatria

em um conjunto mais ou menos específico de sintomas aos quais se atribui essas categorizações diagnósticas. Consideramos, portanto, que para entender quais são as principais alterações na dinâmica da personalidade que chamamos de depressão e de bipolaridade, é necessário considerar o papel determinante da alienação sobre a personalidade e na gênese das mais variadas formas de expressão do sofrimento psíquico. Nas palavras de Martins (2007, p. 133),

A personalidade alienada, ou a alienação em seus níveis psicológicos, expressa-se como se fosse um duplo da pessoa. Que pouco a pouco ocupa seus gestos, suas reações, seus pensamentos e sentimentos, gerando a muda aceitação, a resignação e o conformismo da pessoa ou o seu fracasso, expresso em diferentes formas de sofrimento psicológico. Nesse sentido é que a personalidade se converte numa pseudoconcreticidade, numa máscara destinada a expressar papéis que as circunstâncias externas exigem.

Concordando com as elaborações de Zeigarnik (1979), de que qualquer alteração psíquica deve considerar as modificações na atividade, entendemos ser fundamental analisar, no caso dos transtornos do humor, como as relações sociais alienadas modificam a personalidade, pela alteração do papel dos motivos, como tendências afetivo-volitivas da atividade. E se o central não é a alteração de uma ou outra função, mas as mudanças nos nexos entre elas (VIGOTSKI, 1930/1999), empenhamo-nos em entender o papel dessa mudança afetivo-volitiva no conjunto da personalidade na depressão e na bipolaridade.

Nessa perspectiva, entende-se que sintomas isolados não são capazes de delimitar um quadro patopsicológico. Como argumenta Ratner (1995), a tentativa de categorizar os sintomas é equivocada, já que o mesmo comportamento pode se manifestar em problemas psicológicos muito diferentes e, ao se concentrar no comportamento, acaba-se ocultando o problema psicológico e seu verdadeiro significado.

Logo, a análise do desenvolvimento da personalidade na relação com a atividade e consciência é o ponto de partida para a compreensão do sofrimento psíquico em sua essência, para além da aparência. Isso nos coloca a necessidade de entender também os mecanismos psicológicos presentes nos processos de adoecimento. Vigotski (1929/2000) postula que as leis psíquicas nas psicopatologias são semelhantes às do desenvolvimento normal, entretanto, o que os diferencia é o papel que certos processos ocupam no sistema psicológico. O autor explana também que os sistemas psicológicos – entendidos como as novas e mutáveis relações entre as funções psicológicas – se modificam, sendo que a direção dessas alterações é de fora para dentro, isto é, que os processos externos se convertem em processos internos (VIGOTSKI, 1930/1999).

De acordo com Zeigarnik (1979, p. 109), pode-se falar em alterações da personalidade quando estreitam-se os interesses e diminuem as necessidades da pessoa, quando ela se torna indiferente ao que antes a inquietava, quando suas ações perdem a finalidade ou seus atos tornam-se ilógicos e quando perde a capacidade de autorregulação da conduta e de avaliar adequadamente suas possibilidades.

A análise das alterações da personalidade na depressão e na bipolaridade, proposta a seguir, teve como ponto de partida as formulações de Zeigarnik (1981), com o estudo das alterações no processo de mediação e hierarquia dos motivos, na formação de significações, no autocontrole do comportamento e na autoavaliação. Em que pesem os limites de seus estudos no tocante à análise da determinação social do sofrimento psíquico, consideramos que sua linha de análise contribui para evidenciar a dinâmica psicológica dos processos de adoecimento e sofrimento psíquico.

Alteração no processo de mediação e hierarquia dos motivos

De acordo com a divisão social do trabalho e a reprodução da vida individual e familiar, cada pessoa realiza determinadas e variadas atividades, dentre as quais se destaca a atividade dominante, que rege o desenvolvimento em certo período. Para Leontiev (1961/2017), as atividades complexas respondem a vários motivos que atuam simultaneamente e assumem papéis psicológicos distintos, tendo para o sujeito um sentido multifacetário. Entretanto, é muito comum que os motivos de sua atividade não sejam conscientes à pessoa, o que seria necessário para modificar a influência de um ou outro motivo sobre si (LEONTIEV, 1961/2017).

Leontiev (1978b) aponta ainda que a tomada de consciência dos motivos é um fenômeno que surge no decorrer do desenvolvimento, sendo que, muitas vezes, se toma consciência dos anseios, desejos e tendências que levam ao objetivo da atividade e das ações e não dos motivos. Para buscar os autênticos motivos da atividade, Leontiev (1978b, p. 160) orienta que se faça o “caminho de volta”, baseando-se nas marcas emocionais dos acontecimentos. O autor exemplifica com uma pessoa que, a despeito da aparência de um dia bem-sucedido, com várias ações exitosas, tem seu estado de ânimo afetado por um resíduo emocional desagradável. Ao observar retrospectivamente esse dia, tal pessoa lembra o momento em que a reação negativa emergiu e seu estado de ânimo adquire referência objetiva. Nos transtornos do humor, os estados de ânimo, especialmente o depressivo, tornam-se mais prolongados e um dos objetivos do processo terapêutico é contribuir nesse “caminho de volta”, na busca pelas situações que aparecem como referência objetiva da alteração do humor e ânimo.

Ao examinar a personalidade, Leontiev (1978b) considera como um parâmetro de análise a hierarquização das atividades e de seus motivos. As hierarquias dos motivos quando desunidas entre si

produzem psicologicamente uma vivência fragmentada da vida, cujas linhas motivacionais ora se apresentam em um campo, ora em outro (LEONTIEV, 1978b), criando as condições internas para que a pessoa viva fragmentariamente, em consonância com motivos-estímulos em detrimento dos motivos vitais (MARTINS, 2007). Conforme sistematiza Silva (2014), para Zeigarnik, a estrutura de motivos é responsável pela manutenção da estabilidade da personalidade e sua modificação pode levar à desestruturação da personalidade em certas situações a depender das condições de vida da pessoa e de como essas interferem em sua estrutura da atividade e em sua motivação. No que diz respeito às alterações dos motivos da atividade, Zeigarnik (1981) levanta dois problemas com base em seus estudos clínicos: 1) a formação de uma necessidade patologicamente modificada; 2) a alteração da hierarquia dos motivos.

A análise das necessidades deve ser feita por seu conteúdo concreto e, se destituídas de objetividade (quando não encontram o objeto), altera-se o sistema de necessidades que se formou no transcurso da vida. Ou seja, a personalidade se altera com a alteração da estrutura da necessidade, condicionada socialmente. A necessidade se torna menos mediada e assimilada, perdendo seu lugar na estrutura de motivos e modificando sua função significadora, tornando-se mais impulsiva (ZEIGARNIK, 1981, p. 200). Silva (2007) ressalva que a modificação na estrutura de motivos não se expressa necessariamente como comportamento impulsivo, mas como ações encerradas no cotidiano alienado, com a criação de novos motivos ou pela transformação de motivos compreensíveis em apenas eficazes. Ainda de acordo com Silva (2007, p. 196), “A atividade tem maior probabilidade de gerar sofrimento e/ou adoecimento se ela for a principal forma como o indivíduo se relaciona com essa realidade (atividade principal) num determinado momento do desenvolvimento psíquico”. Entretanto, mesmo que a fonte do sofrimento não esteja relacionada à atividade dominante e seus

motivos, quanto mais central na hierarquia de atividades e motivos da pessoa, cresce o potencial de produzir sofrimento psíquico.

Zeigarnik (1981) previne que, na enfermidade psíquica, há também o desaparecimento de motivos de longo prazo. Quando agregamos a isso o fato de que nossa sociedade já suprime a possibilidade de planejamento de longo prazo a boa parte das pessoas, pela necessidade de luta cotidiana pela mera sobrevivência, vemos que em condições de alienação é frequente que muitas pessoas sequer constituam esse tipo de motivos. Além disso, a posição de classe impõe um estreitamento de atividades, levando a uma maior dificuldade também em substituir as atividades ou vivências mais destrutivas que produzem desgaste intenso.

De acordo com Leontiev (1961/2017), as necessidades humanas se manifestam subjetivamente como desejos e tendências e que, ao se objetivarem, se convertem em motivos estímulo (ou apenas compreensíveis) ou motivos realmente eficazes (ou geradores de sentido). Quando a atividade é alienada, tal como seu objeto, aumentam os obstáculos para que os motivos se tornem eficazes. Ainda assim, toda atividade é motivada, mesmo que a pessoa não tenha consciência de seus motivos. Ao analisar o desenvolvimento do pensamento e da linguagem, Vigotski (1934/2001, p. 479-4780) esclarece que

Por trás do pensamento existe uma tendência afetiva e volitiva. Só ela pode dar a resposta ao último porquê na análise do pensamento. [...] A compreensão efetiva e plena do pensamento alheio só se torna possível quando descobrimos a sua eficaz causa profunda afetivo-volitiva.

Essa causa afetivo-volitiva profunda, a que Vigotski (1934/2001) chama de motivo, seria o que permite entender o pensamento, não bastando observar as palavras pelas quais ele se expressa, mas o que o movimenta, que não pode estar senão na relação com sua atividade.

Entendemos que a estrutura motivacional da personalidade é fundamental para entender as alterações na depressão e da bipolaridade, visto que diz respeito à dimensão afetivo-volitiva da atividade, central nesses transtornos do humor. Para Gomes (2011 apud MONTEIRO, 2015), aquilo que afeta movimentando ou não a atividade, o faz porque se relaciona com os motivos construídos na história da vida de cada pessoa em particular, a partir das mediações estabelecidas com a realidade. Monteiro (2015) explica que, de acordo com Leontiev (1978b), a relação das emoções e sentimentos com o motivo da atividade gera a unidade entre a estrutura motivacional da personalidade e os aspectos emocionais da atividade, o que produz uma seleção afetivo-volitiva dos motivos que a direcionam. O que confere direção às atividades são, portanto, suas linhas motivacionais, que orientam os vínculos com a realidade de acordo com a hierarquia das atividades em relação aos seus motivos (MARTINS, 2007). O objeto da atividade é o seu motivo real (LEONTIEV, 1978b), afeta a pessoa, estimulando e servindo de ânimo à atividade. Blagonadezhina (1969) considera que a intensidade das emoções e dos sentimentos depende do significado que os objetos e fenômenos que os motivam têm para a pessoa, das exigências que o sujeito tem para consigo e do estado em que se encontra uma necessidade em um dado momento.

Para Blagonadezhina (1969, p. 365), os estados de ânimo são estados emocionais mais ou menos prolongados que dão um colorido determinado a todas as outras vivências do indivíduo. São motivados por acontecimentos distintos que tenham alguma significação para a pessoa e influenciados também pelas sensações físicas, pela condição de saúde, de cansaço ou de descanso. Embora suas causas possam não ser conscientes, quando são considerados imotivados, dependem sempre de causas determinadas.

Além dos estados de ânimo que estão relacionados com as condições de um momento dado, os indivíduos se caracterizam por seus distintos *estados de ânimo mais ou menos gerais e constantes*, dependentes do caráter das vivências afetivas que dominaram em sua experiência passada. Em umas pessoas predomina o estado de ânimo alegre e animoso; outras, pelo contrário, tem inclinação à depressão, à tristeza, à pena. (BLAGONADEZHINA, 1969, p. 366)

Para a autora, tal inclinação viria das experiências passadas, não sendo, portanto, insuperável. Para conservar um bom estado de ânimo, mesmo em condições desfavoráveis, seria necessário conseguir fins de importância vital. Segundo Martins (2004, p. 90), os estados emocionais humanos adquirem uma dimensão motivacional na medida em que sustentam o sentido do experimentado e, por esta razão, podem tanto organizar quanto desorganizar a atividade.

Nos transtornos do humor percebemos que as alterações envolvem centralmente a motivação – o que dá ânimo – à atividade, em decorrência dos processos críticos destrutivos que demandam respostas e produzem desgaste à pessoa. No caso da depressão, o motivo vai perdendo sua função estimuladora, passando a uma função apenas sinalizadora, isto é, não são eficazes a ponto de impulsionar a atividade (ou grande parte das atividades da pessoa). Isso irá refletir em uma diminuição da energia (do estado de ânimo), o que decorre em uma diminuição no nível de atividade em geral. Ou seja, há uma negação desse motivo estímulo, extrínseco à pessoa e gerador de sofrimento, mas sem o advento de outro motivo que incite a atividade, levando a uma inação. Com origem em diferentes determinações possíveis, como uma frustração repetida em atender às necessidades a partir de motivos apenas compreensíveis (como na falta de sentido pessoal na atividade de trabalho ou nas relações afetivas), a ocorrência de eventos desintegradores (episódios de violência como um estupro, perda de

peças próximas afetivamente, migração forçada etc.) ou um desgaste acumulado (como nas condições de trabalho degradantes com metas inalcançáveis e assédio moral, a vivência do racismo e machismo nas relações cotidianas), por exemplo, os objetos deixam de mobilizar a atividade. Essa, que poderia ser uma alteração temporária na mediação dos motivos na atividade, pode tornar-se ‘crônica’, a depender de como se organizem os vínculos com o mundo, as relações e as possibilidades sociais de reorganizar a estrutura motivacional e suas mediações. No caso da mania, esses mesmos processos também ocorrem – desgaste psíquico mais intenso que a reprodução, frustração advinda de condições alienadoras, eventos desintegradores. Porém, aqui, os objetos não deixam de incitar a atividade, mas podem surgir novos motivos que substituem os anteriores. Essa alteração na hierarquia de motivos, contudo, não se dá de forma consciente ou gradativa. Em razão do grau de sofrimento e fragilidade dos sujeitos, os novos motivos dominantes só podem ser aqueles mais espontâneos, reativos, efêmeros, que consequentemente passam a impelir uma atividade impulsiva, acelerada e desorganizada, com a fragmentação das vivências subjetivas. Tanto na depressão como na mania, percebemos uma diminuição na função mediadora e volitiva dos motivos. Assim, nos transtornos do humor, predomina uma estrutura psíquica menos mediada. No quadro depressivo, as linhas motivacionais tornam-se mais débeis. Na bipolaridade, mesmo com a prevalência de sintomas depressivos, a alternância entre os quadros de depressão e mania também confere menor estabilidade aos motivos.

Na sociedade capitalista atual, como esclarecem Malaguty e Rosler (2016), sob a égide do toyotismo, há um aumento dos motivos-estímulo, o que tem um duplo efeito: estimula a atividade e é sentido pelo trabalhador como carga. Para ilustrar, eles tratam da cooptação emocional do trabalhador, que ao inculcar a noção da empresa como uma família, levam a um maior vínculo alienado com o trabalho e à

convicção ideológica de que o aumento da produtividade lhe traria benefícios, por exemplo. Ademais, temos o imediatismo como uma das marcas da acumulação flexível, tanto nas atividades como nas relações interpessoais, nos pensamentos e sentimentos. Esse imediatismo contribui para que a estrutura de atividade da personalidade se organize de forma mais espontânea e com menor autodomínio, predominando os motivos estímulo ou ineficazes. Com base nisso, é possível entender que a atual forma de organização das relações de produção capitalistas favorece a emergência da depressão e da bipolaridade, como duas manifestações de sofrimento psíquico.

Na reorganização alterada da hierarquia de motivos na depressão e na bipolaridade, modificam-se também os interesses. Segundo Leontiev (1961/2017, p. 51), “O interesse é a direção determinada que têm as funções cognoscitivas para os objetos e fenômenos da realidade”. Com a obstrução nos modos de andar a vida presentes na depressão e na bipolaridade, há um estreitamento de interesses. Os interesses dependem das relações com os objetos da realidade e dos vínculos do indivíduo com o mundo. Se a atividade está imotivada e/ou desorganizada, ela deixa de acontecer ou acontece de forma fragmentária. Cabe lembrar que há um estreitamento de atividades e possibilidades proveniente da divisão social do trabalho e da alienação das objetivações culturais. Com isso, a classe trabalhadora, ainda que de forma heterogênea em suas frações, já tem limitado o círculo de motivos em seu desenvolvimento e restritos os interesses e relações nas quais se ampara. Assim, quando está em jogo ou se perde alguns desses, a personalidade se desestrutura, originando ou aprofundando o sofrimento psíquico.

Em síntese, nos transtornos do humor, entendemos que há centralmente uma alteração da dimensão afetivo-volitiva da atividade – seu motivo – o que pode acarretar e também ser decorrente de alterações nos nexos dos sistemas psicológicos. Embora as funções psicoló-

gicas não se alterem de forma essencial, em decorrência da mudança na hierarquia de motivos, a atividade psíquica como um todo se modifica, conforme a alteração basal do estado de ânimo – para a depressão ou para a mania.

Alteração na formação de sentidos pessoais

Leontiev (1978b) argumenta que a atividade – externa e interna – do sujeito está mediada pelo reflexo psíquico da realidade, que no ser humano ganha uma forma qualitativamente nova, a consciência. A estrutura da consciência se transforma com a estrutura da atividade e as particularidades psicológicas da consciência individual só podem ser compreendidas em sua vinculação com as relações sociais nas quais o sujeito está inserido (LEONTIEV, 1978a; 1978b). A consciência é analisada por Leontiev (1978a) a partir de seu conteúdo sensível, dos significados e dos sentidos. O conteúdo sensível cria a base e as condições de toda a consciência, compreendendo as sensações, imagens de percepção, representações. As imagens sensoriais, nos seres humanos, adquirem um caráter significativo, com os significados elaborados socialmente. Os significados refratam o mundo na consciência humana e neles “[...] está representada – transformada e comprimida na matéria da linguagem – a forma ideal de existência do mundo objetivo, de suas propriedades, vínculos e relações, descobertos pela prática social conjunta” (LEONTIEV, 1978b, p. 111). O autor esclarece ainda que “Enquanto a sensorialidade externa vincula na consciência do sujeito os significados com a realidade do mundo objetivo, o sentido pessoal os vincula com a realidade de sua própria vida neste mundo, com seus motivos” (LEONTIEV, 1978b, p. 120).

Aqui, interessa-nos enfocar como os significados do mundo vão adquirindo sentido pessoal nas vivências e, mais, como o senti-

do pessoal vai se alterando com o sofrimento psíquico. Para Leontiev (1961/2017), o significado psicológico de cada ação depende de seu motivo, do sentido que tem para a pessoa. O motivo predominante é o que conduz à formação de sentido e ocupa uma posição hierárquica superior em relação aos motivos que cumprem função de estimulação suplementar. As relações entre os motivos e as finalidades são consideradas decisivas no plano psicológico e são essas relações que passam por modificações quando se trata da relação entre o significado e o sentido (LEONTIEV, 1978b).

De acordo com Zeigarnik (1981), o que proporciona o caráter de atos conscientemente regulados à atividade humana é a união de duas funções de sua motivação: a incitadora e a significadora ou significativa. Quando a função significativa do motivo se torna débil, este perde sua força incitadora e se transforma em motivo apenas conhecido, levando a uma alteração da atividade. Além disso, pode haver um estreitamento do círculo de formações significativas. Isto é, o motivo, mesmo que conservada alguma força incitadora, relaciona-se ao sentido de um círculo menor do que antes.

O resultado é que muito do que antes tinha para o enfermo sentido pessoal (por exemplo, o estudo, o trabalho, a amizade, as relações com os pais, etc.) o vai perdendo paulatinamente. Em consequência, se perde também a força incitadora do motivo (ZEIGARNIK, 1981, p. 167).

Embora Leontiev (1961/2017, p. 50) afirme que “A atividade que não tem um motivo geral e amplo carece de sentido para o indivíduo que a realiza”, entendemos que as atividades não podem estar totalmente destituídas de sentido, visto que na consciência da pessoa se estabelece alguma relação – ainda que alienada – entre seus motivos e fins. Se as atividades são polimotivadas, para que elas se realizem é necessário que algum dos motivos tenha uma função significativa para

que seja incitadora e conduza à formação de um sentido pessoal, por mais estreito e específico que seja. Não obstante, conforme evidenciado por Zeigarnik (1981), é possível que o motivo vá perdendo essa função significativa que leva à formação de sentido, chegando, no limite, a uma ausência de atividade, nos casos mais graves de depressão, ou a uma atividade desorganizada em relação aos motivos, nos casos de mania, por exemplo. Na depressão, muitas vezes mesmo que a pessoa saiba que precisa se levantar da cama, sair para trabalhar ou estudar, realizar certas ações e atividades, ela não as faz, dado o estreitamento na formação significativa do motivo e sua conseqüente redução como força incitadora, incorrendo em uma diminuição no nível geral de atividade da pessoa. Na mania, por mais que a atividade continue acontecendo em relação com os motivos constituídos em sua personalidade, ocorre uma desorganização em sua hierarquia. Parece que distintos motivos passam a assumir força incitadora, mesmo sem uma formação significativa tão sólida, segundo certas linhas motivacionais mais estáveis, levando a um aumento do nível da atividade de forma estereotipada e desorientada. O que torna a força incitadora de um motivo maior ou menor está relacionado com o quanto este motivo mobiliza afetiva e cognitivamente a atividade; a dimensão afetivo-cognitiva depende das situações e contextos da história de vida da pessoa na relação com seus grupos sociais.

Leontiev (1978b, p. 121) atesta ainda que na consciência do indivíduo os significados não existem em geral de outro modo que realizando uns ou outros sentidos e que, na luta ideológica da sociedade de classes, os sentidos pessoais podem se tornar estereotipados, por não encontrarem certos significados objetivos e às vezes ficarem como que “vestindo roupa alheia”. Por isso, a consciência individual está plena de dramatismo, criado pelos sentidos que não podem se expressar em significados adequados, e por trás do qual se oculta o drama da vida real. Se o psiquismo se constitui como a imagem subjetiva da realidade ob-

jetiva, quando temos uma realidade cuja lógica apoia-se na acumulação privada da riqueza produzida socialmente em detrimento do desenvolvimento humano, essa imagem subjetiva se constitui de forma contraditória e perpassada pelos conflitos da realidade. Assim, “A alienação econômica engendrada pelo desenvolvimento da propriedade privada conduz também à alienação, à desintegração da consciência dos homens” (LEONTIEV, 1978b, p. 29).

O desencontro entre sentido e significado, que pode se converter em antagonismo, contribui decisivamente para a desintegração da consciência, ainda que aqui não se esteja falando em termos patológicos. Quer dizer que, no mais das vezes, o motivo que mobiliza a atividade (no caso do trabalho, o salário por exemplo) é externo à própria atividade. Psicologicamente, a ideologia mediada pelo sistema conceitual parece favorecer a incompreensão dessa desintegração, levando a vivências subjetivas que se manifestam como sofrimento. Ainda assim, a depender do modo como se organiza certa sociedade e suas correspondentes formas de consciência social, variam também as vivências dos indivíduos na relação com os respectivos processos críticos, destrutivos e protetores.

Ratner (1995), com base em Kleinman, examina o conceito de depressão e conclui que, em diferentes sociedades, ainda que haja uma palavra equivalente para a depressão ou para a angústia, o modo como essa emoção é vivenciada varia em grupos distintos, com visões particulares sobre o eu, o corpo, as relações sociais, o comportamento normal e a doença. Posto que o sistema conceitual reflete valores sociais que são apropriados pelas pessoas, por meio da linguagem há também a apropriação de certos modos de afetar e ser afetado, que incidem em certas alterações da personalidade. Baseado em Kleinman e Good e Good, Ratner (1995, p. 234), declara que

[...] os sintomas não são expressões arbitrárias de distúrbio psicológico. Têm raízes em valores, crenças, autodefinição, emoções e motivos. Toda a experiência com doença está saturada de significação cultural e expressa o caráter social da consciência.

Ao discorrer sobre o desenvolvimento da linguagem, Vigotski (1934/2001) fala sobre o predomínio do sentido sobre o significado na linguagem interior, caracterizando o sentido como uma formação dinâmica, fluida e complexa, com zonas de estabilidade variada, entre as quais a mais estável, uniforme e exata está o significado. Assim, os significados, e ainda mais os sentidos, se modificam, o que depende do modo como o motivo afeta a pessoa e, portanto, do sistema conceitual e das relações interpessoais (que levam às intrapessoais).

Portanto, uma sociedade que não oferece projetos de futuro que contemplem possibilidades de desenvolvimento integral e realização pessoais e coletivas para a imensa maioria das pessoas, mas apenas a uma pequena parcela que constitui a classe dominante e reduzidos extratos da classe trabalhadora, não apenas estreita os motivos como também restringe a formação dos sentidos. No limite, a destituição de sentido dos motivos da atividade leva à perda de sentido da vida, levando ao desejo de morrer ou ao planejamento da própria morte. Isso se torna especialmente evidente nos atuais índices de suicídio em geral, mas mais especificamente entre jovens, que teriam ainda longa expectativa de vida, frustrada a tal ponto que não conseguem vislumbrar possibilidades para além da morte de si. Apesar de não haver uma correspondência direta entre os suicídios e os transtornos do humor, observamos que de modo geral sua determinação é comum, radicando nos traços da vida social.

Na depressão, a falta de sentido para a vida determinada pela intensa alienação da vida social aparece na forma de falta de energia e

desânimo, visto que o que mobiliza a energia é o sentido. Assim como a própria vida, esse processo não é vivido sem contradições e conflitos. Conforme aponta Zeigarnik (1981), a redução dos motivos leva a um empobrecimento da atividade da pessoa, o que, por sua vez, leva à não formação de novos motivos. Na mania, diante das crescentes exigências da vida social, há um aumento geral da atividade, com maior energia e ânimo. Contudo, como resultado da aceleração inexecutável, há também uma desorganização da conduta, com a passagem de uma atividade a outra, muitas vezes sem finalizá-las, além de uma correspondente aceleração e desorganização do pensamento e da fala. Com isso, torna-se mais difícil a manutenção da função significativa do motivo, com impacto também em sua força incitadora, que por sua instabilidade, deixa de estimular certa ação o que leva em seguida a uma outra, e assim sucessivamente.

Alteração no autocontrole do comportamento

De acordo com Zeigarnik (1981), a alteração no autocontrole do comportamento se caracterizaria pela incapacidade de atuar de forma premeditada, de controlar seus atos e corrigi-los e de adequá-los às condições reais. Ademais, é considerada pela autora uma das mais claras manifestações de alteração da personalidade, revelando uma falta de sentido crítico sobre o comportamento, que pode se manifestar em processos como o raciocínio, a percepção, a avaliação equivocada da própria personalidade e falta de crítica sobre suas vivências psicopatológicas (ZEIGARNIK, 1981).

No extremo, a impossibilidade de avaliar a si mesmo e aos demais, estudada por Zeigarnik (1981), acaba impedindo a atividade dos enfermos, já que esta carece de sentido, sendo substituída por atos destituídos de motivo significativo. Isso teria como consequência, a

destruição radical da estrutura da atividade. No entanto, esta alteração pode se manifestar de formas muito distintas, sendo que algumas pessoas podem ficar desinibidas enquanto outras inativas (ZEIGARNIK, 1981).

O autocontrole da conduta constitui-se de um processo mediado que permite a escolha no ato volitivo. De acordo com Vygotski (1931/2000, p. 300), “[...] a vontade se desenvolve, é um produto do desenvolvimento cultural da criança”. Para ele, os princípios e meios do autodomínio não se diferenciam no fundamental do domínio sobre a natureza e recorre a Engels para concluir que o autodomínio compreende conhecer as próprias necessidades e motivações para escolher conforme as possibilidades reais. Assim, a conduta não seria incitada apenas por estímulos exteriores, mas autodeterminada por meio da autoestimulação.

Ao discorrer sobre o surgimento da vontade na idade de transição ou na adolescência, Vygotski (1931/2006, p. 171-172) chama-nos a atenção que

[...] o novo, que está subjacente ao desenvolvimento de todas as funções psíquicas nesta idade é a vontade dirigida a um fim que domina o afeto, o domínio da própria conduta, de si mesmo, a capacidade de estabelecer objetivos à própria conduta e alcançá-los. Contudo, saber estabelecer objetivos e dominar a própria conduta exige, como temos visto, uma série de premissas, a mais importante entre elas é o pensamento por conceitos.

Em meio a relações sociais alienadas, o domínio sobre a natureza e o autodomínio encontram obstáculos importantes determinados por sua inserção social de classe. O desenvolvimento do pensamento conceitual, que permite a capacidade de abstração, por exemplo, devido às obstruções à apropriação cultural, é limitado para parte considerável das pessoas, envolvendo um conjunto de aspectos, que vão desde

a saída precoce da escola para contribuir com sustento da família até os trabalhos precarizados, com baixas exigências de qualificação. A alienação, com o controle externo sobre seu trabalho e sua vida em geral, ao contrário de promover o desenvolvimento do autodomínio, acentua os processos destrutivos que vão dizimando as possibilidades de controle sobre si. Na atual fase da acumulação flexível, com a extorsão crescente de energia vital pelo capital, há uma coação permanente para ultrapassar os próprios limites biopsíquicos, conduzindo à aceleração exagerada e ao desgaste, que favorecem a depressão e a mania. Assim, não podemos entender uma regressão no autodomínio de processos psicológicos de forma naturalizada, como resultantes de uma doença abstrata centrada na biologia humana, senão determinada socialmente e incidindo sobre a unidade biopsíquica humana.

Contribuem na reflexão sobre o autocontrole da conduta, os estudos de Luria sobre as reações emocionais humanas em situações conflituosas. Tais estudos, como explica Tuleski (2011), ocorreram antes de sua associação a Vigotski, entre suas incursões na psicanálise. Apesar do uso de conceitos e métodos como o inconsciente, a associação livre e a hipnose, Luria já aponta para o papel da linguagem no controle do comportamento, a noção de sistemas funcionais e a gênese histórico-social das funções superiores humanas (TULESKI, 2011).

Com base em uma série de experimentos, realizados em situações artificiais e naturais da vida, Luria analisa a relação entre as emoções fortes e respostas verbais e motoras, dos quais conclui que as formas humanas de comportamento não podem ser explicadas por leis neurodinâmicas simples. Nos estágios iniciais de desenvolvimento da criança, verificou-se um caráter difuso dos processos neurodinâmicos, com uma tendência a reações mais diretas. Com o desenvolvimento de mecanismos psicológicos superiores apropriados da cultura, desenvolve-se a capacidade de regulação das reações emocionais, sobretudo pela linguagem (LURIA, 1932; TULESKI, 2011).

Na busca de entender o papel das reações afetivas em situações de conflito, Luria conclui que no comportamento cultural do adulto haveria uma *barreira funcional* entre as duas fases da atividade – do sistema receptivo-conector e do efetor – o que permite uma preparação para a atividade sem uma transferência direta da excitação para a área motora. No processo de desorganização do comportamento humano – exemplificado pela neurose – haveria uma destruição dessa barreira funcional e conseqüente inabilidade para isolar o conflito da esfera motora (TULESKI, 2011). Luria enuncia ainda que um distúrbio afetivo gera uma desorganização do comportamento ativo, com destruição involuntária dos movimentos voluntários, pela “quebra da *barreira funcional* que transforma a reação em estado difuso de excitação” (TULESKI, 2011, p. 37).

A natureza das barreiras funcionais, para Luria, não seria puramente orgânica e natural, mas com origem no desenvolvimento cultural, como resultado de mudanças nas estruturas dos processos psicofisiológicos (o que não significa morfológicos) pela inclusão em ambientes sociais, pela aquisição da fala, do uso de instrumentos e pela transição para novas formas culturais de comportamento. Desse modo, seria possível compensar mesmo defeitos sérios na estrutura morfológica do aparato nervoso por meio de mudanças funcionais de caráter psicofisiológico (TULESKI, 2011).

A barreira funcional, nos termos enunciados por Luria, possibilita ao ser humano o autocontrole da conduta. Os atos voluntários são produzidos não de forma direta, mas por meios indiretos – internos ou externos – que permitem a reconstrução dos processos psicológicos. É o desenvolvimento cultural que permite o desligamento das necessidades imediatas e a superação dos comportamentos impulsivos. Com isso, Luria atenta para o papel ativo da pessoa na busca de domínio e controle de seu comportamento diante das situações de conflito que

exigem reações emocionais, o que seria feito utilizando-se de meios culturais. Isso se relaciona, portanto, com a questão do controle voluntário ou intencional do comportamento humano. Com base nisso, entendemos que nos transtornos do humor haja algum nível de quebra dessa barreira funcional, levando a menores níveis de autocontrole.

É preciso observar ainda que, atualmente, uma resposta comum das ciências e profissionais de saúde para lidar com essa ausência de autodomínio da conduta nas alterações de humor é o uso de fármacos, por meio dos quais se pretende a conquista artificial desse autocontrole. Entretanto, consideramos que sem outras mediações mais efetivas, que busquem reconstruir a barreira funcional com a apropriação de ferramentas culturais, a tendência é de se produzir a dependência do fármaco sem correspondentes avanços na autonomia pessoal. Destaca-se, inclusive, o papel fundamental da mediação de outras pessoas, pela busca de auxílio de amigos, familiares ou de uma equipe de saúde, como forma de lidar com os momentos de perda do autocontrole da conduta, o que se mostra coerente com a premissa do desenvolvimento do interpessoal para o intrapsíquico.

Alteração na autoavaliação

Com base em estudos de F. Hoppe, discípulo de K. Lewin, que relacionam o nível de pretensões de uma pessoa diante de tarefas com diferentes níveis de dificuldade, alguns psicólogos realizaram pesquisas experimentais, entre as quais Zeigarnik (1981) destaca a de E. A. Serebriakova. Nestes experimentos, Serebriakova observou as distintas reações afetivas das pessoas diante do êxito e do fracasso e determinou que a formação da autoavaliação e da confiança em si mesmo dependem da atividade do indivíduo e das condições de vida reais, bem como da opinião dos demais (ZEIGARNIK, 1981, p. 34). Com base nisso, ela

definiu classes de autoavaliação: 1) autoavaliação estável, adequada; 2) autoavaliação inadequada, insuficiente: quando a pessoa se coloca poucas metas por julgar que não tem possibilidade de alcançá-las e quando fracassa culpabiliza a si (frequente na depressão); 3) autoavaliação inadequada, superavaliação: a pessoa estabelece um alto nível de aspirações mesmo sem realizações necessárias em sua vida ou sem possibilidades de alcançar suas metas, diante do fracasso mostra afeto de inadequação, culpando os outros ou se justificando (presente na mania); 4) autoavaliação instável: flutuação da autoavaliação ao longo do tempo ou com subavaliação em um sentido e sobreavaliação em outro (presente também na bipolaridade) (ZEIGARNIK, 1981; ALVAREZ, 2003).

Como sintetiza Alvarez (2003, p. 19),

Falamos de alteração da autoavaliação quando não há correspondência entre o nível de aspiração e as realizações ou as possibilidades do sujeito para alcançar os objetivos, ou quando não reage adequadamente ante o êxito e o fracasso.

A alteração da autoavaliação parece-nos ter seu fundamento na avaliação social dos indivíduos dos diferentes grupos e classes sociais. A hipervalorização do individualismo, da ideologia meritocrática do “self made man”, da fama e poder conduzem à busca subjetiva por estes valores. Por isso, não consideramos fortuito que na mania essas tendências de nosso tempo apareçam de forma exacerbada, com ares de arrogância e grandeza, muitas vezes sem consciência crítica pela pessoa. De outro lado, essa mesma sociedade instituiu o assédio moral como política de gestão para aumentar a produtividade e a intensificação, necessárias à reprodução ampliada do capital na atual fase da acumulação flexível. Entre as estratégias utilizadas no assédio moral está a humilhação pública e o ataque à personalidade (SOUZA, 2011), por exemplo com o questionamento sobre sua competência, que pode

levar a uma alteração da autoavaliação quando se passa a duvidar das próprias capacidades. Desse modo, a vivência cotidiana implica um conflito permanente para a personalidade, entre buscar ser “um vencedor pelas próprias forças”, um “empreendedor”, “alcançar as metas”, e se deparar permanentemente com limites, submissões, repressões, humilhações.

Malaguty (2013) especifica que, na sociedade capitalista, os trabalhadores têm suas personalidades constituídas de forma parcial e alienada, pois estão fundamentadas em relações de exploração.

Ou seja, as contradições da sociedade se fixam e se incorporam na estrutura da personalidade. Com seu desenvolvimento parcializado, os sujeitos têm dificuldades materiais de construir motivos gerais e superiores e a vida humana se reduz à satisfação de necessidades cotidianas, de consumo, que visam apenas à manutenção da sua própria vida. [...] Em relação à atividade do trabalhador sob a gestão toyotista, esta forma de gestão estreita ainda mais os vínculos do trabalhador com o mundo, de modo em que esse está mais do que nunca atrelado ao trabalho alienado, ou seja, em uma realidade que o opõe e o submete. (MALAGUTY, 2013, p. 147)

Para Leontiev (1978b, p. 176-177), a consciência sobre si é resultado de comparação, de análise e de generalização e representa o conhecimento sobre si, com a delimitação das propriedades externas e as do próprio sujeito. Já a autoconsciência implica a tomada de consciência do “eu” para além do conhecimento sobre si, compreendendo o sistema de relações em que se insere a pessoa (LEONTIEV, 1978b; MARTINS, 2004). Se o desenvolvimento da personalidade é fragmentado e obstruído pelas relações de exploração, assim o é também com a consciência sobre si e a autoconsciência, processos envolvidos na autoavaliação.

Considerações finais

As reflexões trazidas neste texto somam-se aos esforços de crítica ao modelo biomédico e manicomial com a afirmação da determinação social do processo saúde-doença, segundo a qual o nexó biopsíquico é uma expressão concreta na corporeidade humana do processo histórico e social (LAURELL, 1989). Como visto, os processos sociais destrutivos e protetores da saúde condicionam determinados padrões de desgaste e reprodução que implicam na produção de um perfil epidemiológico, ou seja, em formas de adoecimento características de uma sociedade em dado período e compatível com seus distintos grupos sociais. Diferente do processo de desenvolvimento, em que a reorganização interfuncional da consciência conduz a neoformações que levam a novas capacidades, habilidades, interesses, necessidades e motivações genérico-universais, as alterações patológicas configuradas como sofrimento psíquico, revelam-se como obstruções que, sem as mediações adequadas do meio social, em tempo oportuno, tendem a levar à estagnação do desenvolvimento e às alterações na personalidade, no curso da vida do indivíduo. Em algumas situações de sofrimento psíquico, essa estagnação revela-se mais acentuada e vivida subjetivamente de forma mais intensa e paralisante, não enquadrada às normas dessa vida social, o que se agrava com o isolamento e a estigmatização dessa pessoa. Não obstante estas obstruções tenham suas raízes na alienação social da vida, há que se considerar que mesmo sob relações alienadas há desenvolvimento, em uma relação tensa e contraditória.

A depressão e a bipolaridade aparecem, portanto, como formas de alterações na dinâmica da personalidade que respondem às condições e às exigências da vida social sob o capitalismo. Tais respostas aparecem tanto no transcurso de um sofrimento mais cumulativo quanto na forma de crises episódicas mais intensas, que podem ser seguidas de um processo de cronificação, marcado pela recorrência ou persistência

desses modos de pensar, sentir e agir que são denominados de depressão ou bipolaridade.

A recorrência ou persistência de quadros de depressão e bipolaridade aparecem mais como regra do que como exceção. Considerando que a alienação dificulta os processos de apropriação – inclusive de si –, o autodomínio da conduta e a autoconsciência encontram muitos obstáculos. O caráter das relações sociais capitalistas ao contrário de promover maiores níveis de desenvolvimento pela produção de mediações capazes de contribuir para que o desenvolvimento ocorra por vias colaterais (VYGOTSKI, 1931/2000), acaba aprofundando os processos de alienação, reproduzindo o lugar da improdutividade e incorrendo em uma tendência à cronificação. Assim, entende-se que a cronificação tem sua raiz primordialmente no meio social e não em um suposto curso natural do adoecimento. Ou seja, as alterações na personalidade sob a forma de depressão ou bipolaridade, decorrentes dos percalços no curso do desenvolvimento submetidos à reprodução ampliada do capital, tendem a se prolongar e até a se cristalizar no âmbito da personalidade. Até porque, de modo geral, as explicações naturalizantes do modelo biomédico direcionam a respostas individualizantes e biologizantes ao sofrimento, centradas no uso de psicofármacos. Entretanto, ao se estabelecerem como único ou principal recurso, ocultam os verdadeiros processos que precisariam ser enfrentados, isto é, aquilo que na própria vida leva ao desânimo, à apatia, à desesperança, à tristeza, à falta de perspectiva de futuro etc. Mantidos esses processos e os limites dos sujeitos enfrentarem-nos, mantém-se as alterações na personalidade. A cronificação da doença aparece, portanto, como reflexo da cronificação da própria vida.

Portanto, o sofrimento psíquico é resultado das relações da pessoa com seu meio social, intermediada pelos grupos sociais de que faz parte, e também do modo como o meio social retroage sobre seu sofri-

mento, oferecendo ou não novas situações sociais de desenvolvimento. Assim, um momento que poderia ser passageiro, ainda que intenso e potencialmente desintegrador da personalidade, vai estabelecendo raízes e modificando sua estrutura. Isso não significa que mesmo assim tal estrutura não possa ser transformada, mas que nas condições sociais em que se desenrola o sofrimento psíquico da classe trabalhadora atualmente, torna-se muito mais difícil uma reorganização que tenha como parâmetro o desenvolvimento ampliado de capacidades, habilidades, motivos e interesses.

Tendo isso em vista e para pensar nas práticas profissionais em psicologia, é importante entender que o momento crítico do sofrimento pode representar também uma oportunidade de tomar consciência das condições adoecedoras em que se desenrolam suas vivências, em busca de maiores níveis de autonomia, de consciência sobre si e de autoconsciência. Para contribuir com isso, deve-se ter como objetivo, no âmbito mais imediato, do cuidado, a oferta de mediações adequadas, de suporte social e de modificação das situações debilitadoras que produziram e/ou continuam a produzir o adoecimento, por meio de estratégias individuais, e sobretudo, coletivas que busquem a modificação da situação social de desenvolvimento e se orientem para uma re-hierarquização da estrutura de atividades e motivos e uma reorganização da personalidade. Além disso, as/os psicólogas/os precisam articular-se junto aos movimentos organizados da classe trabalhadora em sua luta contra a exploração e contra as mais variadas formas de opressão, como condição para a criação de modos de vida mais saudáveis e promotores de desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. R. A formação social dos transtornos do humor. 2018. 415 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2018.

ALMEIDA, M. R.; GOMES, R. M. Medicalização social e educação: contribuições da teoria da determinação social do processo saúde-doença. **Nuances**: estudos sobre educação. Presidente Prudente-SP, v. 25, n. 1, p. 155-175, jan./abr. 2014.

ALVAREZ, A. A. Alteraciones de la personalidad. **Psicologia em Revista**. Belo Horizonte, v. 10, n. 14, p. 13-14, dez 2003.

BASAGLIA, F. As técnicas psiquiátricas como instrumento de libertação ou de opressão. In: BASAGLIA, F. **A psiquiatria alternativa**: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática. Conferências no Brasil. São Paulo: Brasil Debates, 1979. p. 13-27.

BASAGLIA, F.; BASAGLIA, F. O. Loucura/delírio. [1979]. In: BASAGLIA, F. **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005. p. 259-298.

BLAGONADEZHINA, L. V. Las emociones e los sentimientos. In: SMIRNOV, A.; LEONTIEV, A. N.; RUBINSHTEIN, S. L.; TIEPLOV, B. M.(orgs.). **Psicologia**. México: Grijalbo, 1969. p. 355-384.

BRILH, J. **Epidemiologia crítica**: ciência emancipadora e interculturalidade. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.

HARVEY, D. **Condição pós-moderna**: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural. [1989] 25 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014.

LAURELL, A. C. Primeira parte. In: LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde**: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec, 1989. p. 20-144.

LEONTIEV, A. **O desenvolvimento do psiquismo**. Lisboa: Livros Horizonte, 1978a.

LEONTIEV, A. N. **Actividad, conciencia y personalidad**. [1974] Buenos Aires: Ediciones Ciencias del Hombre, 1978b.

LEONTIEV, A. N. As necessidades e os motivos da atividade. [1961]. In: LONGAREZI, A. M.; PUENTES, R. V. (orgs.) **Ensino desenvolvimental**: antologia. Livro I. Uberlândia, MG: EDUFU, 2017. p. 39-57.

LURIA, A. R. **The nature of human conflicts**: or emotion, conflict and will. New York: Liveright Publishers, 1932.

MALAGUTY, S. **Sufrimento pelo trabalho**: contribuições a partir da teoria da atividade de A. N. Leontiev para o campo Saúde do Trabalhador. 2013. 152f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

MALAGUTY, S.; ROSSLER, J. H. Da essência do trabalho no capitalismo à sua forma histórica contemporânea: contribuições de A. N. Leontiev para o entendimento do sofrimento pelo trabalho. **Revista Eletrônica Arma da Crítica**, Fortaleza, n. 7, p. 53-75, dez. 2016.

MARTIN, S. T. F. Trabalho alienado, capitalismo e saúde do trabalhador enquanto processo histórico e social. In: TULESKI, S. C.; FRANCO, A. F.; CALVE, T. M. (org.) **Materialismo histórico-dialético e psicologia histórico-cultural**: expressões da luta de classes no interior do capitalismo. Paranavaí: EduFatecie, 2020.

MARTINS, L. M. A natureza histórico-social da personalidade. **Caderno CEDES**, Campinas, SP, v. 24, n. 62, p. 82-99, 2004.

MARTINS, L. M. Psicologia sócio-histórica: o fazer científico. In: ABRANTES, A. A.; SILVA, N. R.; MARTINS, S. T. F. (orgs.) **Método histórico-social na psicologia social**. Petrópolis, TJ: Vozes, 2005. p. 118-138.

MARTINS, L. M. **A formação social da personalidade do professor**: um enfoque vigotskiano. Campinas, SP: Autores Associados, 2007.

MARX, K. **Trabalho assalariado e capital**. [1849/2006]. Arquivo Marxista na Internet. Disponível em: <<https://goo.gl/T0lvYZ>>. Acesso em 26 dez 2017.

MÉSZÁROS, I. **A teoria da alienação em Marx**. São Paulo: Boitempo, 2006.

MONTEIRO, P. V. R. **A unidade afetivo-cognitiva**: aspectos metodológicos e conceituais a partir da psicologia histórico-cultural. 2015. 192f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2015.

RATNER, C. Loucura. In: RATNER, C. **A psicologia sócio-histórica de Vygotsky**: aplicações contemporâneas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 206-269.

SILVA, F. G. **O professor e a educação**: entre o prazer, o sofrimento e o adoecimento. Tese (Doutorado em Educação). 2007. 418f. Programa de Pós-Graduação em Educação: Psicologia da Educação, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2007.

SILVA, M. A. S. **Compreensão do adoecimento psíquico**: de L. S. Vigotski à Patopsicologia Experimental de Bluma V. Zeigarnik. 2014. 256f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2014.

SOUZA, T. M. S. **Emoções e capital**: as mulheres no novo padrão de acumulação capitalista. 2006. 353 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social), Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

SOUZA, T. M. S. Formas de gestão na acumulação flexível: o assédio moral. In: BARRETO, M.; BERENCHTEIN NETTO, N.; PEREIRA, L. B. (orgs.) **Do assédio moral à morte de si**: significados sociais do suicídio no trabalho. São Paulo: Matsunaga, 2011. p. 95-119.

TULESKI, S. C. **A relação entre texto e contexto na obra de Luria**: apontamentos para uma leitura marxista. Maringá: EDUEM, 2011.

VIAPIANA, V. N. **A depressão na sociedade contemporânea**: contribuições da teoria da determinação social do processo saúde-doença. 2017. 177f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.

VIGOTSKI, L. S. Sobre os sistemas psicológicos. [1930] In: VIGOTSKI, L. S. **Teoria e método em psicologia**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p. 103-135.

VIGOTSKI, L. S. Manuscrito de 1929. **Educação e Sociedade**, Campinas, ano XXI, nº 71, p. 21-44, jul. 2000.

VIGOTSKI, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem**. [1934] São Paulo: Martins Fontes, 2001.

VYGOTSKI, L. S. Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. [1931]. In: _____. **Obras escogidas III**: historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. 2. ed. Madrid: Visor, 2000. p. 11-340.

VYGOTSKI, L. S. Paidología del adolescente. [1931] In: VYGOTSKI, L. S. **Obras escogidas IV**: psicología infantil. 2. ed. Madrid: Visor, 2006. p. 9-248.

ZEIGARNIK, Bluma Wulfovna. **Introducción a la patopsicología**. La Habana: Científico Técnica, 1979.

ZEIGARNIK, B. V. **Psicopatología**. [1976] Madrid: Akal, 1981.

CAPÍTULO 5

ANÁLISE HISTÓRICO-CULTURAL DAS HIPÓTESES ETIOLÓGICAS DA ESQUIZOFRENIA

Vanessa de Oliveira Beghetto Penteado

Silvana Calvo Tuleski

Introdução

Os dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que a esquizofrenia está entre as dez principais causas de incapacitação, afetando cerca de 1% da população mundial (WHO, 2002). Este diagnóstico e suas consequências são objeto de estudo de muitos pesquisadores, gerando polêmicas a respeito de sua origem e tratamento. Na pesquisa¹ (PENTEADO, 2018) que dá base a esse capítulo buscamos prioritariamente conhecer as hipóteses etiológicas do desenvolvimento da esquizofrenia, qual a origem do processo de adoecimento, além de compreender a correlação entre essas hipóteses. Para isso, nos amparamos nos referenciais teóricos da Psicologia Histórico-Cultural e da Saúde Coletiva, fundamentados no método materialista histórico-dialético. Com base nestes referenciais, questionam-se as formulações teórico-metodológicas que cindem a unidade biológico-social; e, ainda que se afirme a existência de um componente biológico na gênese da esquizofrenia, é preciso entendê-la de determinada forma, sobre o que será discorrido.

Em princípio apresentamos a discussão realizada por Almeida (2018)² que enfatiza a escolha do termo “sofrimento psíquico” em de-

¹ As análises deste capítulo são decorrentes da dissertação de mestrado intitulada “Origem e formação das hipóteses etiológicas da esquizofrenia: uma reflexão à luz da Psicologia Histórico-Cultural” (PENTEADO, 2018).

² Melissa Rodrigues de Almeida contribui com um capítulo dessa coletânea, detalhando boa parte dos fundamentos e dos resultados de seu estudo de doutoramento, fonte de subsídios a esse e a outros capítulos desse volume.

trimento de nomenclaturas como “transtorno mental”, “doença mental”, “patologia”, para se referir a manifestações de adoecimento psíquico. Compreende-se que além de uma escolha terminológica, avança-se em concepção: de um indivíduo portador de uma alteração biológica, para um indivíduo que passa por uma experiência de grande sofrimento. Para a autora, estas manifestações de adoecimento não resultam de predisposições biológicas, mas de processos amplos, das relações estruturais.

Nesse trabalho esforçamo-nos por sistematizar as explicações veiculadas em pesquisas atuais sobre as variáveis que desencadeiam a esquizofrenia em um sujeito singular. Para este objetivo prezamos pelo rigor da análise teórica e metodológica visando atender aos procedimentos éticos necessários. Para tanto, apresentamos as referências à etiologia presentes nos manuais reconhecidos pela medicina psiquiátrica internacional e, em seguida, os resultados obtidos com base na seleção de artigos da biblioteca virtual scielo.com. A pesquisa foi realizada com a palavra-chave “esquizofrenia”, nos anos de 2006 a 2016, em língua portuguesa, resultando o total de 174 artigos. Excluímos aqueles que abordam a esquizofrenia em conjunto com outras formas de adoecimento psíquico; repetidos; etc. O material foi dividido em três eixos: conceituação e etiologia da esquizofrenia (n = 23); sintomas e critérios diagnósticos da esquizofrenia (n = 10); formas de tratamento/terapêutica na esquizofrenia (n = 42); totalizando 75 artigos.

Nesse trabalho tratamos do eixo conceituação e etiologia da esquizofrenia, sistematizado em quatro grupos de hipóteses, que em meio à grande heterogeneidade, se complementam ou não, na busca de uma resposta explicativa do(s) fator(es) gerador(es) de tal forma de manifestação do sofrimento psíquico, assim como suas consequências para o diagnóstico e tratamento. Sendo eles: (i) hipóteses genéticas e fatores ambientais relacionados; (ii) hipóteses proteômicas; (iii) hipóteses bioquímicas; (iv) hipóteses das alterações funcionais e estruturais.

Em relação aos manuais clássicos da psiquiátrica, o DSM-5 (APA, 2014) apresenta os “fatores de risco e prognóstico” da esquizofrenia, destaca fatores ambientais, como a estação do ano do nascimento da criança, a maior incidência da esquizofrenia em ambiente urbano e grupos étnicos minoritários; esses dados são citados sem explicações sobre a relação com o desencadeamento do adoecimento. O manual expõe também fatores genéticos e fisiológicos: complicações na gestação, idade avançada dos pais, infecções, desnutrição materna. Destaca-se a importância dos fatores genéticos na determinação do risco, porém a maior parte dos diagnosticados não possui histórico familiar.

O relatório mundial de saúde (WHO, 2002) trata genericamente dos determinantes das perturbações mentais e comportamentais, não aborda especificamente a esquizofrenia. O primeiro fator destacado é a pobreza e condições associadas, como desemprego, a falta de acesso à instrução, moradia e tratamento. Afirma que as perturbações mentais são duas vezes mais comuns entre pobres do que entre ricos. Em relação às diferenças de gênero (feminino e masculino), o relatório pontua apenas que no sexo masculino, o adoecimento inicia antes e é mais incapacitante. Desastres e doenças físicas graves, não são relacionados, já os fatores familiares e ambientais, tais como a promoção ou demissão de um emprego, ambiente familiar desajustado, influenciam na esquizofrenia, segundo o relatório.

A seguir apresentamos as hipóteses referentes à etiologia da esquizofrenia. Ressaltamos que são hipóteses, pois não há consenso na literatura. Ao contrário, observamos o acréscimo de novas teorias, e, mesmo aqueles que as propõem, sinalizam as limitações de tais trabalhos. Cientes de que estamos adentrando na explicação proposta pelo modelo biomédico, que, hegemonicamente busca soluções orgânicas para os diagnósticos clínicos e seus sintomas, compreendemos que este estudo transpassa a psicologia, ou seja, é necessário apreender e questionar o que está sendo proposto e as consequências de tais hipóteses.

Hipóteses genéticas e os fatores ambientais relacionados à esquizofrenia

Os autores que defendem que a etiologia da esquizofrenia tem base genética enfatizam que os genes não são completamente determinantes, mas que novas mutações, fatores ambientais, desempenhariam um papel na vulnerabilidade genética herdada. Desta forma, optamos por trabalhar em unidade os fenômenos genéticos e ambientais, que são predominantes em 14 artigos. Destes: Schmitt *et al.* (2013); Oliveira e Martins-de-Souza (2013); Tonelli, Alvarez e Silva (2009); e Louzã (2007) afirmam genericamente que há fatores genéticos influenciando a etiologia da esquizofrenia, mas não apresentam relações explicativas para tal fenômeno. Destacamos três artigos que retratam em percentuais as supostas taxas de herdabilidade da esquizofrenia: a variação hereditária em torno de 80% (OLIVEIRA, 2015); de 73 a 90% (GOTTSCHALK *et al.* 2013); e a variação relacionada com o grau de parentesco, 10% para parentes de primeiro grau e 44% para gêmeos monozigóticos (ARARIPE NETO; BRESSAN; BUSATTO FILHO, 2007, s.p.).

Dois artigos destacam uma localização específica. Filiou (2013) evidencia o locus genético G72/G30 como um dos mais relacionado com a esquizofrenia. Sewell *et al.* (2010) discorrem a respeito do gene do receptor de canabinoide (CNR1), que se apresentou modificado (polimorfismo) quando associado à esquizofrenia e ao abuso de substâncias canabinoides. Ferretjans *et al.* (2012) tratam também do envolvimento do sistema endocanabinoide e expõem que as atuais propostas relativas à base biológica, tais como a hipótese dopaminérgica, não explicam por completo a diversidade dos sintomas da esquizofrenia, portanto, apesar das tentativas, não há resultados conclusivos nos estudos revisados. Oliveira (2015) e Araripe Neto, Bressan e Busatto Filho (2007) mencionam o uso da *cannabis* enquanto um fator ambiental, que necessita da pré-disposição genética do indivíduo. Sewell *et al.* (2010)

ressaltam que milhões de pessoas utilizam *cannabis* e uma minoria vivencia sintomas psicóticos, ou seja, outros fatores precisam interagir para o adoecimento.

Outro fator ambiental, citado por Aguiar *et al.* (2010) são as inflamações ou infecções ao longo do desenvolvimento fetal e pós-natal, ou seja, conforme os autores a esquizofrenia seria uma doença neurodesenvolvimental, ou seja, gerada ao longo do desenvolvimento fetal fruto de alguma infecção ou inflamação, em que os fatores causais teriam expressão precoce, mesmo que os sintomas só apareçam na adolescência/vida adulta. Os autores partem de estudos dopaminérgicos, porém apresentam a hipótese de uma disfunção mitocondrial, gerada pelo estresse oxidativo. A hipótese de autoimunidade se fundamenta em constatações de que parentes de sujeitos diagnosticados apresentam mais casos de doenças autoimunes. Na mesma direção Guest *et al.* (2013), mostram a associação entre a esquizofrenia e diabetes melito tipo II, geralmente reconhecida como efeito colateral das medicações antipsicóticas, os autores expõe que os sintomas foram observados décadas antes do desenvolvimento e utilização dos fármacos.

Para Rahmoune *et al.* (2013) a identificação das alterações inflamatórias no cérebro possibilita o desenvolvimento de estratégias para a redução dos sintomas. Aguiar *et al.* (2010) ressaltam que novos estudos são necessários para fundamentar uma possível imunoterapia em esquizofrênicos. Considerando que a esquizofrenia ocorre em parte por processos pró-oxidante e antioxidante, os antipsicóticos, tanto típicos quanto atípicos (medicamentos de primeira e segunda geração, explicaremos a seguir) afetam o sistema imunológico de diferentes formas (alguns elevam, inibem ou não produzem efeito sobre a função imune).

Schmitt *et al.* (2013); Oliveira e Martins-de-Souza (2013); Louzã (2007) e Gottschalk *et al.* (2013) tecem breves considerações, afirmando que este adoecimento é resultado de uma complexa interação, da

qual participam os fatores ambientais. Lopes, Banzato e Dantas (2011) apresentam os efeitos da estação do ano do nascimento: no hemisfério norte há um índice entre 5 e 10% maior de sujeitos que nascem no inverno ou primavera e desenvolvem a esquizofrenia. Estuda-se a associação entre a esquizofrenia, estação do ano e o aumento da latitude (pois as estações são mais definidas). Os autores alcançaram dados menos consistentes no hemisfério sul, mas reforçam a necessidade de novas pesquisas, e de que múltiplos fatores de risco interagem na determinação da esquizofrenia.

Hipóteses proteômicas da esquizofrenia

A busca da correlação entre a biologia molecular e os sintomas da esquizofrenia através da análise proteômica (estudo das proteínas) visa encontrar mecanismos envolvidos no adoecimento. Filiou (2013) destaca que a rotulação metabólica N¹⁵ foi aplicada a um modelo de camundongo e, conforme vimos na hipótese genética, o lócus G72/G30 é um dos achados mais reproduzidos em estudos genéticos de esquizofrenia, porém com elementos ainda desconhecidos. Em Steiner *et al.* (2013) os autores partem das hipóteses dopaminérgica e glutamatérgica, e localizam a proteína S100B, que tem alta expressão no encéfalo. Esta proteína participa da regulação de processos intracelulares, interagindo com proteínas intercelulares associadas ao desenvolvimento. A hipótese defendida é de que a proteína S100B exerce papel na esquizofrenia, devido a altas concentrações séricas observadas em indivíduos diagnosticados. Porém a afirmação é cautelosa: “Atualmente, ‘o mais importante’ mecanismo relacionado à esquizofrenia não pode ser determinado” (STEINER *et al.*, 2013, s.p.).

Steiner *et al.* (2013), Filiou (2013) e Oliveira e Martins-de-Souza (2013) tratam das contribuições para o desenvolvimento de biomar-

cadores, que auxiliariam: no diagnóstico diferencial, possibilitando a subcategorização precisa de pacientes; monitoração da progressão da doença; e avaliação da resposta do tratamento medicamentoso. Resaltamos que estes artigos não apresentam um modelo consolidado e validado. Steiner *et al.* (2013) enfatizam as limitações dos estudos com a proteína S100B, pois seus níveis encontram-se elevados em muitas desordens neuropsiquiátricas, tais como a depressão e o transtorno bipolar.

Hipóteses bioquímicas da esquizofrenia

As hipóteses bioquímicas são as que envolvem uma desregulação dos neurotransmissores cerebrais, sendo os receptores de dopamina os mais acusados pela literatura como causadores da esquizofrenia. Destacamos em primeiro lugar que dos sete artigos que fazem referência a esta teoria (STEINER *et al.*, 2013; GOTTSCHALK *et al.*, 2013; MAIA-DE-OLIVEIRA *et al.*, 2012; AGUIAR *et al.*, 2010; SCHMITT *et al.*, 2009; SALUM; PEREIRA; GUIMARÃES, 2008; LOUZÃ, 2007) nenhum a afirma como um fator unicausal. Gottschalk *et al.* (2013) apresenta que a esquizofrenia se relaciona com essa hipótese na medida em que as características da desordem incluem a desregulação de sistemas de neurotransmissores, sendo o dopaminérgico o primeiro a sofrer a perturbação. Os artigos Aguiar *et al.* (2010); Schmitt *et al.* (2009) e Louzã (2007) não tecem longas considerações, mas definem que partem da hipótese dopaminérgica.

Afirma-se que a hipótese dopaminérgica é hegemônica, porém poucos são os que defendem a teoria, e os que a mencionam apresentam questionamentos. As medicações psicofarmacológicas mais administradas aos indivíduos com esquizofrenia estão diretamente relacionadas com tal hipótese, pois em sua grande maioria atuam sobre as vias

dopaminérgicas. A indagação que se coloca, portanto, é: se a hipótese dopaminérgica não se comprova até o momento, por que os antipsicóticos que atuam por respectiva via, seguem sendo utilizados como principal, ou única e ininterrupta, forma de tratamento?

Identificamos ainda, seis artigos que mencionam a desregulação bioquímica de outros neurotransmissores, como as hipóteses: glutamatérgica, GABAérgica, serotoninérgica. Tais teorias são discutidas nos artigos: Steiner *et al.* (2013); Gottschalk *et al.* (2013); Maia-de-Oliveira *et al.* (2012); Ferretjans *et al.* (2012); Schmitt *et al.* (2009); Salum, Pereira e Guimarães (2008). Os autores Salum, Pereira e Guimarães (2008) e Maia-de-Oliveira *et al.* (2012) salientam que apesar de a hipótese dopaminérgica conduzir as principais investigações sobre a fisiopatologia da esquizofrenia, ela trata apenas alguns sintomas; segundo os autores, os estudos que norteiam terapias farmacológicas evidenciam certo esgotamento e a necessidade de novas estratégias.

As publicações de Steiner *et al.* (2013); Maia-de-Oliveira *et al.* (2012) e Salum, Pereira e Guimarães (2008) partem da hipótese predominante da etiologia da esquizofrenia, a dopaminérgica, porém o foco destes estudos são conteúdos complementares: o primeiro trata das alterações proteicas (S100B); e os dois seguintes, das implicações do Óxido Nítrico (NO), gás presente em psicotrópicos que influencia a liberação de neurotransmissores, ajudando a modular comportamentos. Os estudos que tratam das interações do sistema dopaminérgico e glutamatérgico com o NO afirmam que embora esteja em debate, pesquisas apontam implicações para a compreensão etiológica e tratamento farmacológico da esquizofrenia.

Schmitt *et al.* (2009) visaram observar os efeitos favoráveis na ativação cerebral pelo antipsicótico atípico clozapina (fármaco fundamentado no aumento dos neurotransmissores) em comparação a neurolépticos típicos (amparado somente na hipótese dopaminérgica). Os

autores apresentam que todos os pacientes passaram por tratamento de longa duração com medicação antipsicótica. As consequências se encontram na melhora de sintomas negativos e alguma vantagem do tratamento dos sintomas positivos.

Hipóteses da esquizofrenia fundamentadas em alterações funcionais e estruturais do cérebro humano

O quarto grupo de hipóteses etiológicas que apresentaremos está relacionado a aspectos neurológicos: as alterações funcionais, verificadas através de técnicas que permitem observar o padrão do funcionamento, identificando alterações metabólicas regionais, que implicam a descoordenação em uma rede neural, extensa e não localizada; e as alterações estruturais e degenerativas, modificações cerebrais morfológicas, reduções em lobos e regiões cerebrais. Doze artigos tecem referências: Schmitt *et al.* (2013); Oliveira e Martins-de-Souza (2013); Gottschalk *et al.* (2013); Maia-de-Oliveira *et al.* (2012); Sewell *et al.* (2010); Aguiar *et al.* (2010); Tonelli e Alvarez (2009); Schmitt *et al.* (2009); Salum, Pereira e Guimarães (2008); Araripe Neto, Bressan e Busatto Filho (2007); Louzã (2007); e Ferreira Junior *et al.* (2010).

Entre os autores que apresentam alterações funcionais, Schmitt *et al.* (2013) compreendem a esquizofrenia enquanto uma doença neurológica, por estarem afetadas diversas regiões e circuitos neuronais, tais como disfunções em axônios, alterações na plasticidade sináptica, conforme verificado em estudos post-mortem. Afirmam que o córtex pré-frontal é a região-chave para a fisiopatologia, devido às funções afetadas, executivas e de memória, e que técnicas de neuroimagem revelam alterações estruturais: déficit no volume de massa cinzenta.

Araripe Neto, Bressan e Busatto Filho (2007), com base em neuroimagens destacam alterações estruturais e funcionais, como o

alargamento ventricular e diminuição do volume cortical e hipocampal, alargamento de sulcos corticais; além da redução da atividade cerebral em pacientes esquizofrênicos. Sewell *et al.* (2010), Tonelli e Alvarez (2009) e Louzã (2007) são genéricos a respeito das alterações estruturais do cérebro, destacam que a integridade neurocognitiva é questionável na esquizofrenia.

Salum, Pereira e Guimarães (2008) relatam que estudos post-mortem em esquizofrênicos analisam uma diminuição no peso cerebral, aliado ao aumento no volume dos ventrículos, anormalidades da matéria branca e redução do volume hipocampal. Em direção semelhante, Ferreira Junior *et al.* (2010) afirmam que a esquizofrenia é resultado de disfunções de regiões e circuitos cerebrais; estudos post-mortem não identificam registros de diminuição de atividade e perda neuronal, mas evidenciam a redução do volume cerebral.

Nessa sistematização buscamos apresentar os principais aspectos que nos ajudam a compreender as hipóteses etiológicas da esquizofrenia apresentadas pela literatura; assim como algumas de suas consequências. Destacamos a importância destes estudos para a compreensão da totalidade do processo de adoecimento, na medida em que tais hipóteses impactaram os processos de diagnóstico e tratamento de indivíduos em sofrimento psíquico. Pudemos observar ao longo deste percurso a grande variedade de hipóteses, a multiplicidade de marcadores biológicos observados. As pesquisas, em sua maioria, não pretendem indicar uma única causa, em muitos casos nem mesmo enfatizar qual a causa prioritária, e a hipótese dopaminérgica, vista como a mais consensual, não encontra grande número de defensores no rol de artigos analisados.

Compreendendo a origem e a formação das hipóteses etiológicas da esquizofrenia

Consideramos fundamental destacar que ao longo da leitura e análise dos artigos, percebemos a recorrência de pesquisas que comparam animais (roedores, ratos) e humanos, visando compreender o mecanismo etiológico da manifestação da esquizofrenia em indivíduos singulares. Questionamos os fundamentos que possibilitam tais estudos; quais os parâmetros para generalizar e obter comparações entre seres humanos e animais?

Gottschalk *et al.* (2013) se baseia em experimentos animais, afirmando que, somente através destes modelos podemos alcançar novas abordagens diagnósticas e descoberta de novas drogas. Por meio do desenvolvimento de biomarcadores moleculares, seria possível obter uma aproximação da manifestação dos sintomas psiquiátricos, em animais e humanos. Tal aproximação se comprovaria com uma contagem molecular, porém os próprios autores apresentam barreiras: “Considerando a complexidade da desordem, permanece questionável se alcançaremos a criação de um modelo ideal” (GOTTSCHALK *et al.*, 2013, s.p.). As autoras também destacam algumas problematizações, apesar de utilizarem tais pesquisas como parâmetros: “Esses modelos não são capazes de reproduzir características fisiopatológicas das doenças mentais em sua totalidade, uma vez que não podem retratar fielmente sintomas cognitivos, emocionais e de percepção das doenças humanas” (SALUM; PEREIRA; GUIMARÃES, 2008, s.p.).

Dos artigos analisados, 15 das 20 publicações, ou seja, 75% se fundamentam em modelos animais. Em nossa perspectiva esse dado revela diversas limitações metodológicas, afinal um modelo animal no estudo dos sintomas de uma psicopatologia tão complexa quanto à esquizofrenia, resulta em uma pesquisa sem um modelo de fato, pois não é possível reproduzir artificialmente, em animais, alterações análogas

de linguagem, conceituais e de pensamento – aspectos exclusivamente humanos. Leontiev (2004) critica teorias, e derivações metodológicas, que não distinguem o salto qualitativo entre os seres humanos e os animais, o que impossibilita a compreensão das particularidades da atividade e consciência humanas.

Concluimos que aqueles artigos que almejam explicar a gênese da esquizofrenia por meio de investigações restritas ao uso de modelos animais, constituem-se como pesquisas a-históricas, desapegadas da essência que constitui a conduta superior humana. Contudo, não desconsideramos a importância desses estudos e suas contribuições para a compreensão dos mecanismos que constituem a base de diversos fenômenos no campo da saúde. Também não se trata de rechaçar, por completo, a utilidade de estudos em modelos animais, e sim de reconhecer suas limitações no estudo de alterações nas funções psicológicas superiores, tipicamente humanas, que não podem ser artificialmente reduzidas/assemelhadas a alterações cerebrais, ou a funções elementares, regidas pela base instintiva, orgânica, dos seres humanos. Em absoluto: não negamos aspectos fundamentais da fisiologia humana. Nossa tentativa de sistematizar estudos que apresentam teses sobre a gênese da esquizofrenia, e analisa-las, tem como base a crítica a essas pesquisas em função: da fragmentação imposta à unidade psicofísica, da negação do aspecto evolutivo cultural que passa a dirigir o aspecto biológico no desenvolvimento humano, e da abordagem metodológica de cunho atomístico no estudo de processos complexos que são em essência sistêmicos, que só ocorrem pela via da vida social em que está inserido o curso da vida humana.

A seguir abordaremos questões referentes ao percurso da constituição biológica e fisiológica humana. Consideramos a relevância desses estudos e suas contribuições para a compreensão dos mecanismos que constituem a base de diversos fenômenos no campo da saúde.

Também não ignoramos a utilidade de estudos em modelos animais, porém, funções psicológicas superiores, tipicamente humanas, não podem ser reduzidas a uma somatória de respostas instintivas. Em absoluto: não negamos aspectos fundamentais da fisiologia humana. Nossa tentativa de sistematizar e analisar a gênese da esquizofrenia critica a fragmentação, atomização de processos que são em essência sistêmicos.

Buscamos demonstrar a relação que se estabelece entre as hipóteses etiológicas da esquizofrenia, em que todas buscam superar as inconsistências de um aspecto específico da constituição fisiológica humana em outro aspecto. Em nossa perspectiva a problemática está na ruptura das unidades biológico-social, assim como em análises parciais do fenômeno, na aparência, sem a compreensão da totalidade dos fatores que influenciam e determinam o processo de adoecimento psíquico. A biologia isoladamente não pode compreender a fragmentação do pensamento e consciência, próprios da esquizofrenia. Portanto, para compreender a organização biológica e fisiológica humanas nos fundamentamos em manuais acadêmicos da psiquiatria: Francis (2015), que traz contribuições genômicas e ambientais; Almeida, Dratcu e Laranjeira (1996) e Hales, Yudofsky e Gabbard (2012) que remontam os aspectos biológicos e fisiológicos da constituição humana. Destes materiais, um recente, outro da década de 1990, interessa-nos as convergências e possíveis avanços na teoria, a compreensão geral, evidenciando as correlações existentes nas hipóteses etiológicas da esquizofrenia.

Partimos dos trabalhos que abordam a esquizofrenia pela determinação ou influência genética e por fatores ambientais. Hales, Yudofsky e Gabbard (2012) apresentam que as hipóteses genéticas das psicopatologias dificilmente defendem que o grau de risco é proporcional aos genes compartilhados, mas apesar das incertezas, majoritariamente, se aposta em um modelo de transmissão genética complexa, envolvendo diversos genes.

Trataremos então a respeito da explicação da organização dos genes em nosso corpo. Francis (2015) apresenta que o gene em estado puro é constituído pelo DNA na forma da dupla-hélice. Puro, no sentido de que em nossas células dificilmente encontramos o DNA nesse estado, o mais comum é estarem envolvidos por outras moléculas orgânicas. Os cromossomos são uma longa sequência de DNA, que contém vários genes, que são formados por dois compostos bioquímicos: o DNA (material genético) e as proteínas, que regulam os principais agentes fisiológicos no interior das células. As proteínas se apresentam em variedade e desempenham inúmeras funções – enquanto o DNA permanece igual – servindo para a síntese proteica, que é o processo de constituição das proteínas a partir dos genes. Disto decorre o segundo grupo de hipóteses, as proteômicas.

Francis (2015) explica que se confere à célula a função executiva. Os genes coordenam a ação, porém não a programam. Tal execução é resultante das interações das células com o ambiente, e, principalmente, com outras células. Esta perspectiva é evidenciada pelo ramo da epigenética, que indica que os genes influenciam nossos traços, por meio das proteínas (tanto para a regulação gênica comum quanto para a do tipo epigenético). Na revisão bibliográfica não identificamos produções referenciadas na epigenética, mas fatores ambientais que influenciariam a genética no desenvolvimento da esquizofrenia. Para Francis (2015) a regulação gênica é resultante de fatores externos ao organismo, como as interações sociais. As células reagem de maneira diferente a um mesmo fator ambiental (apesar dos genes serem os mesmos): um fenômeno como a carência alimentar no útero materno, terá reações específicas para as células do fígado ou neurônios.

Entramos então nas hipóteses bioquímicas, relacionadas com o não funcionamento das células cerebrais, fruto da desregulação dos neurotransmissores, especialmente os receptores de dopamina. Almei-

da, Dratcu e Laranjeira (1996) e Hales, Yudofsky e Gabbard (2012, p. 133) estão de acordo com tal teoria: “Os transtornos psiquiátricos são causados pelo funcionamento desordenado dos neurônios, e, em particular, de suas sinapses”.

No cérebro, o neurônio é a unidade funcional, formado por dendritos, corpo celular e axônio. Os dois primeiros recebem as informações, e, o axônio envia sinais para as demais células. A conexão entre o terminal axonal e o próximo neurônio é chamada de sinapse, que ocorre com o fornecimento de energia, advindo principalmente da glicose, que possibilita o funcionamento cerebral. O consumo de energia cerebral é superior comparado a outros órgãos, resultado da baixa capacidade dos neurônios em buscar cursos alternativos. Este processo faz com que a região sináptica seja ultraespecializada, gerando acúmulo e liberação de neurotransmissores, que se vinculam com as proteínas para a recepção da informação (ALMEIDA; DRATCU; LARANJEIRA, 1996).

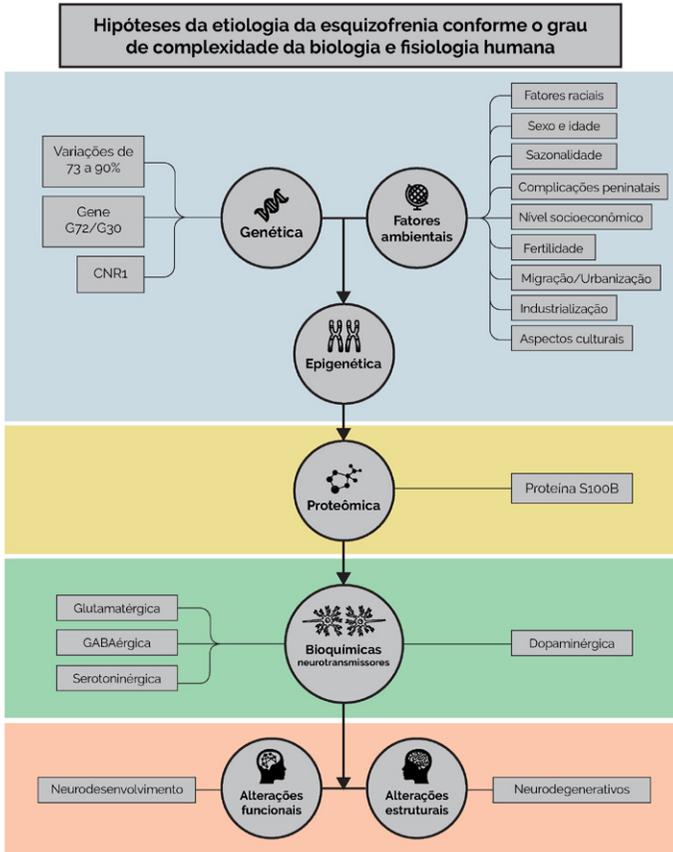
Conforme Almeida, Dratcu e Laranjeira (1996) e Hales, Yudofsky e Gabbard (2012), a descoberta acidental da utilidade da clorpromazina inaugura a era moderna da psiquiatria, este fármaco bloqueia a recepção dopaminérgica, que estaria com suas vias superativadas em indivíduos afetados. Os autores explicam que os receptores dopaminérgicos derivam de núcleos no tronco cerebral, área mais restrita que outros neurotransmissores, como a noradrenalina ou serotonina. A ação dos antipsicóticos de primeira geração ocorre no bloqueio de receptores dopaminérgicos D2, porém estes não tratam sintomas negativos, os antipsicóticos de segunda geração, atuam sob vários neurotransmissores.

Há estudos que relacionam a hipótese dos neurotransmissores às hipóteses das alterações cerebrais, como Schmitt *et al.* (2013) e Ferreira Junior *et al.* (2010). Ambas as pesquisas expõem que os circuitos

neurais afetam os níveis molecular e celular, o que interfere na conectividade e mielinização dos axônios, acarretando em distúrbios da conectividade sináptica, fonte de transmissão dos agentes bioquímicos. Os artigos que defendem uma alteração estrutural, afirmam a redução ou alteração de volume de alguma parte do encéfalo. Schmitt *et al.* (2013); Sewell *et al.* (2010); Tonelli e Alvarez (2009); Louzã (2007); Salum, Pereira e Guimarães (2008); e Ferreira Junior *et al.* (2010) questionam a integridade neuronal com conclusões difusas: “Os dados mais recentes variam entre nenhuma alteração e alterações globais ou focais na densidade das substâncias branca e cinzenta” (SEWELL *et al.*, 2010, s.p.). Schmitt *et al.* (2013); Schmitt *et al.* (2009); Salum, Pereira e Guimarães (2008); e Ferreira Junior *et al.* (2010) enfatizam alterações na região frontal do encéfalo, que conforme Luria (1979) é mais desenvolvida em seres humanos, responsável pelas funções de planejamento e avaliação das ações.

Por meio dos apontamentos formulados até aqui, nosso objetivo foi correlacionar as hipóteses da esquizofrenia, elencadas segundo a revisão dos artigos, com a explicação da biologia e fisiologia humanas. Para representar o que identificamos, elaboramos a Figura 1 – Hipóteses da etiologia da esquizofrenia conforme o grau de complexidade da biologia e fisiologia humana, que nos permite visualizar as relações que se estabelecem entre as hipóteses da esquizofrenia. Através do princípio que cada teoria apresentou, buscamos observar quais aspectos fisiológicos estavam envolvidos e, com isso, pudemos perceber que todas as hipóteses estão correlacionadas. Desde a célula, DNA, até alterações funcionais, que afetam uma via neural; e as alterações estruturais, que afetam partes inteiras da constituição do encéfalo.

Figura 1 – Hipóteses da etiologia da esquizofrenia conforme o grau de complexidade da biologia e fisiologia humana



Autoria: autoras do texto.

As incoerências resultantes da fragmentação das unidades biológico-cultural e afetivo-cognitiva na investigação da esquizofrenia

Argumentamos na direção da necessidade da psicologia (e outras disciplinas) pesquisar os fenômenos da esquizofrenia por uma perspec-

tiva comprometida com a totalidade das unidades que se desagregam, mesmo que se identifiquem correspondentes biológicos, contudo, não é o que predomina na pesquisa científica sobre esse sofrimento psíquico, conforme ficou evidenciado em nosso estudo. Parece-nos importante refletir sobre quais são as consequências dessa limitação nas investigações em psiquiatria sobre a esquizofrenia.

A preocupação em desvendar os mecanismos etiológicos da esquizofrenia centrando-se somente na biologia pouco contribui para nortear diagnósticos e tratamentos, além do medicamentoso. Por mais que possa haver uma alteração funcional biológica na esquizofrenia – e isso não se comprova cientificamente segundo as pesquisas analisadas em nossa investigação – Luria (1980) nos mostra, com base em seus estudos realizados no campo das afasias traumáticas³, que é possível reabilitar o sujeito mesmo quando há uma alteração estrutural, precisamos reabilitar e não somente medicar os sintomas.

Tendo isso como ponto de partida, passamos a uma análise a respeito das incoerências das hipóteses da etiologia da esquizofrenia e dos efeitos das medicações psicotrópicas. Para então finalizarmos com a proposição de entendimento dessa forma de sofrimento psíquico a partir das contribuições da determinação social dos processos de saúde-doença (LAURELL, 1982), além daquelas aportadas de autores da Psicologia Histórico-Cultural, que partem da perspectiva materialista histórico-dialética, e também de outros, que realizam uma investigação crítica, mesmo não filiados aos referenciais que nos orientam.

Ratner (1995) enfatiza a importância do córtex para a psicologia e, conseqüentemente, para a organização dos fenômenos psicológicos

³ As afasias envolvem perdas estruturais decorrentes das lesões cerebrais, e mesmo sob condições físicas visivelmente afetadas, Luria (1980) retrata diversos casos e possibilidades de reabilitação de sujeitos lesionados.

humanos. Para o autor, a razão pela qual nosso psiquismo não é determinado por genes, receptores sensoriais e hormônios é devido ao papel mediador que o córtex cerebral desempenha. Luria (1979) afirma que a atividade cerebral do animal não é similar à complexidade dos sistemas funcionais cerebrais humanos. Para Ratner (1995) são as atividades menos complexas, aquelas geridas por genes, hormônios e receptores sensoriais, que resultam em um comportamento biológico, indispensável, porém não determinante do que somos; é necessário determinado limiar de suficiência biológica, abaixo dele, a psicologia é afetada pela biologia. A biologia não pode explicar a psicologia, há um salto qualitativo na constituição da consciência humana que supera os processos fisiológicos. Culturalmente nós superamos a biologia e não nos ajustamos a ela.

Em acordo com os estudos de Vigotski (2012), Ratner (1995) reforça a importância da internalização dos processos externos, resgatando que as conexões entre as funções cerebrais e as psicológicas são externas ao indivíduo, resultantes das relações sociais. Consequentemente, não pode haver determinação puramente interna da psicologia por características inatas e exclusivas dos centros cerebrais. As propriedades complexas do sistema cerebral não se constituem sem a apropriação das funções psicológicas superiores, de caráter social, o órgão em si não desempenha nenhum papel isolado.

Vigotski (2012) critica correntes da psicologia que não ponderam o desenvolvimento histórico e a complexidade dos processos psíquicos, dissociando processos naturais e orgânicos do processo cultural no desenvolvimento psíquico. Destacamos que ao longo da leitura e análise dos artigos, não observamos nenhum trabalho que considerasse ambas as linhas genéticas sem cindi-las em processos isolados, mas sim a sobreposição dos processos orgânicos sobre os culturais.

Com base na revisão de artigos, compreendemos que o que predomina no entendimento da esquizofrenia é a vertente de característi-

cas mecanicistas. Tal influência ocorre, em grande parte, pelo respaldo médico psiquiátrico internacional, através dos manuais de classificação dos quadros clínicos de adoecimento, CID-10 (OMS, 2012) e DSM-5 (APA, 2014). Freitas e Amarante (2015) apontam que a medicalização dos processos de sofrimento psíquico desresponsabiliza a sociedade de reflexões e mudanças para transformar fatores estruturais para o adoecimento. Além disto, a medicalização gera lucro econômico para a sociedade através do marketing e venda de remédio (GOTZSCHE, 2014).

Sobre os critérios metodológicos do DSM, Freitas e Amarante (2015) e Whitaker (2017) problematizam que nos últimos 25 anos, a psiquiatria remodelou nossa sociedade. O ‘filtro’ aplicado pelo DSM afetou a compreensão social do psiquismo humano, conferindo um papel essencial aos processos fisiológicos, tornando-nos prisioneiros dele. Whitaker (2017) enfatiza que a consequência de não compreendermos a gênese da esquizofrenia (e outras patologias) é que não há evidências científicas para a construção de categorias diagnósticas, perspectiva que certamente não é corroborada pelos elaboradores da APA (Associação Norte-Americana de Psiquiatria, que produz o DSM). O manual enfatiza que o avanço científico possibilitou diagnósticos psiquiátricos precisos e medicamentos extraordinários.

Por meio da teoria dos desequilíbrios químicos dos transtornos mentais, a fisiologia quase infinita do cérebro humano foi reduzida a um mecanismo. Os sintomas tão peculiares da esquizofrenia, alucinações, vozes, desagregação do pensamento, resultariam de vias dopaminérgicas hiperativas (FREITAS; AMARANTE, 2015; WHITAKER, 2017). Se tais hipóteses fossem verdadeiras, poderíamos considerar uma revolução, e os resultados da medicação poderiam ser observados em longo prazo. Na contramão disso, Gotzxsche (2016) e Whitaker (2017) indicam que a psiquiatria, aflita por medidas efetivas e por um lugar de destaque no campo da medicina, elegeu os psicotrópicos a uma

função que não lhes cabe, como antídotos para uma hipótese de desregulamentação química não comprovada. Parece-nos possível concluir, que a observação do resultado em curto prazo, sem o cuidado com as consequências, que envolvem diversos aspectos da vida do indivíduo, é uma análise da aparência, de parte do problema, que ignora a totalidade e historicidade dos sujeitos concretos.

Freitas e Amarante (2015) e Whitaker (2017) questionam: se as drogas psiquiátricas não regulam uma química cerebral anormal, o que elas fazem? As vias neurotransmissoras são transformadas pela medicação. A medicação não normaliza a bioquímica do cérebro, mas transtorna-a, em níveis que podemos considerar patológicos. Os psicotrópicos atuam no cérebro de modo comum, fazendo-o funcionar de maneira anormal; após a adaptação do cérebro aos medicamentos, essas drogas compensatórias falham, tornando a utilização algo crônico, com consequências consideráveis para o funcionamento neurológico. Não pretendemos negar em absoluto possíveis necessidades do uso adequado de medicações, mas concordamos com o alerta de Gotzche (2016): os antipsicóticos devem ser receitados quando não houver opção, por tempo determinado, em baixa dosagem e aliado a tratamentos terapêuticos, visto que estudos com pacientes não medicados demonstraram melhores resultados clínicos em longo prazo.

Para complementar a discussão, apresentaremos alguns fundamentos que dialogam ou compõem o campo da Saúde Coletiva que, por sua vez, convergem com as formulações da Psicologia Histórico-Cultural, como a tese da determinação social dos processos de saúde-doença. Um dos pesquisadores dessa vertente, Breilh (2013) discute que o paradigma dominante da doença se fundamenta em respostas biológicas e individuais, segundo modelos que desconsideram fatores fundacionais da estrutura social. Ele indica que a formulação teórico-política da determinação social do processo saúde-doença passa a ser um dos terrenos de oposição no campo da Saúde Coletiva. Essa abor-

dagem se constitui em oposição ao modelo da multicausalidade, que em sua versão mais atual se apresenta no debate mais amplo da Saúde Coletiva como ‘determinantes sociais da saúde’, formulação bastante difundida pela OMS, que se ampara por uma interpretação extra-social. O autor afirma que a vertente dos determinantes sociais da saúde não deixa de se amparar na noção da multicausalidade, segundo a qual os aspectos estruturais do social são artificialmente fragmentados em variáveis, fatores, ditos de ‘exposição’, ou de risco, como se estivesse sob a vontade e a conduta individual, a possibilidade de ‘evitar’ a própria ‘exposição’. As categorias de classe social, gênero, etnia, aparecem nos documentos da OMS desrevestidos de seu real sentido material e processual, ou seja, não como parte da estrutura de relações sociais forjadas em um determinado modelo de produção social da vida, portanto, destituídas de sentido histórico e dialético, tomadas por meio de uma lógica linear, formal, que não representa a vida social concreta.

Análises dos processos saúde-doença em seus nexos com a totalidade histórico-social, não são formuladas tendo como base a dialética singular-particular-universal (ALMEIDA, 2018), na referida vertente dos *determinantes sociais da doença*, operando, segundo a concepção biomédica de saúde, a individualização na explicação da causalidade desta, secundarizando indevidamente sua gênese social de maior complexidade. De acordo com a determinação social o adoecimento psíquico é resultado de um processo histórico e social, que: “(...) vai e vem dialeticamente entre as dimensões do geral, particular e universal: se reproduz do geral ao particular, e se gera do particular ao geral” (BREILH, 2013, p. 20, tradução nossa).

Considerações finais

Consideramos necessário avançar em uma concepção da etilogia da esquizofrenia que supere a fragmentação, considerando a

totalidade dos fenômenos no processo de sofrimento psíquico dos indivíduos adoecidos. Apontamos que uma pesquisa empírica pode contribuir neste entendimento, e para superar o isolamento social e a medicalização que se impõem como falsos recursos terapêuticos. À luz de estudos neurológicos que considerem os aspectos histórico-sociais, poderíamos vislumbrar novas formas de cuidado em saúde. As práticas profissionais que tomassem por base uma concepção etiológica segundo a determinação social do sofrimento psíquico, tenderiam a configurar um cuidado integral, pela rede de atenção psicossocial, capaz de ampliar e criar as vias de acesso para acolher e reabilitar tais sujeitos. Afirmamos tal necessidade, amparadas nos recentes fatos e notícias de retrocesso da Reforma Psiquiátrica Brasileira (AMARANTE, 2017), com a abertura novos leitos psiquiátricos e diminuição dos recursos sociais e terapêuticos afiliados ao movimento de luta antimanicomial, impactando negativamente as políticas públicas de saúde mental no SUS.

Não alcançamos ainda, no atual momento de nossos estudos, as condições para a proposição de uma nova hipótese sobre a etiologia/gênese da esquizofrenia, embora as formulações, conceitos e postulados da Psicologia Histórico-Cultural nos ofereçam um robusto arcabouço para a análise dos processos psicológicos complexos – esses que sofrem modificações importantes, configurando, por vezes, as psicopatologias, como involuções e/ou estagnações no desenvolvimento individual. Nosso objetivo, a princípio, mais modesto, e a nosso ver, ainda assim importante, foi realizar uma investigação que prezasse pela totalidade dos fenômenos que resultam na forma de sofrimento psíquico específica da esquizofrenia. Ao longo do estudo da temática, observamos que há pouco consenso científico na pesquisa médica, que nos remeta a algum postulado passível de verificação. Há uma quantidade grande de pesquisas, cujos apontamentos, muitas vezes, se contradizem, o que denota que o estudo da etiologia da esquizofrenia necessita de novas investigações e também da intersecção/articulação de várias áreas de conhecimento para

que esta forma de sofrimento seja compreendida em sua essência. Ressaltamos que não negamos a importância dos componentes biológicos que participam do processo de adoecimento, porém nossa pesquisa buscou expandir a compreensão da biologia humana, vista, equivocadamente a nosso ver, de modo isolado, ou como pré-condição, devendo ser repositada enquanto base inerente ao indivíduo, esse contudo, entendido como unidade dialética indivíduo-sociedade, historicamente constituindo-se e transformando-se.

Decorrente da verificação de que a maioria dos artigos atribui a origem da esquizofrenia às causas orgânicas – ou a um somatório multicausal – destacamos a necessidade de entender a limitação da etiologia neste viés: não há uma resposta segura, não podemos afirmar que há um determinante biológico. O profissional da psicologia ou de outra área da saúde precisa saber que a ciência ainda não tem respostas, que as hipóteses não foram validadas, tanto as etiológicas, as diagnósticas, como as que propõem alguma forma de tratamento. Na maioria dos casos diagnosticamos, tratamos nossos pacientes à luz de hipóteses biomédicas que, na contramão do que buscamos analisar pela perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural, não possibilitam (e nem almejam) a compreensão da constituição humana de uma forma histórica e social. É essencial avançar, debatendo criticamente os avanços, buscando a superação de tais barreiras, tendo como parâmetro o sujeito concreto, em sua integralidade e não tomado como uma “patologia”.

No campo da saúde mental, há inúmeros fenômenos estruturais que contribuem para a desagregação do curso normal do desenvolvimento psíquico. É necessário construirmos uma ciência comprometida com análises totalizantes desses processos de sofrimento, e que proponha formas de tratamento além das farmacológicas, voltadas à reabilitação funcional dos indivíduos que necessitam de um tratamento efetivo e humanizado.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, C. C. T. *et al.* Esquizofrenia: uma doença inflamatória?. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria** [online]. Rio de Janeiro, v. 59, n. 1, p. 52-57, Mai. 2010. DOI 10.1590/S0047-20852010000100008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000100008>. Acesso em: 6 out. 2021.

ALMEIDA, M.R. **A formação social dos transtornos de humor**. 2018, 417 f., Tese. (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/153333>. Acesso em: 6 out. 2021.

ALMEIDA, O. P.; DRATCU, L.; LARANJEIRA, R. **Manual de Psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S. A, 1996.

AMARANTE, P. **Entrevista: Paulo Amarante fala sobre a proposta de reformulação da Política Nacional de Saúde Mental**. Rio de Janeiro: ENSP, 2017. Disponível em: <http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/43027>. Acesso em: 6 out. 2021.

APA. American Psychiatric Association. **DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARARIPE NETO, A. G. A.; BRESSAN, R. A.; BUSATTO FILHO, G. Fisiopatologia da esquizofrenia: aspectos atuais. **Archives of Clinical Psychiatry** [online]. São Paulo, v. 34, suppl 2, p. 198-203, Nov. 2007. DOI 10.1590/S0101-60832007000800010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000800010>. Acesso em: 6 out. 2021.

BREILH, J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública. **Rev. Fac. Nac. Salud Pública**. Medellín, v. 31, supl 1, p. 13-27, Dez. 2013. Disponível em : http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400002&lng=en&nrm=i-so. Acesso em: 6 out. 2021.

FERREIRA JUNIOR, B. C. *et al.* Alterações cognitivas na esquizofrenia: atualização. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul** [online]. Rio Grande do Sul, v. 32, n. 2, p. 57-63, Ago. 2010. DOI 10.1590/S0101-81082010000200006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082010000200006>. Acesso em: 6 out. 2021.

FERRETJANS, R. *et al.* The endocannabinoid system and its role in schizophrenia: a systematic review of the literature. **Brazilian Journal of Psychiatry** [online]. São Paulo, v. 34, suppl 2, p. 163-177, Jan. 2013. DOI 10.1016/j.rbp.2012.07.003. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.07.003>. Acesso em: 7 out. 2021.

FILIOU, M.D. O potencial da rotulação metabólica de 15N para a pesquisa de esquizofrenia. **Archives of Clinical Psychiatry**. São Paulo, v. 40, n. 1, p. 51-52, 2013. DOI: 10.1590 / S0101-60832012005000006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832012005000006>. Acesso em: 7 out. 2021.

FRANCIS, R. C. **Epigenética – como a ciência está revolucionando o que sabemos sobre hereditariedade**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2015.

FREITAS, F.; AMARANTE, P. **Medicalização em Psiquiatria**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

GOTTSCHALK, M. G. *et al.* Estudos traducionais de neuropsiquiatria e esquizofrenia: modelos animais genéticos e de neurodesenvolvimento. **Archives of Clinical Psychiatry**. São Paulo, v. 40, n. 1, p. 41-50. 2013. DOI: 10.1590 / S0101-60832012005000007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832012005000007>. Acesso em: 7 out. 2021.

GOTZSCHE, P. C. **Medicamentos mortais e crime organizado: como a indústria farmacêutica corrompeu a assistência médica**. Porto Alegre: Bookman, 2016.

GUEST, F. L. *et al.* Os efeitos do estresse na função do eixo hipotalâmico-pituitário-adrenal em indivíduos com esquizofrenia. **Archives of Clinical Psychiatry**. São Paulo, v. 40, n. 1, p. 20-27. 2013. DOI: 10.1590 / S0101-60832012005000002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832012005000002>. Acesso em: 7 out. 2021.

HALES, R. E.; YUDOFISKY, S. C.; GABBARD, G. O. **Tratado de Psiquiatria Clínica**. Tradução: Cláudia Dorneles *et al.* 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

LAURELL, A. C. La salud-enfermedad como proceso social. **Revista Latinoamericana de Salud**. México, v. 2, p. 7-25. 1982.

LEONTIEV, A. N. **O desenvolvimento do psiquismo**. Lisboa: Livros Horizonte, 2004.

LOPES, V. M. V.; BANZATO, C. E. M.; DANTAS, C. R.. Formas deficitária e não deficitária da esquizofrenia não diferem quanto à sazonalidade de nascimentos nas regiões Sul e Sudeste do Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. São Paulo, v. 60, n. 4, p. 337-340. Dez. 2011. DOI: 10.1590/S0047-20852011000400016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852011000400016>. Acesso em: 7 out. 2021.

LOUZÃ, M. R. Detecção precoce: é possível prevenir a esquizofrenia? **Archives of Clinical Psychiatry**. São Paulo, v. 34, suppl 2, p. 169-173. Nov. 2007. DOI: 10.1590/S0101-60832007000800004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000800004>. Acesso em: 7 out. 2021.

LURIA, A. R. **Curso de psicologia geral I – Vol. I**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979.

LURIA, A. R. **Fundamentos de Neurolinguística**. Barcelona: Toray-Masson, S. A, 1980.

MAIA-DE-OLIVEIRA, J. P. *et al.* Níveis plasmáticos/séricos do óxido nítrico em pacientes com esquizofrenia: uma revisão sistemática e metanálise. **Rev Bras Psiquiatr**. São Paulo, v. 34, suppl 2, p.149-162. Out. 2012. DOI: 10.1016/j.rbp.2012.07.001. Acesso em 7 out. 2021.

OLIVEIRA, B. M.; MARTINS-DE-SOUZA, D. Análise proteômica da esquizofrenia. **Archives of Clinical Psychiatry**. São Paulo, v. 40, n. 1, p. 16-19, 2013. DOI: 10.1590 / S0101-60832012005000004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832012005000004>. Acesso em 7 out. 2021.

OLIVEIRA, S.M. Modelos reducionista e multinível na esquizofrenia: alcances e limites. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fun-**

damental. São Paulo, v. 18, n. 4, p. 743-757. Dez. 2015. DOI: 10.1590/1415-4714.2015v18n4p743.10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2015v18n4p743.10>. Acesso em 7 out. 2021.

OMS. Organização Mundial De Saúde. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª revisão.** São Paulo: EDUSP, 2012.

PENTEADO, V. O. B. **Origem e formação das hipóteses etiológicas da esquizofrenia: uma reflexão à luz da Psicologia Histórico-Cultural.** 2018, 176 f, Dissertação. (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2018. Disponível em: http://www.ppi.uem.br/arquivos-2019/PPI_2018%2520Vanessa%2520Begheto.pdf.

RAHMOUNE, H. *et al.* Explorando o componente inflamatório da esquizofrenia. **Archives of Clinical Psychiatry.** São Paulo, v. 40, n. 1, p. 28-34. 2013. DOI 10.1590/S0101-60832012005000003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832012005000003>. Acesso em 7 out. 2021.

RATNER, C. **A psicologia sócio-histórica de Vygotsky: Aplicações contemporâneas.** Tradução: Lólio Lourenço de Oliveira. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

SALUM, C.; PEREIRA, A. C. C. I.; GUIMARÃES, E. A. D. B. B. Dopamina, óxido nítrico e suas interações em modelos para o estudo da esquizofrenia. **Psicologia: Reflexão e Crítica.** Rio Grande do Sul, v. 21, n. 2, p. 186-194. 2008. DOI: 10.1590 / S0102-79722008000200004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722008000200004>. Acesso em 7 out. 2021.

SCHMITT, A. *et al.* Disfunção pré-frontoparietal durante o processamento de informação visuoauditiva em pacientes idosos com esquizofrenia crônica e efeitos da medicação. **Archives of Clinical Psychiatry.** São Paulo, v. 36, n. 3, p. 89-96. Ago. 2009. DOI: 10.1590 / S0101-60832009000300002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832009000300002>. Acesso em 7 out. 2021.

SCHMITT, A. *et al.* Estudos transcriptômicos no contexto da conectividade perturbada em esquizofrenia. **Archives of Clinical Psychiatry.** São Paulo, v. 40, n.1, p. 10-15. 2013. DOI: 10.1590 / S0101-60832012005000001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832012005000001>. Acesso em 7 out. 2021.

SEWELL, R. A. *et al.* Efeitos comportamentais, cognitivos e psicofisiológicos dos canabinoides: relevância para a psicose e a esquizofrenia. **Revista Brasileira de Psiquiatria** São Paulo, v. 32, Suppl. 1, p. 515-530. Mai. 2010. DOI: 10.1590 / S1516-44462010000500005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000500005>. Acesso em 7 out. 2021.

STEINER, J. *et al.* Os possíveis papéis da S100B na esquizofrenia. **Archives of Clinical Psychiatry**. São Paulo, v. 40, n. 1, p. 35-40. 2013. DOI: 10.1590 / S0101-60832012005000008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832012005000008>. Acesso em 7 out. 2021.

TONELLI, H.; ALVAREZ, C.E. Cognição social na esquizofrenia: um enfoque em habilidades teoria da mente. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. Rio Grande do Sul, v. 31, n. 3, 2009. DOI: 10.1590 / S0101-81082009000400005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000400005>. Acesso em 7 out. 2021.

TONELLI, H. A.; ALVAREZ, C. E.; SILVA, A. A. Esquizotipia, habilidades "Teoria da Mente" e vulnerabilidade à psicose: uma revisão sistemática. **Archives of Clinical Psychiatry**. São Paulo, v. 36, n. 6, p. 229-239. 2009. DOI: 10.1590 / S0101-60832009000600003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832009000600003>. Acesso em 7 out. 2021.

VIGOTSKI, L.S. **Obras escogidas**. Tomo IV. Madrid: Visor y A. Machado Libros, 2012.

WHITAKER, R. **Anatomia de uma epidemia**: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o assombroso aumento da doença mental. [2010] Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

WHO. World Health Organization. Relatório Mundial da Saúde. **Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2002.

CAPÍTULO 6

PSICOPATIA E LUTA DE CLASSES: A ARTICULAÇÃO ENTRE PSIQUIATRIA E DIREITO PENAL¹

Gabriel Fernando Marques Arfeli

Sueli Terezinha Ferrero Martin

Atravessadas pelo sensacionalismo popular, as concepções científicas acerca da psicopatia demarcam a suposta existência de um transtorno de personalidade que é caracterizado por uma tendência natural à execução de atos imorais, antissociais, violentos, desonestos, criminais e até mesmo maléficos (GOMES; ALMEIDA, 2010). No entanto, ainda que determinado conceito seja formulado de forma a representar uma concepção teórica pronta, a-histórica e inquestionável, a investigação criteriosa de sua essencialidade demanda o reconhecimento da gênese social de determinado conceito. Assim, uma vez produto histórico, o conceito de psicopatia apresenta alterações no transcorrer de sua formulação, se submetendo aos ditames dialéticos da luta de classes.

O conceito de psicopatia e algumas de suas problemáticas

O conceito contemporâneo de psicopatia costuma se apoiar nas produções do psiquiatra Robert Hare, hoje entendido como o pesquisador de maior relevância mundial quando se trata da psicopatia (SOEIRO; GONÇALVES, 2010; SANTOS, 2013). Além de suas contribui-

¹ Este capítulo foi elaborado a partir das contribuições expostas na dissertação “Da doença à maldade: a significação da psicopatia e sua determinação social”, produzida por Gabriel Fernando Marques Arfeli e orientada pela Profa. Dra. Sueli Terezinha Ferrero Martin.

ções teóricas, o autor também é responsável pela criação e atualização do *Psychopathy Checklist Revised* (PCL-R), o instrumento de identificação e avaliação da psicopatia atualmente mais utilizado em todo o mundo (HARE; NEUMANN; MOKROS, 2018). Para o autor, a psicopatia deve ser compreendida como um transtorno de personalidade dimensional que, ao apresentar alterações afetivas, interpessoais, antissociais e no estilo de vida de determinado indivíduo (HARE; NEUMANN; MOKROS, 2018), se expressa mediante sua predisposição natural à criminalidade (HARE, 2013). Em meio à descrição deste quadro clínico, a psicopatia passa a ser representada como uma condição psicopatológica habitualmente envolvida na execução de atos ilícitos e na produção de diversos prejuízos sociais (KIEHL; HOFFMAN, 2011). Nas palavras de Hare (2013, p. 98), “Assim como o grande tubarão branco é uma máquina natural de matar, os psicopatas desempenham naturalmente o papel de criminosos”. É neste sentido que o referido conceito costuma ser descrito como um dos transtornos de personalidade mais perigosos da atualidade (BABIÁK *et al.*, 2012).

Segundo Hare (2013), a personalidade psicopática é o efeito de uma particularidade neurobiológica que, produto de seus componentes genéticos, pode ser influenciada pelos estímulos ambientais sob a qual é submetida no decorrer de seu ciclo vital. Isto é, “a psicopatia depende dos efeitos contributivos e interativos dos fatores biopsicossociais” (THOMSON, 2019, p. 8, tradução nossa). Em meio a esta relação, Waldman e colaboradores (2018) ressaltam o papel da influência genética em comparação às questões de cunho ambiental. Assim, ainda que a vinculação multifatorial entre as questões biológicas, psicológicas e ambientais seja frequentemente ressaltada, a grande maioria de pesquisadores da psicopatia se limita ao destaque de seus processos biológicos (JALAVA; GRIFFITHS; MARAUN, 2015). Para Jalava, Griffiths e Maraun (2015), o problema da psicopatia é apresentado, atualmente, como uma questão fundamentalmente cerebral.

Sob a representação de uma personalidade organicamente condicionada e ontologicamente disfuncional, a concepção hegemônica da psicopatia se fundamenta em uma compreensão etiológica fundamentalmente biomédica. No entanto, Jalava, Griffiths e Maraun (2015) nos mostram que os dados neurobiológicos habitualmente utilizados para embasar determinada perspectiva estão repletos de inconsistências teóricas. Além disso, a apresentação acadêmica de tais dados também costuma ser enviesado pelo encobrimento de dados nulos, exercendo um falso destaque a determinadas configurações neurobiológicas (JALAVA *et al.*, 2021). Similarmente, o enfoque teórico-explicativo em determinados componentes genéticos também exprime uma falsa compreensão de sua etiologia, visto que leva o leitor ao entendimento de que determinada configuração genética teria a capacidade de estruturar a existência de um tipo específico de personalidade, condicionando o sujeito a agir, pensar e sentir de maneira particularmente psicopática. Todavia, Lewontin (1991-1992/2001) nos mostra que, apesar de importante, o gene humano não detém este potencial organizativo da vida humana. Nas palavras do autor:

Por fim, existe uma extraordinária ingenuidade e ignorância biológica dos princípios da biologia desenvolvimental quando se afirma que os genes nos fazem agir de determinadas maneiras em determinadas circunstâncias. As funções do DNA influenciam o desenvolvimento dos organismos de diversas formas (LEWONTIN, 1991-1992/2001, p. 106).

O enfoque teórico-explicativo em processos biológicos não carece de uma funcionalidade histórica, visto que cumpre a função de ocultar a determinação social do processo saúde-doença, agindo em conformidade com a demanda socioeconômica da classe dominante (DONNANGELO, 1982/2014). Em suma, para destacar o caráter ideológico que a genética pode assumir, Leontiev (1964/1978, p. 258) afirma:

Escolhi o problema do biológico e do social porque hoje ainda muitos sustentam a tese fatalista de uma determinação do psiquismo do homem pela herança biológica. Esta tese vem alimentar, em psicologia, as ideias da discriminação racial e nacional, do direito ao genocídio e às guerras de exterminação.

Uma vez compreendida como uma condição psicopatológica orgânica, incurável e fundamentalmente relacionada ao exercício de crimes violentos e hediondos, o conceito de psicopatia passa a apresentar importantes vínculos com o funcionamento do sistema penal. Todavia, uma vez compreendido como um sujeito acometido por um transtorno de personalidade que o difere da normalidade mental propriamente dita, seu processamento jurídico é atravessado por diversas confusões e/ou discordâncias acerca da aplicabilidade da matéria legal. Potencialmente apoiado em laudos periciais de psiquiatras e/ou psicólogos forenses, o juiz sentenciante pode decidir por seu aprisionamento em penitenciárias comuns ou por sua internação em um dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) (CAETANO, 2018). No entanto, como veremos mais adiante, ambas as instituições são desprovidas de qualquer função terapêutica e/ou verdadeiramente socioeducativa, limitando-se ao exercício da punição de seus internos.

Assim, o conceito de psicopatia permanece intimamente vinculado ao funcionamento punitivo do aparelho jurídico-penal burguês uma vez que desempenha um julgamento político-moral e cientificamente validado do desviante (BASAGLIA; BASAGLIA, 1970/2005; 1971/2005). Ao explorar as nuances diagnósticas do conceito de psicopatia, Rauter (2003, p. 115) nos ensina que:

Tal como a “monomania”, elas se situam na zona limítrofe entre psiquiatria e justiça penal. Representam, para o poder psiquiátrico, um instrumental para a patologização de um número cada vez maior de atos e indivíduos; para a justiça, a possibilidade

de uma solução cômoda para o crescente índice de criminalidade, permitindo a referência a causas mór-bidas e mascarando a problemática política e social.

Não à toa, embora seja validada pela ideologia médica como uma prática supostamente neutra e fidedigna, o processo de identificação da psicopatia é balizado por uma importante seletividade técnica, apresentando maiores taxas diagnósticas quando aplicada a sujeitos pobres e/ou negros. Nas palavras de Hare (2004, p. 123 apud YAMADA, 2009, p. 81), “quanto mais elevada a pontuação, mais baixa a classe social ou ocupacional e pior a qualidade de vida familiar”. Neste mesmo sentido, na busca de identificar os fatores ambientais e familiares para o desenvolvimento da psicopatia, Farrington e Bergstrøm (2018, p. 367, tradução nossa) afirmam que “baixo status socioeconômico é um preditor independente dos escores de psicopatia”. No mais, Fanti e colaboradores (2018) argumentam que o PCL-R apenas detêm potencial preditivo da criminalidade quando aplicado a pessoas brancas com uma baixa condição socioeconômica ou a pessoas negras, independentemente de sua condição socioeconômica. Portanto, o campo da saúde mental passa a ser responsável pelo oferecimento de um importante respaldo técnico-científico para o empreendimento desta prática repressiva, visto que a identificação técnica e supostamente neutra desta condição é atribuída à responsabilidade de psiquiatras e psicólogos que, em um retorno às práticas higienistas, estejam atuando em correspondência para com os objetivos seletivamente punitivos do sistema penal burguês.

Ainda que amplamente abordado em meios acadêmicos, artísticos e midiáticos, o conceito científico da psicopatia costuma ser pouco estudado sob a ótica de concepções teórico-metodológicas críticas que venham a questioná-la. É justamente em vias deste processo que decidimos por escrever este capítulo, buscando evidenciar como o conceito de psicopatia, apesar de hegemônico, exerce um importante papel na reafirmação da existência e funcionamento do modelo asilar

capitalista, atuando em conformidade com a organização e modernização da prática manicomial e carcerária. Assim, uma vez descrita como uma psicopatologia fundamentalmente relacionada a criminalidade, buscamos por explorar o processo de desenvolvimento conceitual da psicopatia, explicitando sua determinação social ao relacioná-la com o processo histórico de constituição e desenvolvimento das concepções burguesas acerca da loucura, criminalidade e loucura criminosa, assim como das instituições repressivas construídas para seu confinamento.

Entre a loucura e a criminalidade: a formação histórica do conceito de psicopatia

Por meio deste processo analítico, não pretendemos explorar e encerrar todas as nuances históricas de cada conceito e/ou instituição, mas sim explicitar como a concepção hegemônica de psicopatia se desenvolve no bojo do processo da intervinculação entre a psiquiatria e o direito penal, simultaneamente promovendo e sendo promovido por determinado processo.

Todavia, antes mesmo de iniciarmos a respectiva análise, torna-se necessário enfatizar como os conceitos de loucura e criminalidade, apesar de habitualmente naturalizados e individualizados, devem ser compreendidos como produtos históricos que se submetem aos ditames da luta de classes. Como tal, na medida em que são requalificados pelo advento do modo de produção capitalista, tais conceitos passam a atender as demandas socioeconômicas da burguesia. Em vias deste processo, a formulação histórico-social do conceito de loucura se assenta nas elaborações teóricas do saber médico-psiquiátrico, expressando-se como um instrumento de legitimação da exclusão do improdutivo (BASAGLIA, 1979/1986). Uma vez identificado como um “doente mental”, tal sujeito é destituído de seus direitos civis, políti-

cos e jurídicos, sendo socialmente transformado em um “não-cidadão” (AMARANTE, 1996). Neste mesmo sentido, o conceito de crime se assenta nos preceitos teóricos do campo jurídico para institucionalizar a ideologia burguesa, configurando um instrumento estatal capaz de legitimar a repressão legal de sujeitos já antes concretamente violentados e excluídos pela trama social capitalista (SANTOS, 2008).

Como produtos históricos, o processo de desenvolvimento de respectivos conceitos e instituições não se encontra desvinculado de suas fundamentações concretas. Assim, o desenvolvimento destes conceitos se assenta nas relações materiais de existência que organizaram a vida concreta de sujeitos históricos. Ao explicar o processo de transformação institucional da prisão e do manicômio, Basaglia (1979/1986, p. 83) nos afirma que “a mudança sobrevém sempre como resposta técnica a uma demanda econômica”. Tal qual nos ensina Marx (1858/2008, p. 47):

[...] na produção social da própria existência, os homens entram em relações determinadas, necessárias, independentes de sua vontade; essas relações de produção correspondem a um grau determinado de desenvolvimento de suas forças produtivas materiais. A totalidade dessas relações de produção constitui a estrutura econômica da sociedade, a base real sobre a qual se eleva uma superestrutura jurídica e política e à qual correspondem formas sociais determinadas de consciência. O modo de produção da vida material condiciona o processo de vida social, política e intelectual.

Uma vez produto das relações sociais concretas, o surgimento e consolidação de respectivos conceitos também não se encontram desvinculados do advento das instituições asilares voltadas à sua repressão. Isto é, a gênese de tais concepções emerge em confluência com a reorganização das instituições repressivas do Estado burguês, mais

especificamente o manicômio e a prisão. Assim sendo, a gênese de tais instituições repressivas emerge a partir de um mesmo evento histórico, a acumulação primitiva. Sob a forma de um processo de expropriação de terras, a acumulação primitiva produziu uma grande quantidade de pessoas miseráveis e desempregadas que, impossibilitadas de serem imediatamente convertidas em força de trabalho assalariada, passaram a ser julgadas como vagabundos, mendigos e bandidos (ALMEIDA, 2016; CARVALHO; PIZA, 2016; MELOSSI; PAVARINI, 2018). Sobre a acumulação produtiva, Marx (1867/2013, p. 980) nos ensina que:

Expulsos pela dissolução dos séquitos feudais e pela expropriação violenta e intermitente de suas terras, esse proletariado inteiramente livre não podia ser absorvido pela manufatura emergente com a mesma rapidez com que fora trazido ao mundo. Por outro lado, os que foram repentinamente arrancados de seu modo de vida costumeiro tampouco conseguiam se ajustar à disciplina da nova situação. Converteram-se massivamente em mendigos, assaltantes, vagabundos [...]. Isso explica o surgimento, em toda a Europa Ocidental, no final do século XV e ao longo do século XVI, de uma legislação sanguinária contra a vagabundagem. Os pais da atual classe trabalhadora foram inicialmente castigados por sua metamorfose, que lhes fora imposta, em vagabundos e *paupers*. A legislação os tratava como delinquentes “voluntários” e supunha depender de sua boa vontade que eles continuassem a trabalhar sob as velhas condições, já inexistentes.

A emergência de um grande número de trabalhadores ociosos criou a demanda de uma reconfiguração do aparelho punitivo burguês, que antes se limitava à punição corporal e/ou à morte de um sujeito que agora é convertido em força de trabalho (LOLIS; SILVA, 2017). A busca pela readequação capitalista da punição Estatal forma as bases para o surgimento do manicômio e da prisão burguesa. É neste contex-

to em que são construídos os Hospitais Gerais franceses, cujo funcionamento se contentou ao enclausuramento conjunto de todos aqueles que fossem julgados inaptos à prática produtiva (CARVALHO; PIZA, 2016). No entanto, estas não foram as únicas instituições que foram criadas no território europeu com esse mesmo objetivo, tendo surgido em diversas outras nações europeias (HEIDRICH, 2007). Na Inglaterra, por exemplo, a readaptação do palácio de Bridewell e a criação das Casas de Correção (*workhouses*) se configuraram como instituições penais voltadas ao encarceramento compulsório de improdutivos, buscando reeducá-los à produtividade ao submetê-los a um regime de trabalho forçado (ALMEIDA, 2016; MELOSSI; PAVARINI, 2018). Logo, o funcionamento repressivo de ambas as instituições passa a ser legitimado pela dimensão moral do trabalho, agindo em prol da preservação da ordem social europeia (HEIDRICH, 2007).

O confinamento de todos aqueles julgados inaptos ao ritmo produtivo capitalista resultou no aprisionamento conjunto de loucos e delinquentes, então validado por sua associação com a imoralidade. Nas palavras de Basaglia (1979/1986, p. 74), “Os muros da prisão circunscreviam, continham e ocultavam o endemoniado, o louco, como expressão do mal involuntário e irresponsável, junto ao delinquente, expressão do mal intencional, voluntário”. Além de validar o confinamento de respectivos sujeitos, o destaque atribuído à relação entre a loucura, a criminalidade e a maldade encontra-se no bojo das concepções sobre a psicopatía, desde sua origem até sua expressão conceitual contemporânea. Todavia, ainda que ideologicamente legitimada por sua associação à maldade, o aprisionamento de alienados e criminosos apresentou uma importante função socioeconômica na regulação da disponibilidade da força de trabalho (BASAGLIA, 1979/1986).

É apenas em meados do século XVIII que a loucura e a criminalidade são explicitamente diferenciadas em termos teóricos, dando

origem às instituições asilares próprias ao confinamento especializado de cada um destes sujeitos (HEIDRICH, 2007). Segundo Basaglia (1979/1986, p. 74), “Para o homem moralmente desviado: a prisão; para o homem doente do espírito: o manicômio”. Tal reconfiguração teórica e institucional fora acompanhada por transformações sociais advindas do processo de Revolução Industrial que, ao ocasionar um acréscimo dos índices demográficos e das taxas de desemprego, promoveu um aumento do excedente populacional julgado improdutivo (LOLIS; SILVA, 2017). No mais, o respectivo processo também esteve relacionado ao avanço do saber científico, agora dotado de certa autoridade como a fonte da verdade, da ordem e da moral (HEIDRICH, 2007).

Neste contexto, o hospital passa a ser controlado pelo saber médico-psiquiátrico, convertendo-se em uma instituição declaradamente terapêutica e disciplinar (HEIDRICH, 2007). Agora explicada em termos médicos, a loucura é cientificamente diferenciada do conjunto de miseráveis improdutivos com os quais compartilhava seu confinamento, passando a ser representada como uma “doença mental”, o que demanda a criação de uma instituição asilar especializada ao seu enclausuramento: o manicômio (CARVALHO; PIZA, 2016). Todavia, embora reconfigurada e reorganizada sob os ditames do saber médico, a respectiva instituição preserva sua estrutura repressiva e “semijurídica” (AMARANTE, 1996). Nas palavras de Basaglia (1979/1986, p. 74), “Há médicos, aventais brancos, enfermeiros e enfermeiras, como se tratasse de um hospital, mas na realidade, se trata somente de um lugar de custódia, onde a ideologia médica é um alibi para a legalização de uma violência”. É em vias deste processo, em meio ao surgimento da psiquiatria e do manicômio, que Philippe Pinel cria o conceito de “mania sem delírio”, que será a primeira formulação nosológica do que virá a ser reconhecido como a psicopatia (HENRIQUES, 2009; SOEIRO; GONÇALVES, 2010; SANTOS, 2014; LORETTU; NIVOLI; NIVOLI, 2017; JONES, 2017).

Na medida em que é teoricamente diferenciada da loucura, a criminalidade torna-se objeto de um crescente pensamento racional e utilitarista que buscava relegitimar o poder punitivo europeu. Sob os fundamentos teóricos do liberalismo e do direito penal, o crime passa a ser compreendido como um ato delituoso que, submetido ao livre-arbítrio do agente, viesse a violar determinado contrato social (BATISTA, 2011). Todavia, esta transformação conceitual não ocorreu como o produto de sua mera diferenciação teórica para com a loucura, mas sim em razão das reformulações concretas da realidade objetiva. Nas palavras de Batista (2011, p. 39-40), “A delimitação do crime pela definição do delito seria enfim uma desnaturalização e uma politização só possível pela compreensão das necessidades de ordem da passagem do mercantilismo absolutista para os engenhos urbanos da Revolução Industrial”.

Além disso, as transformações produtivas viabilizadas pelo advento da Revolução Industrial ocasionaram a superação das atividades agrícolas que eram exercidas nas referidas instituições penais, gerando uma crise no sistema prisional europeu. Frente a estas transformações, houve a necessidade da adoção de novos modelos prisionais que pudessem se adequar às recentes demandas estruturais da sociedade capitalista. Em um primeiro momento, adotou-se o modelo de Filadélfia em razão de sua capacidade de controlar a massa de confinados a um baixo custo. Todavia, frente às alterações sociais que demandaram a emergência da disponibilidade da força de trabalho para a atividade produtiva industrial, o modelo da Filadélfia foi substituído pelo modelo de Auburn em razão de seu potencial reeducativo à atividade laboral fabril (MELOSSI; PAVARINI, 2018).

Em suma, embora teoricamente separados e reorganizados, a prisão e o manicômio continuaram a cumprir uma importante função socioeconômica, agindo em conformidade para com a preservação

da ordem burguesa. Além de atuar pela exclusão institucional do improdutivo, a prática asilar realizada nos manicômios consolidou, neste período, a concepção de que a normalidade humana deva ser reconhecida em virtude de seu potencial produtivo (BASAGLIA, 1979/1986). Simultaneamente, a prisão atua como um instrumento repressivo burguês, buscando “transformar o criminoso não-proprietário no proletário não-perigoso, um sujeito de necessidades reais adaptado à disciplina do trabalho assalariado” (ALMEIDA, 2016, p. 8). Portanto, ainda que as atividades práticas que eram realizadas em manicômios e prisões apresentem suas particularidades, a função que rege o seu real funcionamento permanece análogo visto que ambas as instituições continuaram a operar pela contenção, repressão e controle do desviantes (BASAGLIA, 1979/1986). Em suma, Basaglia (1979/1986, p. 75) nos mostra que:

Prisão e manicômio, uma vez separados, continuaram conservando idêntica função de tutela e defesa da “norma”, ali onde o anormal (enfermidade ou delinquência) se convertia em norma ao ser circunscrito e definido pelos muros que estabeleciam sua diferença e sua distância. [...] Mas, apesar da separação ideológica das duas identidades abstratas (delinquência e enfermidade), cada uma com sua própria instituição específica, praticamente permanece inalterada a estreita relação entre ambas com a ordem pública, ambas instituições mantêm inalterada sua função de tutela e defesa desta ordem.

Todavia, ainda que dotados de uma mesma função socioeconômica, o processo de diferenciação teórico-conceitual entre a loucura e a criminalidade culminou, em meados do século XIX, na emergência de produções psiquiátricas que salientavam a existência de condições psicopatológicas que condensavam ambas as propriedades; a loucura e a criminalidade. Dentre tais autores, destaca-se a produção de Jean-

-Étienne Esquirol sobre a então intitulada “monomania instintiva”, ao ressaltar a existência de uma perturbação patologicamente associada ao crime (RAUTER, 2003). Segundo Esquirol (1845), tal condição seria caracterizada por alterações volitivas que, oriundas de um processo exclusivamente instintivo, estariam destituídas de qualquer processo delirante. Além de Esquirol, os psiquiatras James Prichard e Bénédict Morel também vieram a formular produções teóricas acerca de uma deformidade que produziria alterações patológicas nas capacidades morais de determinado sujeito, ainda que preservando a integridade de suas competências intelectuais (LORETTU; NIVOLI; NIVOLI, 2017). Nomeada por ambos os autores como a insanidade moral, a vinculação de respectiva deformidade para com a imoralidade poderia se expressar por vias criminais (PRICHARD, 1837; MOREL, 1860). Além de requalificar a vinculação teórica entre a loucura e a criminalidade, as formulações conceituais de Esquirol, Prichard e Morel também formaram as bases históricas para o surgimento do conceito contemporâneo de psicopatia (LORETTU; NIVOLI; NIVOLI, 2017).

No entanto, tais produções teóricas originaram uma problemática prática no que se refere ao seu encaminhamento institucional, visto que ressaltaram a existência de um sujeito simultaneamente louco e criminoso. Segundo Rauter (2003, p. 114), “O cárcere ou o asilo: tal será o destino de uma determinada categoria de indivíduos; entretanto, na própria fronteira entre as duas instituições, haverá aqueles considerados excessivamente lúcidos para casas de alienados e insuficientemente responsáveis para a prisão”. É em meio a esta problemática originada da separação e requalificação dos vínculos teóricos entre a loucura e a criminalidade, assim como entre a prisão e o manicômio, que será construída uma instituição projetada ao confinamento especializado de sujeitos que viessem a concentrar ambas as representações; os então chamados loucos criminosos (ALLDERIDGE, 1974). O surgimento de tal instituição formará as bases históricas para a cons-

trução do que virá a ser reconhecido como o Manicômio Judiciário, posteriormente renomeado como Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP).

É neste contexto do século XIX que, com a disponibilidade da força de trabalho já estabilizada, a sociedade capitalista europeia foi capaz de elaborar um pensamento científico acerca da criminalidade que pudesse validar o empreendimento de ações estatais punitivas ao desviante: a criminologia. Ao romper com o pensamento liberal iluminista, a criminologia adota o referencial teórico positivista para explicar o fenômeno criminológico como um ente natural que viria a se expressar como o sintoma de uma personalidade patológica (BATISTA, 2011; MELOSSI; PAVARINI, 2018). Desta forma, “O objeto desloca-se do delito para o delinquente, e a delinquência tem causas individuais determinantes” (BATISTA, 2011, p. 45). Apoiada em preceitos científicos advindos do saber médico-psiquiátrico, a criminologia positivista passa a formular um saber teórico que vai além da mera validação ideológica da prática punitiva penal, fornecendo subsídios supostamente científicos e neutros para a legitimação da desigualdade social e neutralização de grupos revolucionários. Assim sendo, as classificações médico-jurídicas propostas pela criminologia positivista atuaram como um importante instrumento de dominação geopolítica a favor da acumulação de capital (BATISTA, 2011). Nas palavras de Batista (2011, p. 44), “O século dos manicômios era também o século das prisões e dos asilos. A criminologia transforma-se num discurso autonomizado do jurídico, despolitizado e agora gerido pelo saber/poder médico”.

Dentre as vertentes positivistas presentes no surgimento da criminologia, destaca-se o papel da produção dos membros da Escola Positiva italiana; notadamente Cesare Lombroso, Enrico Ferri e Raffaele Garofalo, (BATISTA, 2011). Pautado nos preceitos do positivismo e da antropologia criminal, Lombroso argumenta que a criminalidade se-

ria condicionada por uma alteração biopsicológica cuja etiologia seria demarcada pela existência de uma configuração orgânica hereditária e primitiva, o atavismo. Todavia, além de supostamente condicionar determinado sujeito à execução de atos ilícitos, tal retrocesso evolutivo poderia ser identificado através do reconhecimento antropométrico de seus marcadores físicos, psicológicos e morais que, em verdade, demarcavam a identificação seletiva das classes mais baixas e marginalizadas da população italiana (GIBSON, 2013). Dentre todos os tipos de criminoso, Lombroso afirma existirem aqueles que nascem com uma predisposição hereditária e selvagem ao exercício de atos ilícitos e imorais, os então chamados criminosos natos. Em suma, Lombroso (1884/2010, p. 201) afirma que “Faltam-lhes o sentimento afetivo e senso moral; nasceram para cultivar o mal e para cometê-lo. Estão sempre em guerra contra a sociedade, são indivíduos que frequentemente figuram nas agitações políticas”. No entanto, embora tal concepção teórica seja comumente criticada pela comunidade científica contemporânea, os fundamentos conceituais que embasam a produção da criminologia positivista de Cesare Lombroso continuam a se expressar nas formulações teóricas atualmente hegemônicas sobre a psicopatia (JALAVA, 2006; JALAVA; GRIFFITHS; MARAUN, 2015). Assim sendo, mais que apenas se apoiar na produção lombrosiana como uma de suas bases históricas, a produção atualmente hegemônica sobre a psicopatia a moderniza (BASAGLIA; BASAGLIA, 1971/2005; JALAVA, 2006; JALAVA; GRIFFITHS; MARAUN, 2015; CAETANO, 2018). Nas palavras de Campos (2014, p. 192):

Lembramos aqui do projeto da antropologia criminal, cujas perspectivas visavam estigmatizar alguns tipos sociais, tomando-os como criminosos inatos. Esse lombrosianismo adquire, agora, com as descobertas dos recursos imagéticos, novas roupagens científicas para buscar escanear, detectar, prevenir e intervir com a justificativa de defender a sociedade

contra a suposta ameaça de violência. Em consequência, busca-se também criar formas de avaliar esses sujeitos, como propõe a escala Hare, para que possam ser mantidos fora do convívio social.

Já na passagem para o século XX, o contexto social europeu fora qualificado por um considerável aumento nas taxas de internação de pessoas julgadas insanas, ao mesmo tempo em que as taxas de desinternação diminuía. Compreendida como um declínio dos índices curativos da prática asilar, o campo de saber psiquiátrico se viu na necessidade de recuperar sua credibilidade científica. É em meio a este processo que Emil Kraepelin, hoje considerado o pai da psiquiatria moderna, destaca a gênese orgânica da doença mental, assim consolidando sua perspectiva etiológica centrada em processos neurobiológicos (COHEN, 2016). Dentre as classificações nosológicas de Kraepelin, o autor descreve a existência de uma condição hereditária, imoral e com baixíssimas possibilidades de cura; então intituladas de personalidades psicopáticas (CAPONI, 2012). Destituídas de qualquer sintoma psicótico, as personalidades psicopáticas também deveriam ser qualificadas por sua anormalidade e predisposição à execução de atos criminais (SOEIRO; GONÇALVES, 2010). Similarmente a Lombroso, Kraepelin associava determinada condição à existência de criminosos natos (CAPONI, 2012; CAMPOS, 2014).

Com base na perspectiva neurobiológica consolidada por Kraepelin, assim como na busca pela recuperação da credibilidade científica acerca do potencial curativo da prática asilar, a psiquiatria passou a adotar estratégias interventivas voltadas à execução de terapias físicas; notadamente, as terapias de eletrochoque e lobotomia. Mais especificamente sobre a lobotomia, é importante ressaltar que, apesar de amplamente difundida como uma prática supostamente neutra e altamente eficiente ao longo das décadas de 1930 e 1940, tal estratégia articulava-se como uma intervenção destrutiva direcionada aos desviantes. Não

à toa, frequentemente direcionada à comunidade negra e às mulheres julgadas não cooperativas, a lobotomia tinha como objetivo o ajuste de comportamentos desviantes, possibilitando o retorno de determinado sujeito ao seio familiar e/ou ao trabalho. Assim sendo, mais que uma prática exclusivamente medicamentosa, a lobotomia apresentava uma importante função socioeconômica, uma vez que agia na preservação da prerrogativa capitalista sobre o critério normativo acerca da produtividade humana, bem como na garantia da neutralização de grupos julgados problemáticos. Cada vez mais popularizado por seu suposto potencial curativo, a divulgação midiática da lobotomia não se limitou ao destaque de seus benefícios para o tratamento de sujeitos psicóticos, sendo representada como uma possível solução para diversas condições desviantes, como a psicopatia e a criminalidade (CAPONI, 2012).

É neste contexto que, em 1941, o psiquiatra Hervey Cleckley inaugura o constructo clínico que se apresenta na base das formulações contemporâneas do conceito hegemônico de psicopatia (SANTOS, 2013; SANTOS, 2014). Segundo Cleckley (1941/1988) a psicopatia deveria ser qualitativamente diferenciada da psicose e da psicose neurose, sendo caracterizada por alterações afetivas, morais e interpessoais na constituição de uma personalidade defeituosa e antissocial. Para o psiquiatra americano, embora o eletrochoque e a lobotomia tenham apresentado certos avanços no tratamento de psicopatas, os respectivos procedimentos físicos não eram capazes de verdadeiramente solucionar tal problemática. Todavia, isto não significa que o autor priorizava a realização de outras formas de tratamento, visto que acreditava que todas as estratégias até então utilizadas não tinham expressado qualquer real efetividade (CLECKLEY, 1941/1988). Assim, criava-se a representação de uma patologia que, apesar de incurável e isenta de qualquer possibilidade de tratamento, continuava a ser alvo de práticas terapêuticas violentas e torturantes, como a lobotomia e o eletrochoque.

No mais, além de validar cientificamente a existência de patologias incuráveis, ratificando a credibilidade científica da psiquiatria frente a queda das taxas de curabilidade, a formulação teórica da psicopatia também contribuiu na preservação da ordem social ao reafirmar a suposta necessidade de prosseguir com a realização de experimentos com a população encarcerada em instituições asilares. Nas palavras de Cleckley (1941/1988, p. 441, tradução nossa), “É urgente e óbvio que planejem alguns meios mais eficazes de restringir essas pessoas em suas carreiras persistentemente destrutivas”. O estímulo social para que se continuasse realizando experimentos psiquiátricos com internos e encarcerados cumpriu uma importante demanda econômica, visto que continuava a explorar novas formas de controlar a população desviante (COHEN, 2016).

Ainda que tenha sofrido algumas pequenas alterações conceituais na segunda metade do século XX, o constructo clínico atualmente predominante da psicopatia continuou a se fundamentar nas considerações de Cleckley até que, em meados da década de 1980, foi reformulado pelo psiquiatra canadense Robert Hare (SANTOS, 2013). Como descrito anteriormente, Hare foi responsável por formular o constructo clínico atualmente hegemônico sobre a psicopatia; assim como criou o PCL-R, hoje frequentemente utilizado em contextos forenses (HARE; NEUMANN; MOKROS, 2018).

Ainda que determinada reformulação conceitual tenha sido habitualmente explicada como o produto do desenvolvimento tecnológico estabelecido no campo das neurociências, tal produção e sua popularidade encontra importantes vínculos com diversas transformações políticas ocorridas em meados da década de 1990 (JALAVA; GRIF-FITHS; MARAUN, 2015). Assim sendo, tal reformulação conceitual não carece de suas determinações sociais visto que ocorre em meio a um importante período histórico, caracterizado pelo processo de der-

rocada do Estado de bem-estar social e o advento do neoliberalismo. Demarcado pela reestruturação produtiva, o capitalismo é reconfigurado de forma a reorganizar a disponibilidade da força de trabalho, hipertrofiando o exército industrial de reserva e otimizando a extração de sua mais-valia (GAVAZZA, 2014).

Uma vez vinculado a toda organização social, o processo de reestruturação produtiva gerou transformações nos mais diversos setores da sociedade capitalista. Assim sendo, tal processo foi acompanhado pela reorganização do sistema jurídico-penal burguês de forma a garantir e validar o aumento do número de sujeitos encarcerados (GAVAZZA, 2014). Nas palavras de Gavazza (2014, p. 6), “A reestruturação produtiva, que flexibilizou as relações de trabalho e espalhou o medo do desemprego, encontrou no sistema carcerário um importante aliado para gerir as consequências da concentração de renda e desigualdade social do país”. É neste período que a prisão burguesa abandona seu objetivo ressocializador voltado à reeducação da prática produtiva, limitando-se ao exercício de uma repressão seletiva que visa ocultar o aumento dos índices de miséria, assim como normalizar a realização de atividades laborais cada vez mais precarizadas (LOLIS; SILVA, 2017).

Todavia, para além de suas relações exclusivamente penais, tal processo também foi capaz de reformular o fundamento teórico-prático do campo psiquiátrico, possibilitando o exercício de uma flexibilização diagnóstica apta a modernizar as estratégias de medicalização e patologização de pessoas que viessem a ser julgadas improdutivas e/ou anormais ao não cumprirem as novas demandas socioeconômicas que foram estipuladas pelo capitalismo neoliberal (ALMEIDA; GOMES, 2014).

Intimamente relacionada aos preceitos teórico-metodológicos dos saberes jurídicos e psiquiátricos agora requalificados, se consolida a Política Criminal Atuarial que, apoiada em uma perspectiva gerencialista, atua de maneira a racionalizar a seletividade penal sob a forma

de dados estatísticos e supostamente neutros. Tal reorganização do saber criminológico demandou o realce teórico de sujeitos que viessem a ser cientificamente compreendidos como criminosos incorrigíveis e violentos, além de possivelmente identificados a partir da aplicação de práticas técnicas supostamente científicas, neutras e fidedignas (DIETER, 2012). Nas palavras de Dieter (2012, p. 161), é neste contexto em que se constrói e se consolida “uma das primeiras e até hoje mais importantes ferramentas a colaborar na descoberta de sujeitos violentos, o *“Psychopathy Checklist-Revised”* ou *“PCL-R”*”.

Desta forma, o PCL-R, como a operacionalização do construto clínico psicopático e o principal instrumento técnico de sua avaliação, é formulado e popularizado em meio a um período histórico que é caracterizado por alterações político-econômicas que fomentavam a construção de instrumentos técnicos voltados à classificação, repressão e medicalização social (YAMADA, 2009; JALAVA; GRIFFITHS; MARAUN, 2015). Em suma, Batista (2011, p. 29) nos mostra que:

Os novos tempos produzem níveis de encarceramento nunca vistos na história da humanidade. O disciplinamento do tempo livre, da concorrência desumana e da conflitividade social despolitizada vai requerer novos argumentos “científicos”: surge o neolombrosianismo determinista com as neurociências e as descobertas de novos “criminosos natos.

Deste modo, é possível perceber o processo histórico do surgimento e desenvolvimento do conceito de psicopatia e seus desdobramentos práticos que explicitam o seu caráter socioeconômico, ideológico e classista, apoiado em preceitos científicos advindos do saber médico-psiquiátrico e da criminologia positivista. Com sua vinculação com a loucura e a criminalidade, assim como com a prisão e o manicômio, este processo tem como consequência a construção de uma instituição projetada ao confinamento especializado de sujeitos que viessem

a concentrar ambas as representações, os então chamados loucos criminosos, sintetizadas na pessoa denominada psicopata. Assim sendo, o conceito de psicopatia não apenas nasce no bojo das relações entre a psiquiatria e o direito penal, mas a reafirma em um constante processo de modernização de seus princípios ideológicos e práticas repressivas.

O conceito de psicopatia no Brasil: a reafirmação do projeto asilar

Ainda que tenham se originado na Europa, as formulações teórico-práticas da loucura e da criminalidade, assim como do manicômio e da prisão burguesa, não se limitaram ao seu território, tendo influenciado a forma pela qual tal processo se desenvolveu no Brasil. Todavia, isto não significa que a emergência e o desdobramento nacional de tais conceitos e instituições resultaram na construção de uma cópia direta e perfeita do modelo europeu, visto que tal processo foi singularizado na medida em que se apoiou em particularidades históricas, sociais, políticas e econômicas brasileiras.

Assim como ocorreu no processo europeu, o surgimento e desenvolvimento inicial de ambos os conceitos e instituições atenderam as demandas socioeconômicas da época. Para Heidrich (2007), ainda que tenha apresentado diversas particularidades nacionais, a construção de estratégias de internação da loucura atendeu ao mesmo objetivo político que o modelo europeu, visando promover a exclusão do improdutivo em nome do avanço econômico nacional. Similarmente, o modelo prisional brasileiro rapidamente se reconfigurou de forma a adotar o modelo de Auburn, visto que se encontrava em conformidade com as exigências políticas do sistema escravagista nacional ao legitimar a submissão da massa encarcerada a um regime de trabalho forçado (ENGBRUCH; SANTIS, 2012).

Já em meados do século XIX, a psiquiatria passou a se debruçar sobre as mais diversas problemáticas coletivas que assolavam a trama social, ainda que permanecesse destituída de qualquer poder decisório no processamento jurídico-penal (CUNHA; BOARINI, 2016). É em vias deste processo que a criminalidade passa a ser representada como um ente ontológico e natural, capaz de se expressar como o sintoma de algumas doenças orgânicas. Embora inicialmente pautado nas formulações teóricas de Esquirol e Morel, tal concepção teórico-metodológica da criminalidade se consolida frente à adoção do paradigma criminológico inicialmente proposto pela Escola positivista, mais notadamente estabelecido pelas produções de Cesare Lombroso (CARRARA, 2010). Segundo Rauter (2003, p. 30), “Nossos juristas discutem as idéias de Lombroso quase ao mesmo tempo em que estas surgem na Europa”.

Tais concepções biodeterminantes do crime passam a ser utilizadas na classificação de sujeitos envolvidos em processos penais no fim do século XIX, assim reafirmando o papel da psiquiatria enquanto importante agência do controle social jurídico. Além de fortalecer os vínculos teórico-políticos entre a psiquiatria e o direito, assim como formar as bases para a construção do primeiro Manicômio Judiciário brasileiro, tais concepções também se articulam como precursores para a formação do conceito atualmente hegemônico da psicopatia (CARRARA, 2010).

Ainda em meados das últimas décadas do século XIX, o transcorrer histórico brasileiro culminou na formação da burguesia nacional e na abolição da escravidão (1888) que, como a expressão da adoção de um importante ideário conservador, resultou na reafirmação da estratificação social antes posta e na marginalização do sujeito então “liberto”. Submetida aos interesses do capital estrangeiro, a burguesia nacional buscou formar uma identidade nacional com base na adoção de estratégias políticas de embranquecimento da população brasileira

(GÓES, W., 2015). Dentre tais estratégias, destaca-se a ampla adoção da produção do médico Raimundo Nina Rodrigues que, em uma adaptação teórica da concepção criminológica de Lombroso, acentuou seu recorte racial e firmou falsas relações teóricas entre o fenótipo negro e a criminalidade nata. Assim sendo, ao legitimar a execução de práticas punitivas e repressivas com a população negra, a produção teórica de Nina Rodrigues atendeu à exigência socioeconômica burguesa em um contexto pós-abolicionista, em completo acordo com a política de embranquecimento nacional (GÓES, L., 2015).

A ampla adoção deste paradigma, já historicamente vinculado ao conceito de psicopatia, continua a se expressar na atualidade. Ainda que tenha se modernizado de forma a permanecer oculta sob o manto de uma produção supostamente neutra e politicamente palatável, o paradigma criminológico positivista foi capaz de fixar a falsa vinculação teórica e estética entre as representações do fenótipo negro e a delinquência, ainda hoje presente na atuação prática do sistema jurídico-penal brasileiro (GÓES, L., 2015).

Em íntimas relações com as transformações sociais promovidas pela Proclamação da República (1889), este processo culminou na reconfiguração dos modelos asilares e carcerários nacionais. Assim, agora em controle do funcionamento da instituição hospitalar, o saber/poder psiquiátrico instaura uma prática de limpeza social do louco que, representado como doente, passa a ser entendido como um perigo à ordem e à moral social (HEIDRICH, 2007). Neste mesmo contexto, o estabelecimento do Código Penal de 1890 promove a substituição de um modelo prisional exclusivamente punitivo por uma perspectiva médico-curativa que se fundamentava em uma base teórica positivista e organicista. Agora compreendido como um sujeito patologicamente anormal, o criminoso deveria ser curado e normalizado ao ser submetido a um processo penal capaz de reeducá-lo ao trabalho. Desta

forma, tais transformações buscaram cumprir uma importante função socioeconômica, visto que almejavam garantir a substituição da força de trabalho que foi recentemente “liberta” no processo de abolição da escravidão nacional (FUDOLI, 2001).

No entanto, a tentativa de adequar o sistema carcerário europeu a uma realidade nacional cuja estrutura produtiva semifeudal estava pouco relacionada ao trabalho industrial, resultou na construção de um sistema jurídico-penal incapaz de reeducar a força de trabalho à prática produtiva, limitando-se à execução do encarceramento em um ambiente exclusivamente repressivo (FUDOLI, 2001). Embora tal incapacidade produtiva do aparelho penal brasileiro seja habitualmente descrita como uma falha em seus objetivos declarados, tal funcionamento encontra-se em conformidade com as exigências teóricas descritas na produção hegemônica sobre a psicopatia, visto que costumam descrevê-la como uma condição que deveria ser confinada em regime de perpetuidade. Assim sendo, mais que apenas coerente com o funcionamento punitivo do aparelho jurídico-penal brasileiro, o conceito de psicopatia tem o potencial de validar sua preservação.

Já em meados do século XIX, a psiquiatria brasileira adota a anormalidade como uma categoria médica supostamente capaz de explicar diversas problemáticas sociais, utilizando-a como forma de classificar e validar a repressão de todos aqueles que fossem julgados irredutíveis à disciplina. Assim, habitualmente associadas a alterações de sua esfera moral, tal concepção patológica da anormalidade faz mais que apenas legitimar o confinamento dos transgressores da norma, visto que também permitiu que a psiquiatria superasse suas barreiras teórico-práticas. Isto é, embora sua atuação estivesse antes limitada ao ambiente hospitalar, a adoção da anormalidade como uma categoria médica permitiu que a psiquiatria estendesse seu poder classificatório, podendo diagnosticar todo sujeito supostamente anormal e/ou dege-

nerado. É em vias deste processo que se reafirma a patologização da criminalidade, entendendo-a como expressão de uma anormalidade orgânica (PORTOCARRERO, 2002).

Ainda que parcialmente presente no contexto social europeu do século XIX, tal patologização da anormalidade é inserida no bojo da psiquiatria brasileira na passagem para o século XX, a partir dos esforços do psiquiatra Juliano Moreira (PORTOCARRERO, 2002). Segundo Rauter (2003), é no início do século XX que a perspectiva médica se tonifica no interior do discurso criminológico, fortalecendo o papel penal do profissional psiquiatra. Agora fortificada e apoiada nas concepções teóricas acerca da anormalidade e cura, a relação teórico-metodológica entre a psiquiatria e o direito penal requalifica seu poder de sequestro, fornecendo uma funcionalidade técnica ao direito à punição (RAUTER, 2003). Já em 1903, é emitido o Decreto nº 1.132 que reafirma a inserção jurídica da psiquiatria (BRASIL, 1903), ao resguardar sua funcionalidade penal enquanto saber científico capaz de identificar as verdades enigmáticas da loucura e da criminalidade (CUNHA; BOARINI, 2016).

O crescimento do prestígio jurídico da psiquiatria foi atravessado pela emergência de categorias nosológicas que ressaltavam a necessidade de um saber técnico-científico capaz de identificá-las. Assim, além de destacarem a existência de diversas formas de loucura, a psiquiatria salientou a existência de loucuras pouco relacionadas à alteração patológica das capacidades intelectuais do enfermo, enfatizando suas deturpações morais (RAUTER, 2003). É neste contexto que Juliano Moreira, quando gestor do Hospício Nacional e diretor da Assistência de Alienados (HEIDRICH, 2007), se fundamentou nas concepções kraepelinianas sobre as personalidades psicopáticas para legitimar a psiquiatrização da anormalidade, conferindo certa ênfase à violação moral das normas sociais (PORTOCARRERO, 2002). Em suma, Rau-

ter (2003) nos mostra que o enfoque atribuído às loucuras morais, tal qual a psicopatia, garantiu um crescimento do poder político da psiquiatria, visto que tal profissional seria o único capacitado a identificar a existência desta loucura quase que imperceptível ao olhar leigo.

Todavia, como apontado anteriormente, o crescimento do poder psiquiátrico não se desenvolveu na negação do poder jurídico, mas em seu reaparelhamento e no fortalecimento de sua função repressiva. Em meio à requalificação de seu vínculo, emergem categorias nosológicas patologicamente criminais que, além de estreitar os vínculos teórico-metodológicos entre a psiquiatria e o direito, promovem a medicalização da justiça (RAUTER, 2003). “Mas a entidade psiquiátrica mais relacionada ao crime será a psicopatia, o diagnóstico mais perfeito no sentido de propiciar esta aliança. A oposição à lei é transformada em sintoma de doença e, para curar tal anomalia, é a pena o melhor remédio” (RAUTER, 2003, p. 48). Desta forma, ao reconfigurar a criminalidade como o sinal de uma determinada patologia, o funcionamento prático deste conceito age na patologização de diversas formas de contestação do poder Estatal, legitimando o exercício de sua repressão (RAUTER, 2003).

Além de reafirmar o poder penal da psiquiatria, o decreto de 1903 também instituiu a obrigatoriedade legal da separação institucional entre loucos e loucos criminosos (CUNHA; BOARINI, 2016). Desta forma, criou-se a necessidade da construção de uma instituição destinada ao confinamento especializado de loucos criminosos, posteriormente intitulada de Manicômio Judiciário. Essa instituição não foi inicialmente projetada para confinar todo e qualquer sujeito que estivesse envolvido em atos ilícitos em razão de uma patologia mental, mas sim aqueles que apresentassem uma deformidade moral e/ou uma criminalidade nata. Ainda que explicitamente abandonadas na atualidade, tais concepções continuam a se expressar na formulação concei-

tual contemporânea da psicopatia, hoje retratada como a representação da loucura criminosa (CARRARA, 2010).

No começo tais instituições não declaravam qualquer preocupação terapêutica para com seus internos, limitando-se à execução de uma prática exclusivamente repressiva em virtude de uma suposta periculosidade do alienado infrator (CORDEIRO; LIMA, 2014). Inicialmente construída em 1921, a emergência desta instituição também é assentada na adesão de um ideário conservador que fortalece a adoção de um projeto eugenista nacional. Ao defender a necessidade de um aprimoramento moral e físico do povo brasileiro, Renato Kehl se apoiou em princípios científicos da biologia para defender a urgência de um “melhoramento” racial da nação. Neste mesmo sentido, surge, em 1923, a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) que, em uma defesa do embranquecimento populacional, passa a ser favorável a execução de estratégias voltadas à esterilização e à internação de delinquentes, criminosos e doentes mentais (GÓES, W., 2015). É em vias deste processo que Renato Kehl, visando o cumprimento de respectivo objetivo, irá se declarar favorável à esterilização de psicopatas (PIETTA; CARVALHO, 2016). Assim, para Weber Goés (2015), a proposta eugênica do médico limeirense atende às demandas socioeconômicas da burguesia nacional, visto que legitima a exclusão e eliminação de pobres e negros em um contexto demarcado pela abolição da escravidão e a recente chegada dos imigrantes europeus.

Embora operacionais, o funcionamento dos Manicômios Judiciários brasileiros apenas é regularizado em 1940, após a promulgação de um novo Código Penal. Sob um funcionamento compulsório e potencialmente perpétuo, o Código Penal de 1940 instaura a medida de segurança como a sanção penal especializada ao processamento legal de sujeitos que viessem a violar a lei em razão de algum transtorno mental (CUNHA; BOARINI, 2016). No entanto, logo após a implementação legal da medida de segurança, o médico e diretor do primeiro

Manicômio Judiciário nacional, Heitor Carrilho, afirma que sua aplicação deveria ser direcionada a sujeitos acometidos de psicopatologias específicas, tal qual a psicopatia (MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, 2011). Além de destacar o possível direcionamento institucional para psicopatas, Heitor Carrilho também salienta que o manicômio judiciário ofereceria vantagens no processo de identificação do anormal perigoso, antissocial e potencialmente maléfico, agindo na preservação da segurança pública (SANTOS, 2016).

Segundo o respectivo Código Penal, a aplicação da medida de segurança deveria ser acompanhada pela identificação técnico-científica de determinadas psicopatologias, assim como de sua periculosidade (SANTOS; FARIAS; PINTO, 2015). Assim, é após a promulgação do Código Penal de 1940 que a perícia psiquiátrica passa a ser entendida como uma obrigatoriedade para o prosseguimento do processo jurídico-penal de loucos infratores, assim reafirmando sua posição social enquanto mantenedora da ordem (CUNHA; BOARINI, 2016). Todavia, embora a prática pericial seja habitualmente aceita como a expressão de uma verdade científica neutra e inquestionável, a realidade acerca de sua aplicação costuma ser atravessada por ações e saberes poucos científicos, apenas instituindo-a de um falso status de credibilidade na legitimação da execução de práticas discriminatórias, estereotipadas e inquisitoriais (RAUTER, 2003). Segundo Rauter (2003, p. 87):

[...] ao invés de serem descompromissados e neutros instrumentos científicos, as avaliações ou exames de criminosos reproduzem todos os estereótipos e preconceitos, em suma, toda a ideologia que permeia a questão do crime, traduzindo-se em práticas de repressão, controle e disciplinarização das parcelas mais pobres da população.

Embora detenha suas particularidades institucionais, o HCTP apresenta diversas similaridades práticas e funcionais para com os

manicômios e prisões. Todavia, mais que apenas similar, o HCTP é organizado como uma instituição ambivalente que se expressa como a radicalização simultânea das instituições carcerárias e manicomiais (BORGES, 2015). Prioritariamente ocupada por sujeitos negros, pobres e periféricos (PASTORAL CARCERÁRIA, 2018), a prática repressiva do HCTP é destinada à exclusão daqueles que sejam julgados inaptos ao ritmo de produção e/ou consumo que é demandado pela sociedade capitalista (TEDESCO, 2016). Em suma, o HCTP detém a mesma função socioeconômica que as instituições manicomiais e carcerárias, visto que atua na regulação da disponibilidade da força de trabalho, no gerenciamento da pobreza e na homogeneização das subjetividades.

Já nas últimas décadas do século XX, emerge e se consolida a organização de diversos movimentos sociais que buscavam lutar pela redemocratização do país, assim como pela reorganização do sistema de saúde mental nacional. Pautado nos preceitos teórico-metodológicos que nortearam a experiência de desinstitucionalização italiana, o movimento pela Reforma Psiquiátrica brasileira não se limitou à demanda de sua modernização. Ao contrário, uma vez ciente de que as estratégias de cuidado à saúde mental devem se fundamentar em transformações estruturais da trama social, tal movimento passou a reivindicar um rompimento com o modelo hospitalocêntrico (AMARANTE, 1996; HEIDRICH, 2007; AMARANTE; NUNES, 2018). Dentre suas principais conquistas, destaca-se a promulgação da lei 10.216/2001, aprovada em abril de 2001.

A lei 10.216/2001 busca resguardar os direitos civis de todos os usuários dos serviços de saúde mental, proibindo a execução de qualquer tratamento violento, repressivo e/ou abusivo. Ao prever acesso universal aos serviços públicos de saúde mental, tal lei busca propiciar a reinserção social de seus usuários por meio da realização de

tratamentos psicossociais de qualidade, assim negando qualquer possibilidade de internação em instituições asilares. A realização de internações apenas passa a ser possibilitada caso a execução de tratamentos extra-hospitalares seja impossibilitada (BRASIL, 2001). Portanto, o funcionamento asilar dos HCTP's contemporâneos passam a agir em regime de inconstitucionalidade, uma vez que continuam a violar os preceitos jurídicos da lei 10.216/2001 (LIRA, 2016).

Ainda que a primeira década do século XXI tenha sido demarcada por diversos avanços na consolidação do sistema substitutivo de saúde mental, o crescente fortalecimento de alas políticas conservadoras favoreceu a intensificação do atual processo de desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS) (AMARANTE; NUNES, 2018). Logo, as dificuldades vivenciadas no estabelecimento e fortificação da Reforma Psiquiátrica brasileira não é o produto de um simples subfinanciamento estatal, mas também do avanço de um desmonte estratégico que impulsiona este retrocesso por meio da adoção de políticas neoliberais e conservadoras que revigoram o projeto asilar.

No entanto, a disputa pela consolidação e/ou derrocada da Reforma psiquiátrica brasileira não se expressa única e exclusivamente no campo institucional, mas também sob a forma de debates teórico-epistemológicos sobre seus avanços, limitações e/ou adversidades. Dentre as produções que se posicionam em discordância aos princípios que regem a Reforma Psiquiátrica brasileira, destacamos a contribuição de Ericksen (2017) que, ao ressaltar sua suposta relação para com o advento de uma crise pública e do fracasso do sistema penal nacional, também afirma que a Reforma Psiquiátrica brasileira foi responsável por organizar um funcionamento político-institucional que fomentou a normalização e disseminação da psicopatia. Nas palavras de Ericksen (2017, p. 111):

Ou a lei realmente não cuidou em traçar quais os parâmetros de baliza do que poderia ser garantido ao doente mental que também é criminoso, ou a luta antimanicomial realmente preza pela disseminação da psicopatia coletiva e inconsciente por toda a sociedade de modo indiscriminado. De qualquer uma das formas, tanto a lei quanto os defensores dessa bandeira agem de modo temerário e pouco cauteloso no cuidado e na proteção da segurança individual dos apenados e da sociedade como um todo. Sob a falsa aparência da normalidade, a psicopatia é transmitida para a sociedade sob arquétipos invisíveis, com premissas calcadas em tratamentos “humanizados” e com intentos “aparentemente” nobres, os quais apenas mascaram a verdade oculta das mentes criminosas psicopatas e transferem uma carga de dano altíssima a todos os membros da sociedade, de modo direto ou indireto.

Entretanto, os princípios basilares da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial brasileira não apenas concebem a possível necessidade de tratamentos especializados, como também não promovem o fortalecimento de características comportamentais e afetivas habitualmente relacionadas ao conceito hegemônico de psicopatia. Ao contrário, assim como o SUS, tais organizações preveem a realização de intervenções éticas que almejem promover a autonomia e a reinserção social de seu usuário. Logo, é importante ressaltar como os argumentos utilizados pelo autor expressam um desconhecimento do real funcionamento de respectivos movimentos, limitando-se à divulgação de concepções ideológicas que acabam por favorecer o fortalecimento do projeto asilar. A ênfase atribuída à respectiva produção não busca se limitar à realização de uma crítica pessoal ao autor, mas a utiliza de forma a ilustrar como o conceito de psicopatia está intimamente vinculado à disputa política acerca da preservação, fortalecimento ou desmantelamento da Reforma psiquiátrica brasileira.

Desta forma, assim como o foi ao longo de sua história conceitual, a psicopatia continua a se expressar como um instrumento ideológico que opera na reafirmação de práticas asilares punitivas. Isto é, em completa conformidade com as especificidades teóricas do campo jurídico e psiquiátrico, assim como das demandas socioeconômicas de cada período histórico, o conceito de psicopatia foi constantemente utilizado como uma ferramenta ideológica que, ao fornecer uma falsa roupagem científica e neutra ao punitivismo penal, atuou na preservação da dominação burguesa.

REFERÊNCIAS

ALLDERIDGE, P. H. Criminal insanity: Bethlem to Broadmoor. **Proc. roy. Soc. Med.** vol. 67, p. 49-56, 1974.

ALMEIDA, G. R. Marxismo e história das prisões. *In: XVII Encontro de história da Anpuh-Rio: entre o local e o global.* Rio de Janeiro, **Anais.** 2016. p. 1-22.

ALMEIDA, M. R.; GOMES, R. M. Medicalização social e educação: contribuições da teoria da determinação social do processo saúde-doença. **Nuances: estudos sobre Educação.** Presidente Prudente-SP, v. 25, n. 1, p. 155-175, 2014.

AMARANTE, P.D.C. **O homem e a serpente:** outras histórias para a loucura e a psiquiatria [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996.

AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018.

BABIACK, P.; FOLINO, J.; HANCOCK, J.; HARE, R.; LOGAN, M.; MAYER, E. L.; MELOY, J. R.; HÄKKÄNEN-NYHOLM, H. O'TOOLE, M. E.; PINIZOTTO, A.; PORTER, S.; SMITH, S. S.; WOODWORTH, M. Psychopathy: an important forensic concept for the 21st century. **FBI Law Enforcement Bulletin.** Washington, v. 81, n. 7, p. 3-8, 2012.

BASAGLIA, F. O homem no pelourinho. [1979] Tradução realizada pelo Instituto de Psiquiatria Social (IPSO), Diadema – SP. **Educação & Sociedade** São Paulo: CEDES/Cortez ed. n.25: p.73-95, 1986.

BASAGLIA, F.; BASAGLIA, F. A doença e seu duplo: propostas críticas sobre o problema do desvio. [1970] *In: BASAGLIA, F. Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica.* Rio de Janeiro: Garamond, 2005, p. 161-186.

BASAGLIA, F.; BASAGLIA, F. A maioria desviante. [1971] *In: BASAGLIA, F. Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica.* Rio de Janeiro: Garamond, 2005, p. 187-224.

BATISTA, V. M. **Introdução crítica à criminologia brasileira**. Rio de Janeiro: Revan, 2011.

BORGES, M. M. Palavras do CFP. *In*: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Inspeções aos manicômios**: Relatório Brasil 2015. Brasília: Conselho Federal de Psicologia; 2015.

BRASIL. Decreto nº 1132, de 22 de dezembro de 1903. Reorganiza a assistência a alienados. **Diário Oficial da União**, Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Informações. 1903. p. 5853.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial Eletrônico**, Brasília, DF, 09 abr. 2001.

CAETANO, A. **Loucura e direito penal**: Pistas para a extinção dos manicômios judiciários. 2018. 216 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia. Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.

CAMPOS, M. E. F. G. **Da classificação ao diagnóstico**: a psicopatia entre a norma e a subjetividade. 2014. 252 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

CAPONI, S. **Loucos e degenerados**: uma genealogia da psiquiatria ampliada [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

CARRARA, S. L. A história esquecida: os manicômios judiciários no Brasil. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo: SP. v. 20, n. 1, p. 16-29, 2010.

CARVALHO, B. P.; PIZA, H. D. C. T. A história da loucura numa perspectiva marxista. **Dialektiké**, Natal: RN, v. 1, n. 3, p. 18-35, 2016.

CLECKLEY, H. M. **The mask of sanity**: An attempt to clarify some issues about the so-called psychopathic personality [1941]. 5. ed. C. V. Augusta, Georgia: Emily S. Cleckley, 1988.

COHEN, B. M. Z. **Psychiatric hegemony**: A marxist theory of mental illness. Londres: Palgrave Macmillan, 2016.

CORDEIRO, Q.; LIMA, M. G. A. Introdução. *In*: CORDEIRO, Q.; LIMA, M. G. A. (Orgs.). **Hospital de custódia**: prisão sem tratamento–fiscalização das instituições de custódia e tratamento psiquiátrico do Estado de São Paulo. São Paulo: CREMESP, 2014. p. 11-14.

CUNHA, C. C.; BOARINI, M. L. A medicina com o voto de minerva: o louco infrator. **Psicologia & Sociedade**, Recife: PE/ Belo Horizonte: MG, v. 28, n. 3, p. 442-452, 2016.

DIETER, M. S. **Política criminal atuarial**: A criminologia do fim da história. 2012. 309 f. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2012.

DONNANGELO, M. C. A conceptualização do social na interpretação da doença: um balanço crítico. [1982] *In*: CARVALHEIRO, J. R.; HEIMANN, L. S.; DERBLI, M. **O social na epidemiologia**: um legado de Cecília Donnangelo. São Paulo: Instituto de Saúde, 2014. p. 47-84.

ENGBRUCH, W.; SANTIS, B. M. A evolução histórica do sistema prisional e a Penitenciária do Estado de São Paulo. **Revista das Liberdades**, São Paulo: SP, n. 11, 2012.

ERICKSEN, L. Psicopatia e cárcere: um elemento fulcral da crise prisional brasileira. **Revista FIDES**, Natal: RN, v. 8, n. 1, 2017.

ESQUIROL, E. **Mental maladies**: A treatise on insanity. Trad. HUNT, E. K.; Philadelphia, Lea and Blanchard, 1845.

FANTI, K. A.; LORDOS, A.; SULLIVAN, E. A.; KOSSON, D. S. Cultural and ethnic variations in psychopathy. *In*: PATRICK, C. J. (Org). **Handbook of psychopathy**. New York: Guilford Press, 2018. p. 529 – 569.

FARRINGTON, D. P.; BERGSTRØM, H. Family background and psychopathy. *In*: PATRICK, C. J. (Org). **Handbook of psychopathy**. New York: Guilford Press, 2018. p. 529 – 569.

FUDOLI, R. A. “Punição e estrutura social”: as ideias criminológicas de Rusche e Kirchheimer. **Revista do CAAP**- Centro Acadêmico Afonso Pena, Belo Horizonte: MG, n. 1, p. 425-454, 2001.

GAVAZZA, M. Relações de poder, mundo do trabalho e controle social: a política neoliberal de hipertrofia do Estado penal. *In: XVI Encontro Regional de História da Anpuh-Rio: Saberes e práticas científicas*, Rio de Janeiro. **Anais**. Rio de Janeiro, 2014.

GIBSON, M. Cesare Lombroso, prison science, and penal policy. *In: KNEPPER P.; YSTEHEDE, P. J. **The Cesare Lombroso Handbook***, Routledge, 2013, p. 30-46.

GÓES, L. **A "tradução" do paradigma etiológico de criminologia no Brasil**: um diálogo entre Cesare Lombroso e Nina Rodrigues da perspectiva centro-margem. 2015. 242 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

GÓES, W. L. **Racismo, eugenia no pensamento conservador brasileiro**: a proposta de povo em Renato Kehl. 2015. 276 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Marília, 2015.

GOMES, C. C.; ALMEIDA, R. M. M. Psicopatia em homens e mulheres. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro: RJ, v. 62, n. 1, p. 13-21, 2010.

HARE, R. D. **Sem consciência**: o mundo perturbador dos psicopatas que vivem entre nós. Porto Alegre: Artmed Editora, 2013.

HARE, R. D.; NEUMANN, C. S.; MOKROS, A. The PCL-R Assessment of Psychopathy: Development, Properties, Debates, and New Directions. *In: PATRICK, C. J. (Org). **Handbook of psychopathy***. New York: Guilford Press, 2018. p. 529 – 569.

HEIDRICH, A. V. **Reforma psiquiátrica à brasileira**: análise sob a perspectiva da desinstitucionalização. 2007. 207 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

HENRIQUES, R. P. De H. Cleckley ao DSM-IV-TR: a evolução do conceito de psicopatia rumo à medicalização da delinquência. **Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental**, São Paulo: SP, v. 12, n. 2, p. 285-302, 2009.

JALAVA, J. The modern degenerate: Nineteenth-century degeneration theory and modern psychopathy research. **Theory & Psychology**, v. 16, n. 3, p. 416-432, 2006.

JALAVA, J.; GRIFFITHS, S.; MARAUN, M. **The myth of the born criminal**: Psychopathy, neurobiology, and the creation of the modern degenerate. Toronto: University of Toronto Press, 2015.

JALAVA, J.; GRIFFITHS, S.; LARSEN, R. R.; ALCOTT, B. E. Is the psychopathic brain an artefact of coding bias? A systematic review. **Frontiers in psychology**, Switzerland: CH, v. 12, p. 1-15, 2021.

JONES, D. W. Moral insanity and psychological disorder: the hybrid roots of psychiatry. **History of Psychiatry**, Cambridge: GB, v. 28, n. 3, p. 263-279, 2017.

KIEHL, K. A.; HOFFMAN, M. B. The criminal psychopath: History, neuroscience, treatment, and economics. **Jurimetrics**, v. 51, p. 355-397, 2011.

LEONTIEV, A. N. O biológico e o social no psiquismo do homem. [1964]. In: LEONTIEV, A. N. **O desenvolvimento do psiquismo**. Lisboa: Horizonte Universitário, 1978, p. 233-258.

LEWONTIN, R. C. **Biologia como ideologia**: a doutrina do DNA. [1991-1992] Ribeirão Preto: FUNPEC-RP, 2001.

LIRA, K. F. S. Hospitais de custódia, tratamento psiquiátrico e violação dos direitos humanos. **Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos**, Bauru: SP, v. 4, n. 2, p. 143-159, 2016.

LOLIS, D.; SILVA, L. M. O Estado burguês e a prisão: algumas considerações sobre a funcionalidade do aprisionamento no sistema capitalista. **Serviço Social em Revista**, Londrina: PR, v. 20, n. 1, p. 197-214, 2017.

LOMBROSO, C. **O homem delinquente** [1884]. Trad. Sebastião José Roque. São Paulo: Ícone Editora Ltda, 2010.

LORETTU, L.; NIVOLI, A. M.; NIVOLI, G. From moral insanity to psychopathy. In: DURBANO, F. (Org.). **Psychopathy**: new updates on an old phenomenon. Croatia: IntechOpen, 2017, p. 1-22.

MARX, K. **Contribuição à crítica da economia política** [1858]. 2. ed. São Paulo: Expressão popular, 2008.

MARX, K. **O capital**: crítica da economia política: Livro I: o processo de produção do capital [1867]. São Paulo: Boitempo editorial, 2013.

MELOSSI, D.; PAVARINI, M. **The prison and the factory**: Origins of the penitentiary system. Springer Nature, London: GB, 2018.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **Parecer sobre medidas de segurança e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico sob a perspectiva da lei nº 10.216/2001**. Brasília: Ministério Público Federal, 2011.

MOREL, B. A. **Traité des maladies mentales**. Paris: V. Masson, 1860.

PASTORAL CARCERÁRIA. **Hospitais-Prisão**: notas sobre os manicômios judiciais de São Paulo. São Paulo: Pastoral Carcerária, 2018. Disponível em: <http://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2018/08/relatrio_hospitais-priso-gt-sade-mental-e-liberdade-pastoral.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2020.

PIETTA, G.; CARVALHO, L. D. Um diagnóstico para os acervos: a eugenia nas publicações de Renato Kehl e João Candido Ferreira (1920-1930). **Patrimônio e Memória**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 4-26, 2016.

PORTOCARRERO, V. **Arquivos da loucura**: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

PRICHARD, J. C. **A Treatise on insanity**: and other disorders affecting the mind. Philadelphia: Haswell, Barrington, and Haswell, 1837.

RAUTER, C. **Criminologia e subjetividade no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

SANTOS, J. C. **A criminologia radical**. 3ª ed. Rio de Janeiro: ICPC - Lumen Juris, 2008.

SANTOS, M. J. M. **Sob o véu da psicopatia**. 2013. 161 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

SANTOS, S. C. P. **Psicopatia e comportamento criminoso**: uma revisão de literatura. 2014. 68 f. Dissertação (Mestrado em Medicina legal) - Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto: PT, 2014.

SANTOS, A. L. G.; FARIAS, F. R.; PINTO, D. S. Por uma sociedade sem hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico. **História, Ciências, Saúde**. Mangueiras, v. 22, n. 4, p. 1215-1230, 2015.

SANTOS, A. L. G. **Cartografia da desinstitucionalização do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho**. 2016. 266 f. Tese (Doutorado em Memória social) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

SOEIRO, C.; GONÇALVES, R. A. O estado de arte do conceito de psicopatia. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 28, n. 1, p. 227-240, 2010.

TEDESCO, S. H. A função ético-política das medidas de segurança no Brasil contemporâneo. In: VENTURINI, E.; OLIVEIRA, R. T.; MATTOS, V. **O louco infrator e o estigma da periculosidade**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2016. p. 258-287.

THOMSON, N. D. **Understanding psychopathy**: The biopsychosocial perspective. Nova York: Routledge, 2019.

WALDMAN, I. D.; RHEE, S. H.; LOPARO, D.; PARK, Y. Genetic and environmental influences on psychopathy and antisocial behavior. In: PATRICK, C. J. (Org). **Handbook of psychopathy**. New York: Guilford Press, 2018. p. 335-353.

YAMADA, L. **O horror e o grotesco na psicologia – a avaliação da psicopatia através da Escala HARE PCL-R (psychopathy checklist revised)**. 2009. 132 f. Dissertação (mestrado em psicologia). Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro. 2009.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, 2009.

CAPÍTULO 7

TRABALHO SOB A ORDEM DO CAPITAL E A PRODUÇÃO SOCIAL DA ANSIEDADE

Marcela Gomes Marques
Renata Bellenzani
Marina Cardoso de Oliveira

Introdução

O trabalho, atividade central para a constituição da vida humana e social, permite a expressão criativa de uma série de capacidades humanas, se exercido em condições favoráveis à vida. Ao contrário, as condições de trabalho nas relações socioeconômicas capitalistas têm sido descritas como psicologicamente alienantes com impactos negativos ao bem-estar e à saúde mental da classe trabalhadora (SAWYER; GAMPA, 2020). Ao longo do tempo, a organização do trabalho nas sociedades capitalistas foi condicionando, e generalizando, certos modos de viver e trabalhar, que abarcam diferentes repercussões subjetivas e de saúde. As relações de trabalho sob a égide do capitalismo avançado sofreram, principalmente a partir das duas primeiras décadas do século XXI, transformações significativas na administração, gerenciamento e planejamento das atividades laborais, com práticas disciplinares e de controle dos trabalhadores no/pelo trabalho, pouco compatíveis com a preservação de sua saúde (MANSANO; CARVALHO, 2015).

Embora o estudo do processo de trabalho e de suas implicações na saúde do trabalhador não seja uma preocupação recente, foi com a Medicina Social Latino-Americana, no fim da década de 1970, que se deu um maior impulso nas problematizações. Esse movimento contribuiu com a constituição do campo da saúde dos trabalhadores como

objeto de estudo da Saúde Coletiva. Considerando esse enfoque, autores seminais nesse campo, formularam a assertiva de que o processo saúde-doença deveria ser desvelado na relação com as bases materiais particulares ao modo capitalista de produção (LAURELL; NORIEGA, 1989). No Brasil, no mesmo período, tal assertiva e as temáticas saúde e trabalho, e saúde do trabalhador, ganharam força na mobilização social – sindicatos, movimentos populares, setores políticos e acadêmicos, em torno das discussões sobre o papel do Estado na saúde da população, o modelo de saúde vigente na sociedade, e o reivindicado – que se configurou como movimento da Reforma Sanitária. Juntamente com sua principal conquista, um sistema universal de saúde no Brasil, legalmente previsto, se deu um maior reconhecimento social do processo saúde-doença como, simultaneamente, uma questão individual/da biologia humana, mas sobretudo, uma questão histórico-social.

No campo da Psicologia por sua vez, uma análise panorâmica das diversas perspectivas e abordagens que se debruçam sobre o mundo do trabalho na atualidade sugere que uma unidade teórico-metodológica está longe de ser alcançada, considerando as diferentes formas de apropriação psicológica das questões engendradas pelo trabalho (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011). Tradicionalmente, as abordagens individualistas e psicodinâmicas predominaram no campo técnico-científico da saúde psíquica e trabalho. Mais recentemente, mesmo que o campo se mantenha marcado por tensões e divergências significativas, as abordagens que se denominam psicossociológicas e/ou psicologia social do trabalho, têm sido cada vez mais reconhecidas, pois ampliam o escopo analítico dos processos saúde-doença incluindo determinações históricas, econômicas, sociais e políticas sobre a vida dos que trabalham, fortalecendo as explicações da causalidade social dos adoecimentos (BORGES; GUIMARÃES; SILVA, 2013). Por sua vez, os estudos em psicologia social, e/ou psicossociologia do trabalho, também não revelam uma unidade teórico-metodológica, se amparando em uma

diversidade de fontes como no “marxismo, nas abordagens sócio-históricas, nos interacionismos” (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011, p. 60).

Nas últimas duas décadas, considerando a grande incidência de transtornos mentais e do comportamento associados ao trabalho, segundo estatísticas oficiais e não oficiais, cresceu o interesse da psicologia pelo estudo de questões relacionadas aos vínculos entre trabalho e os processos de saúde-doença mental da classe trabalhadora (JACQUES, 2003). Se em algum período da história da humanidade a análise da saúde-doença mental dos trabalhadores não era associada à sua atividade laboral e às condições de vida, hoje, órgãos oficiais brasileiros e instituições internacionais reconhecem tal relação (CARLOTTO *et al.*, 2011; BOTTEGA; MERLO, 2017).

Apesar de reconhecidas as contribuições da teoria social de Marx para os estudos no campo da saúde e trabalho, há uma demanda por publicações que sistematizem e ofereçam um quadro teórico-conceitual alternativo às abordagens hegemônicas sobre saúde e trabalho, e em particular sobre o recorte da saúde mental e os denominados quadros, sinais, sintomas e/ ou transtornos de ansiedade manifestos, vividos, pela classe trabalhadora. Buscando contribuir nesta direção, este capítulo foi organizado, pautando-se em dois estudos ou, pode-se dizer, dois momentos complementares de um mesmo estudo¹. O primeiro, de natureza teórico-conceitual, buscou sistematizar os conceitos centrais da teoria social de Marx sobre o Trabalho, além de articulá-los com algumas categorias da Psicologia Histórico-Cultural e do pensamento Latino-Americano da Medicina Social que enfatizam

¹ Uma pesquisa de Iniciação Científica (que produziu uma primeira sistematização de parte do conteúdo deste capítulo), se deu articulada a uma pesquisa mais ampla e de maior tempo de duração, intitulada “Aportes teórico-metodológicos para uma Psicologia Histórico-Cultural em Saúde (Mental) Coletiva”, desenvolvida com a participação de estudantes de Graduação e Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (Edital PROPP - n. 55/2018).

a determinação social nos processos de produção da saúde-doença. O segundo, de natureza empírica, buscou, a partir de uma revisão integrativa da literatura científica descrever e analisar, à luz do marco teórico sistematizado no estudo bibliográfico preliminar, um conjunto de pesquisas sobre saúde mental, trabalho e ansiedade, prospectadas no âmbito de uma revisão integrativa. Ver-se-á que a sistematização do quadro teórico juntamente com o estudo de revisão, no presente trabalho, se justifica em função das lacunas e fragilidades identificadas no tratamento do tema, pela maioria das publicações analisadas, em que se destacam uma tendência a-teórica, e/ou de superficialidade na contextualização histórica da categoria trabalho, o que contrasta com a robustez da teoria social de Marx sobre a mesma, além do ausente debate acerca da gênese histórico-social dos processos de saúde-doença, por sua relação intrínseca com a condição de classe, inaugurado pela tradição Latino-Americana de Medicina Social.

Quadro Teórico-Conceitual – A organização do trabalho na sociedade capitalista e a produção social dos processos de saúde-doença

O quadro teórico-conceitual apresentado neste capítulo, organizado em três seções, busca oferecer uma alternativa para analisar a organização do trabalho no capitalismo e a produção social da saúde e dos adoecimentos psíquicos da classe trabalhadora.

Trabalho em geral e o trabalho no capitalismo

Para Marx (1867/2013), o trabalho humano concreto é qualitativamente distinto da atividade animal, caracterizada por sua base instintiva/inata, uma vez que o homem, ao modificar a natureza (externa) e ao mesmo tempo sua própria natureza (interna), não o faz de maneira espontânea e inata, mas de forma idealizada e intencional. Na emblemática distinção que Marx (1867/2013, p. 327) faz do trabalho do arquiteto em relação ao que as abelhas fazem na produção de uma colmeia, ele afirma que “no final do processo de trabalho, chega-se a um resultado que já estava presente na representação do trabalhador no início do processo, portanto, um resultado que já existia idealmente”. Isso coloca o ser humano, em grau e espécie, completamente diferente de outros animais, capaz de transformar a natureza conscientemente para a satisfação de suas necessidades.

Na sociedade capitalista moderna, a estrutura social é composta por classes sociais, sendo duas as principais (compostas também por respectivas frações, ou seja, diferenciações internas às classes): a classe trabalhadora, cuja força de trabalho é vendida e configurada como mercadoria, e a classe proprietária dos meios de produção (denominada por Marx como classe burguesa), que ao comprar a força de trabalho de outra classe que não a sua, converte-a como parte dos meios de produção); assim, os interesses dessas classes são inconciliáveis. Isso se dá pelo trabalho, então, assalariado, que se torna meio de sobrevivência para os trabalhadores e suas famílias. Para a burguesia, o trabalho é fonte de extração de mais-valia, isto é, há uma parcela do trabalho realizado que não é remunerada ao trabalhador, e que, portanto, configura a exploração da força de trabalho. No capitalismo, o trabalho torna-se estranhado, alienado e alienante, e tende a sua condição de realização do ser social tende a ser descaracterizada, tornando-se essencialmente meio de subsistência. O instrumento de que dispõe o trabalhador, sua força de trabalho, torna-se uma mercadoria com finalidade de produzir

outras mercadorias, e assim determinado, o trabalho acaba se tornando ‘meio’ e não necessidade primária (ANTUNES, 1995).

Engels, em ensaio sobre *O papel do trabalho na transformação do macaco em homem*, escrito em, 1876, discorre sobre as transformações pelas quais passou a nossa espécie desde o surgimento do ‘trabalho primitivo’ E, assim, como o trabalho é o aspecto que transforma o macaco em humano na filogênese, no decorrer de centenas de milhares de anos, é por meio do trabalho também que se dá a diferenciação entre macaco e ser humano.

Marx (1867/2013) sintetiza o processo do trabalho e as potencialidades humanas que podem ser desenvolvidas a partir dele:

Um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano, com sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza. Defronta-se com a natureza como uma de suas forças. Põe em movimento as forças naturais de seu corpo – braços e pernas, cabeça e mãos –, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil à vida humana. Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo modifica sua própria natureza. Desenvolve as potencialidades nela adormecidas e submete ao seu domínio o jogo das forças naturais. [...]. No fim do processo de trabalho aparece um resultado que já existia antes idealmente na imaginação do trabalhador. Ele não transforma apenas o material sobre o qual opera; ele imprime ao material o projeto que tinha conscientemente em mira, o qual constitui a lei determinante do seu modo de operar e ao qual tem de subordinar sua vontade (p. 326-327).

Nesse sentido, a relação que o ser humano desenvolve com o trabalho é completamente diferente da relação estabelecida pelos de-

mais animais, posto que os animais transformam a natureza de modo inconsciente, somente por utilizá-la, já o ser humano modifica-a intencionalmente, dominando-a conforme suas necessidades (ENGELS, 1876). Assim, é a partir do trabalho consciente e planejado, mediado por instrumentos e signos (LEONTIEV, 1959/2004), que as habilidades corporais e as potencialidades psíquicas humanas se desenvolvem.

No entanto, sob a forma de organização social capitalista engendrada na propriedade privada dos meios de produção e na extração de mais-valia, a natureza, o sentido e significado do trabalho se transformaram, e com ele o desenvolvimento da humanidade. Ainda que o capitalismo tenha produzido significativo desenvolvimento tecnológico, científico e material, esse modo de produção e de sociabilidade, não tem se mostrado conciliável com o desenvolvimento humano pleno da maioria das pessoas que vive do trabalho, com a distribuição equânime da riqueza produzida e com a preservação da vida com dignidade. Aquilo que era motivação e condição de realização humana se desfigurou ao ponto de ser fonte de alienação do homem consigo mesmo, com os outros e com a natureza.

Trata-se de uma mudança radical nos aspectos que organizam o trabalho, fazendo-o se tornar pesado, mecânico e desgastante física e mentalmente:

[...] o trabalho [...] sob o capitalismo é trabalho alienado e implica o uso deformado e deformante tanto do corpo como das potencialidades psíquicas, converte-se numa atividade cujo componente desgastante é muito maior que o da reposição e desenvolvimento das capacidades (LAURELL; NORIEGA, 1989, p. 116).

Assim, é a partir do conceito de trabalho-não-alienado, isto é, trabalho enquanto “condição básica e fundamental de toda vida huma-

na” (ENGELS, 1876, p. 04) e condição de realização da humanidade, em comparação com o trabalho na sociedade de classes, que se abre a possibilidade de analisar como as modificações materiais impactam a subjetividade e a saúde dos trabalhadores de diversas formas – sendo necessário pensar a produção dos estados crescentes e intensificados de ansiedade como uma experiência integral ao nível da unidade biopsíquica humana dos trabalhadores, e não como um quadro de sinais e sintomas orgânicos e fortuitos. O processo saúde-doença em seu caráter duplo (social e biológico) é único, se configura segundo a hierarquia do social sobre o biológico, “é determinado pela forma como se produz riqueza, como é distribuída e as relações que surgem a partir dela, ou seja, o modelo econômico de nossa sociedade” (COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE [COES], 2003, p. 23).

Transformações na organização do trabalho sob o capitalismo a partir do século XX e suas implicações à saúde da classe trabalhadora

Engels (1845/2010), em *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra* descreve as condições miseráveis de vida, sofrimento e luta em que vivia a classe operária inglesa na primeira metade do século XIX. Ele menciona que a atmosfera poluída; as moradias insalubres com água não tratada; pouco espaço e tempo para convivência ou lazer; difícil circulação de ar; vestimentas de má qualidade; alimentos adulterados; privação de prazer (exceto sexo e bebida alcoólica); ausência de paz e segurança, entre outros, eram as condições de vida a que os operários estavam submetidos. Sob tais condições materiais e desprovidos dos meios para satisfazer as necessidades vitais e elementares, segundo Engels, a classe operária “não pode gozar de boa saúde nem chegar a uma idade avançada”. Ele indaga:

Como esperar que a classe mais pobre possa ser sadia e viva mais tempo? Que mais esperar, senão uma enorme mortalidade, epidemias permanentes e um progressivo enfraquecimento físico da população operária? (ENGELS, 1845/2010, p. 136).

Em acordo com o autor, a respeito de que as condições precárias de vida e trabalho são aspectos que estão na base do padecimento da classe trabalhadora, indagamos: o que mudou nas condições de vida das pessoas que vivem do seu trabalho da passagem daquele período aos dias atuais?

Embora as regulamentações internacionais e nacionais tenham imputado algum freio à deterioração das condições de vida e trabalho que se anunciavam no tempo de Marx e Engels, o processo de trabalho no capitalismo contemporâneo não deixou de ser baseado na exploração da mais valia e na alienação dos trabalhadores. Ao contrário, no ano de 2020, com a pandemia causada pelo COVID-19 houve impactos ainda mais significativos e abruptos na forma de se viver e se relacionar, pessoal e profissionalmente. Mudanças drásticas ocorreram nas formas e relações de trabalho. Uma parcela significativa dos trabalhadores, em especial os que conseguiram manter seus empregos e trabalhos em outros tipos de regimes, tiveram que se adaptar às formas e ferramentas do trabalho remoto e às interações mediadas por tecnologia. O espaço privado sobrepôs-se ao profissional, e o *home office* e suas necessidades de organização e gestão intensificaram ainda mais as jornadas e rotinas de trabalho. Por outro lado, grande parcela dos trabalhadores não conseguiu se adaptar ao trabalho remoto, seja pela natureza das atividades ou pela falta de competências para uso das tecnologias, aumentando o desemprego e a exclusão social dos trabalhadores mais vulneráveis (BRANT; MOURÃO, 2020).

Uma vez já situados os pontos centrais de discussão, é impor-

tante destacar as transformações ocorridas no interior da organização da sociedade capitalista a partir do século XX, que passou por diferentes fases. Considerando os primórdios da Revolução Industrial, inicialmente, tinha-se como premissa produzir em maiores escalas e em tempo reduzido. No início do século XX, quando novos processos de trabalho passaram a emergir, destaca-se o surgimento do Fordismo, em 1914, cujos elementos fundamentais foram a produção em massa, jornadas de oito horas diárias, separação do trabalho entre planejamento e execução, linha de montagem e produção em série controlada pelo tempo e por movimentos, produtos mais homogêneos, trabalho parcelar, fragmentação das funções, entre outros. Essa forma de organização do trabalho alcançou seu auge no período pós-guerra e teve sua modificação instaurada por volta de 1973, com o surgimento de novos modelos de gestão do trabalho inspirados nas correntes econômicas neoliberais (ABRAMIDES; CABRAL, 2003; ANTUNES, 1995).

Segundo Antunes (1995), com a recessão econômica a partir de então, o Fordismo acaba perdendo força e, aos poucos, é substituído pelo Toyotismo, na configuração do regime de Acumulação Flexível, típicos da era capitalista neoliberal. O toyotismo, ao contrário do fordismo, se baseia na produção conduzida pela demanda. É, pois, a demanda de consumo que determina o que será produzido, e nesse sentido, o estoque de recursos é mínimo ou até inexistente. Essa reestruturação produtiva impactou a estrutura das organizações que passaram a empregar uma quantidade menor de trabalhadores estáveis, aumentando o número de trabalhadores terceirizados, com contratos de trabalho temporários cada vez mais flexíveis. O tempo é regulado pelo sistema *just in time*, isto é, deve-se produzir no menor tempo, exigindo que o trabalhador se torne polivalente. Para atender as exigências que são colocadas, o trabalhador tem de ser flexível e passar a operar em diversas máquinas ao mesmo tempo, desempenhando funções variadas e tendo que se adaptar às novas tecnologias e informática. Outra distin-

ção da rigidez fordista se localiza no caráter coletivo que é incutido ao trabalho, em que um grupo de trabalhadores controlam as máquinas e a si mesmos 'juntos'.

Em aparência, o Toyotismo orientado pela lógica da acumulação flexível, expressa maior liberdade para a classe trabalhadora (SANTOS, 2009) visto que há menor enrijecimento da estrutura de controle organizacional para produzir e uma maior mobilidade para desenvolver diversas funções, se comparado com o fordismo-taylorismo. Em essência, tem-se a combinação de elementos deletérios para a saúde mental e física, com falsa ilusão de autonomia e liberdade do trabalhador. O resultado dessa transformação provoca desemprego estrutural, instabilidade dos direitos dos trabalhadores, terceirizações, produtos de baixa duração, entre outros (SANTOS, 2009).

Se analisarmos os aspectos que compõem o processo de trabalho tanto no fordismo-taylorismo como no toyotismo, veremos que em ambos os modos de organização da produção, a preocupação se assenta no desenvolvimento da economia, na reestruturação produtiva e no controle sobre os trabalhadores. Tais modelos de organização e gestão do trabalho, atendem aos interesses atuais do capital, aos quais se subordinam a incorporação de tecnologia avançada na indústria para produzir com melhor qualidade e maior eficácia, buscando aumentos de produtividade e lucratividade. A médio e longo prazos, as consequências desses processos levam a classe trabalhadora ao esgotamento físico, com sobrecargas de trabalho e jornadas diárias extenuantes, e ao cansaço e deterioração emocional, uma vez que o trabalho se torna um fardo e o ambiente de trabalho se torna hostil e favorável à reprodução de opressões.

Nas duas primeiras décadas do século XXI, sob a influência do capitalismo financeiro, do ultraliberalismo global, e do avanço da automação constatam-se mudanças significativas na morfologia contemporânea do trabalho e do emprego (RIBEIRO, 2014). A combinação

da rápida automação e da digitalização do trabalho, típicas da quarta revolução industrial (HIRSHI, 2018) – associada à maior crise sanitária dos últimos 100 anos e a fatores socioeconômicos, tais como ambientes empresariais imprevisíveis, mercados de trabalho complexos e precários – tem impactado na organização do trabalho e na saúde psíquica da classe trabalhadora. À medida que o mercado de trabalho se torna cada vez mais complexo, digital e desigual, estima-se que muitas tarefas e ocupações atualmente desempenhadas por seres humanos serão automatizadas, levando à redução do emprego e exclusão digital de muitos, em especial os/as trabalhadores/as mais jovens e menos escolarizados/as (INTERNATIONAL LABOUR OFFICE, 2020).

Assim, é possível afirmar que o trabalho sob a égide do capitalismo avançado tem produzido o aumento do número de trabalhadores envolvidos em trabalho inseguro, ocasional ou irregular, mesmo em países desenvolvidos. Nessa direção, Gill e Pratt (2008) reconhecem que embora o trabalho na sociedade capitalista tenha sido caracterizado pela intermitência de trabalhadores com salários mais baixos e menos qualificados, é recente a inclusão de trabalhadores escolarizados, bem remunerados e de alto escalão no grupo de trabalhadores precarizados. Importante mencionar que, por mais que nas últimas décadas tenhamos assistido a uma variedade de tentativas para dar sentido positivo às mudanças no capitalismo contemporâneo, a realidade material que a classe trabalhadora enfrenta é permeada por inúmeros fatores de risco aos adoecimentos mentais decorrentes da intensificação e da precarização do trabalho, ou por sua ausência. Considerando a grande incidência de adoecimentos mentais e de comportamento que acometem a classe trabalhadora na contemporaneidade, em grande parte como consequência da organização do trabalho na sociedade capitalista, torna-se importante analisar de maneira adequada, em diferentes níveis de determinação social, como operam os processos que subjazem a produção da saúde e do adoecimento psíquico.

A produção social da saúde-doença e do adoecimento psíquico no/pelo trabalho

A história e a tradição das explicações sobre os adoecimentos em geral têm se pautado em modelos etiológicos de cunho biomédico. Desde a década de 60 do século XX, as premissas da História Natural da Doença (HND) ou Teoria da Multicausalidade têm prevalecido. Em que pese o avanço desse modelo explicativo em relação ao Modelo da Unicausalidade, este ainda permanece fortemente informado pelos saberes das subdisciplinas biológicas ao (tentar) explicar a origem das doenças. Nesse modelo, há pouca incorporação de aportes das ciências sociais e humanas.

Na década de 70 do século XX, em crítica a Teoria da Multicausalidade e materializando um pensamento científico de posicionamento classista, formula-se a tese da determinação social do processo saúde-doença, propondo que:

[...] saúde e doença não são estados estanques, isolados, de causação aleatória – não se está com saúde ou doença por acaso. Há uma determinação permanente, um processo causal, que se identifica com o modo de organização da sociedade. Daí se dizer que há uma “produção social da saúde e/ou da doença” (COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE [COES], 2013, p. 10).

No marco da Determinação Social da saúde-doença, a produção de Laurell e Noriega (1989), busca superar os modelos etiológicos organicistas, ao situar as funções biológicas como submetidas às condições materiais e culturais de vida. É fato que o caráter biológico participa da produção do processo saúde-doença, no entanto, ele não é o elemento mais determinante, sobretudo se tomado isoladamente.

Destaca-se, portanto, a centralidade da Teoria da Determinação Social como fonte teórico-conceitual indispensável para a compreensão

da gênese social dos adoecimentos psíquicos da classe trabalhadora, incluindo os estados ansiosos em frequência e intensidade crescentes, e produzidos articuladamente ao exercício/desgaste no/pelo trabalho. Como apresentado anteriormente, a organização do trabalho sob a lógica do capital produz impactos sobre os corpos e a subjetividade da classe trabalhadora. Agudizando os efeitos das condições de classe, que se particularizam conforme os tipos de ocupação e setores de trabalho, há também outros eixos de particularização desta determinação de classe – a mais geral, na produção da ansiedade na/da classe trabalhadora – tais como as condições que envolvem relações sociais de gênero, de cor/étnicas, de geração/etárias, de configurações familiares, entre outras (ALMEIDA; BELLENZANI; SCHÜHLI, 2020). Portanto, as condições de vida engendradas a partir da propriedade privada dos meios de produção, são intensificadas por outras condições que implicam opressões agravantes da condição de exploração, e em geral envolvem desigualdades no gozo de direitos sociais que poderiam proteger e promover a saúde e a vida. É desse ponto chave que partimos para compreender as determinações concretas do sofrimento dos trabalhadores na forma de massificação e intensificação das experiências de se sentir em ‘ansiedade constante’ ou vivendo crises ‘de pânico’ relacionadamente à vida laboral cotidiana.

Nesse contexto da Acumulação Flexível, no mundo do trabalho, intensificam-se a exploração e a insegurança, em busca de níveis ilimitados de aumento de produtividade. O sentido do trabalho se modificou e o caráter consciente, de coletividade na produção da vida, acabou se esvaindo, gerando maior incentivo ao individualismo e à competição entre os trabalhadores. Incita-se a estarem sempre disponíveis, ‘ligados’, ‘conectados’, respondentes, preocupados em atingir metas e cumprir exigências impostas, sob constantes modificações. Com as transformações ocorridas nos processos de produção industrial que extrapolaram para os outros setores econômicos, podemos afirmar que os trabalhadores se tornaram alheios não só ao processo de produção,

à prestação dos serviços, às atividades e seus fins, mas também às relações interpessoais e à consciência de si mesmos.

Como o trabalho nos moldes capitalista é “alienado e implica o uso deformado e deformante tanto do corpo como das potencialidades psíquicas”, o desgaste se apresenta com muito mais força do que a recomposição física e psíquica (LAURELL; NORIEGA, 1989, p. 116). Desta maneira, os quadros patológicos de ansiedade se manifestam como indicadores de desgaste físico-mental; e este seria, portanto, produto da síntese de determinações mais gerais. Para viabilizar uma análise verdadeiramente comprometida com os pressupostos da determinação social dos processos saúde-doença torna-se central “desvelar as mediações, conexões, contradições e particularidades dos objetos de investigação na sua relação com a totalidade histórica que os constitui” (FRIGOTTO, 2020, p. 25) para, desse modo, de fato, conhecer o que está subjacente aos ‘fatores’ de proteção ou de risco, enquanto processos sociais.

Para finalizar a apresentação do quadro teórico-conceitual sobre a produção social da saúde e do adoecimento psíquico no/pelo trabalho, reafirmamos a relevância para as pesquisas e ações profissionais, dos pressupostos teóricos e metodológicos da Psicologia Histórico-Cultural, dentre estes os formulados por Alexis N. Leontiev, que por questões de limite de espaço, não poderemos aprofundar. Para Leontiev (1978) o psiquismo humano se estrutura a partir da atividade vital humana (trabalho) por meio da apropriação simbólica e material da cultura acumulada historicamente.

Por fim, resta enfatizar que o conjunto das relações e contradições em que vive a classe trabalhadora é expresso nos estados de saúde ou adoecimento (LAURELL; NORIEGA, 1989). Em relação à ansiedade partimos do entendimento que ela se manifesta como uma experiência complexa envolvendo sistemas do corpo, incluindo cérebro e psiquismo, ou seja, a ansiedade é uma resposta da unidade biopsíquica, aos impactos

da exploração, da alienação e do desgaste típicos do trabalho sob a ótica do capital. Os estados de ansiedade podem incluir, mas não se restringem às manifestações como taquicardia, palpitação, sudorese, tremor, inquietação, entre outros. Também envolvem processos psicológicos em que estão articulados conteúdos na forma de pensamentos, sentimentos e emoções, como medo, angustia, insegurança, preocupação, hipervigilância, entre outras.

A partir do quadro conceitual apresentado reconhecemos que os processos de adoecimento mental no/pelo trabalho são determinados pelas condições materiais de trabalho engendradas pela lógica capitalista. Com o intuito de analisar, segundo esse quadro, a produção científica sobre a incidência da ansiedade na classe trabalhadora, foi realizado um levantamento bibliográfico preliminar sobre o tema, no período de dez anos, entre 2010 e 2019.

Revisão Integrativa: ansiedade e trabalho na produção científica brasileira

Para se conhecer o estado da arte da produção científica sobre o tratamento dado à temática da ansiedade na classe trabalhadora, principalmente pela pesquisa em Psicologia, procedeu-se a uma revisão integrativa na literatura acadêmica a partir das bases de dados PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*²). Ao total foram encontrados 547 artigos, sendo 90 no PePSIC e 456 no SciELO.

² Essas bases foram selecionadas por se tratarem de publicações da área da psicologia, ciências humanas e saúde. Os descritores, e suas combinações, para a busca das pesquisas, nas duas bases citadas, foram as seguintes: 1) ansiedade; saúde do trabalhador, 2) ansiedade; saúde do trabalhador; psicologia do trabalho, 3) ansiedade; psicologia do trabalho, 4) psicologia do trabalho; saúde do trabalhador, 5) saúde do trabalhador; capitalismo, 6) saúde do trabalhador; modo de produção, 7) ansiedade; modo de produção, 8) ansiedade; capitalismo, 9) ansiedade; capitalismo; modo de produção, 10) ansiedade; profissão; trabalho, 11) ansiedade; profissão e 12) ansiedade; trabalho.

Após a recuperação das publicações nas bases de dados, procedeu-se a uma triagem dos artigos, a partir da leitura de seus títulos e resumos, adotando-se critérios de inclusão³. Ao final, 32 artigos compuseram o corpus de análise.

Foram realizadas as leituras desses artigos na íntegra, com fichamento de cada um, categorização e análises, com base em seis questões: a) quais os setores econômicos abordados pelos estudos? b) quais as particularidades dos setores? c) como é conceituada a ansiedade? d) como o trabalho é abordado e quais aspectos desse são descritos? e) em que termos, por quais nexos, as pesquisas discorrem sobre a relação entre a produção de ansiedade e as condições de trabalho? f) qual o perfil dos trabalhadores pesquisados?

A análise do conjunto das pesquisas sobre ansiedade e trabalho se orientou por essas seis perguntas-problema que se tornaram categorias analíticas e organizaram a apresentação dos resultados que se segue. Contudo, a separação em categorias não deve ser compreendida como se no real, os elementos analisados em cada uma, não tivessem conexões dinâmicas que se determinam mutuamente. Na concepção materialista-dialética “a parte nunca pode ser entendida fora da totalidade que a constitui”; e a totalidade “expressa uma concepção oposta da concepção positivista e empiricista que entende o real pesquisado como soma de fatores” (FRIGOTTO, 2020, p. 27). Portanto, dialética-

³ Idioma português, apresentar o termo ansiedade e/ou saúde mental pelo menos no resumo, relacionando-os ao tema trabalho, descrever o método de pesquisa, abordar algum setor econômico e/ou categoria profissional. Para os artigos que atenderam aos critérios, exceto o de conter a palavra ansiedade no resumo, buscou-se o termo ansiedade mediante a ferramenta 'localizar', nas outras seções do artigo, e quando encontrado, o artigo não foi descartado. Já os critérios de exclusão foram: abordar outras formas de sofrimento psíquicos como depressão, a ansiedade em estudantes ou adolescentes ou populações não relacionadas ao contexto de trabalho, e práticas/intervenções de avaliação e/ou terapêuticas; pesquisas teóricas em psicologia do trabalho, publicações em outros idiomas. Posteriormente a essa triagem, foi identificado o quantitativo de artigos duplicados e feitas as respectivas exclusões.

mente, devem ser compreendidos os aspectos tratados em cada tópico. Na sequência apresentamos os principais resultados.

Os setores econômicos de maior prevalência da ansiedade no trabalho⁴

No período analisado percebeu-se um maior percentual de estudos publicados sobre ansiedade no setor terciário⁵, resultando em aproximadamente 67,85%, o que corresponde a dezenove artigos. Nesse montante encontram-se profissionais como enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, técnicos-administrativos, professores da rede pública e privada, bombeiros, vigilantes (RUMIN *et al.*, 2011) e cuidadores (NOBREGA; PEREIRA, 2011). As demais porcentagens, por setor, em ordem decrescente, são: 21,42% (setores não especificados⁶); 7,14% (setor secundário) e 3,5% (setor primário). A única pesquisa do setor primário, foi com trabalhadores suinocultores. As duas do setor secundário foram nas indústrias automobilística e calçadista (SILVA; BERNARDO, 2018; NETO *et al.*, 2012).

A distribuição dos estudos, em percentuais, por área de atuação dos trabalhadores, é a seguinte: dez artigos dedicados à área da saúde (35,7%), quatro à educação (14,28%), duas pesquisas na indústria

⁴ O total de artigos analisados nessa categoria corresponde a 28, uma vez que quatro artigos não ofereceram informações nessa categoria, sendo pesquisas teórico-conceituais que não abordavam nenhum setor ou profissão.

⁵ A atividade econômica é dividida em três setores: a) setor primário, cuja atividade está vinculada ao desenvolvimento da agricultura, pecuária e ao extrativismo (vegetal, animal e mineral); b) setor secundário, que possui atuação nas indústrias/fábricas; c) setor terciário, que corresponde ao comércio e prestação de serviços.

⁶ Nessa categoria enquadram-se seis artigos que não explicitaram os setores (cinco deles), como por exemplo, “trabalhadores que utilizam em seu trabalho TIC’s” (Tecnologia de Informação e Comunicação), e uma única pesquisa que localizou o setor de trabalho, sendo a saúde, mas não especificou qual a profissão dos entrevistados na pesquisa.

(7,14%), seis em setores não especificados (21,42%), um no setor primário (3,5%) e cinco em outros setores (18,32%) tais como técnico-administrativo, serviços de vigilância pessoal/patrimonial, vigilância penitenciária, corpo de bombeiros e cuidados familiares a entes doentes.

Particularidades dos setores econômicos e das áreas de atuação

A discussão deste eixo analítico embasou-se na dialética singular-particular-universal de György Lukács, que tem sido incorporada, por alguns pesquisadores da abordagem Histórico-Cultural para analisar fenômenos psicológicos, dentre esses o sofrimento psíquico, como parte da totalidade histórico-social (p. ex.: PASQUALINI; MARTINS, 2015; ALMEIDA; BELLENZANI; SCHÜHLI, 2020). Entende-se que “[...] é preciso considerar que todo esse processo entre o indivíduo (o singular) e o gênero humano (o universal) se concretiza na relação que o indivíduo tem com a sociedade (o particular)” (OLIVEIRA, 2005, p. 4).

Nessa direção, para compreender por que mediações a atividade vital trabalho, sob o modo de produção capitalista (universal), exerce determinação na produção da ansiedade em cada indivíduo (singularidade), é necessário incorporar a análise das particularidades, que abrange entre outras, recortes de análise segundo as especificidades de cada atividade e setor. Por exemplo, no trabalho docente, o adoecimento mental em professores tende a ter forte relação com seu envolvimento emocional com a realidade dos alunos (DIEHL; MARIN, 2016), o que não ocorre com boa parte de outras profissões. As particularidades, agora acerca dos profissionais da saúde, remetem aos níveis de ansiedade e depressão que “podem ser resultantes do desgaste profissional gerado pela complexidade do processo de trabalho e das responsabilidades inerentes ao processo de gestão do serviço de saúde” (LOURENÇÃO, 2018, p. 63). Também remetem às relações hierárquicas e ao alcance/limitações do trabalho em saúde frente às necessidades sociais, bem como às situações altamente

estressantes quando estão envolvidas a preservação ou a perda de vidas humanas. Já com relação ao setor primário, Giongo, Monteiro e Sobrosa (2017) expõem a partir do relato dos trabalhadores suinocultores, que a falta de equipamentos de proteção/segurança, os dejetos diretos dos animais oferecendo riscos à saúde, o ambiente com odor, empoeirado, úmido, a utilização da força corporal para transportar sacos de ração e fazer limpeza do ambiente são algumas das particularidades que esses trabalhadores rurais têm de lidar no dia-a-dia. No setor industrial, as transformações no processo de produção têm sido significativas com o avanço da incorporação de novas tecnologias, como é o caso da indústria automobilística abordada em um dos dois trabalhos analisados. A indústria em que os “trabalhadores estavam vinculados adotava uma forma de organização do trabalho característica do toyotismo, um modelo de gestão e produção que [...] estimula o individualismo, a competitividade, a terceirização e a flexibilização” (SILVA; BERNARDO, 2018, p. 04), que contribuem para ambientes hostis e favorecedores de estados ansiosos.

Conceituação de ansiedade

Nesta categoria buscou-se analisar se, e como, os pesquisadores conceituavam o fenômeno ansiedade, e segundo quais perspectivas teórico-epistemológicas o faziam. Para isso, partiu-se da premissa de elencar duas concepções mais gerais para categorizar os estudos verificando qual concepção era predominante: se a ansiedade era descrita como manifestação ‘normal’/típica ou patológica/problemática. Foram considerados na categoria ‘normal’, os trabalhos que a definiram como sensações, emoções e estados próprios ao psiquismo humano manifestos física e emocionalmente, que não geram, necessariamente, prejuízo à qualidade de vida; e na categoria ‘patológica’ aqueles que a definiram ou a discutiram como um transtorno de humor, segundo o DSM⁷.

⁷ Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

Vinte trabalhos, o que corresponde a 62,5%, não apresentaram nenhuma conceituação de ansiedade. Isso incita a reflexão sobre em que medida estaria subjacente a esse grupo de estudos, a noção de que estados ansiosos de trabalhadores não seria um fenômeno psicossocial (e sim, da natureza humana) dotado de alguma complexidade em sua gênese e diverso, em suas manifestações, portanto não merecedor de ser conceituado a partir de algum marco conceitual/explicativo.

Dois artigos do conjunto total dos trabalhos (N=32), apresentaram definições que remetiam a um estado psicológico normal da condição humana, a exemplo de Oliveira e Pereira (2012, p. 44) citando Bastos *et al.* (2007), que consideram a ansiedade “um estado inerente à psique humana, ao qual as pessoas se defrontam diariamente”; ou Freitas *et al.* (2018, p. 463), citando Andrade e Gorenstein (1998): “a ansiedade é concebida como um estado emocional que envolve aspectos psicológicos e fisiológicos, que constitui o espectro normal das experiências humanas básicas”. Essas definições de ansiedade parecem as mais adequadas, pois sugerem a compreensão do fenômeno ansiedade a partir de interações das funções psicológicas com aspectos sociais, e nesse sentido, abrir-se-iam espaços para pensá-lo como mediado pelo reflexo psíquico, ou seja, pela expressão subjetiva da realidade objetiva, e das contradições nela existentes (LEONTIEV, 1978).

Três artigos (RIBEIRO *et al.*, 2019; LOURENÇÃO, 2018; GOMES; OLIVEIRA, 2013) conceituaram a ansiedade como manifestação patológica, um tipo de transtorno de humor; um deles abordando-a juntamente com a depressão, segundo o DSM-IV⁸. As características da ansiedade são descritas em dois dos estudos como desproporcionais

⁸Na classificação do DSM – IV dos vários transtornos de ansiedade, encontra-se o misto de ansiedade-depressão, cujos critérios diagnósticos, similares aos da CID-10, exigem a presença de sintomas subsindrômicos tanto de ansiedade quanto de depressão e a presença de alguns sintomas autônomos, como tremor, palpitações, boca seca e desconforto abdominal, além de hiperatividade (GOMES; OLIVEIRA, 2013, p. 25).

às situações relacionadas, vivenciadas como conjunto de sensações e alterações comportamentais que interferem na qualidade de vida, tais como sentimento de medo vago, perda de interesse pelas atividades diárias, sensação de falta de energia, dificuldade de concentração, distúrbio de sono e apetite, náuseas, dores musculares, etc. (RIBEIRO *et al.* 2019; LOURENÇÃO, 2018).

O restante, sete trabalhos, foram agrupados como conjunto que apresenta conceituações híbridas de ansiedade, ou seja,

(...) como um sentimento comum a qualquer ser humano, mas, dependendo da intensidade dos sintomas e prejuízos causados na vida do indivíduo, ela poderá ser considerada como ansiedade patológica, podendo manifestar preocupação excessiva com circunstâncias diárias da rotina da vida, tais como: trabalho, saúde, finanças, ou até mesmo em questões menores (MOURA *et al.*, 2018, p. 18 citando AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Conceituação teórica sobre trabalho e quais os principais aspectos descritos na sua relação com a saúde-doença

Dos trinta e dois artigos, somente dois conceituaram o trabalho a partir da Teoria Social de Marx; quatro partiram da concepção teórico-científica da Psicodinâmica do Trabalho de Christophe Dejours; um da Clínica da Atividade de Yves Clot; também um, a partir da articulação entre os dois últimos autores; e os vinte e quatro estudos restantes não se utilizaram de nenhuma teoria para abordagem do trabalho.

Dentre os oito estudos que se utilizaram de alguma fonte teórica, um breve comentário a respeito das duas pesquisas (OLIVEIRA; PEREIRA; LIMA, 2017; TOSTES *et al.*, 2018) baseadas na Teoria Social de Marx. De modo geral, os artigos que introduziram o assunto a partir de uma perspectiva materialista-histórico-dialética, consideram

a dinâmica de contradições para explicar a importância que o trabalho carrega na transformação do ser humano em ser social, superando assim uma concepção naturalista ou do senso comum. No entanto, apresentaram um alcance limitado das teorizações sobre os mecanismos pelos quais aspectos sociais são convertidos em processos psicofisiológicos. Desta maneira, as pesquisas acabam por descrever cada aspecto de forma isolada, não explorando as relações entre estes, segundo um postulado teórico unificado e com maior alcance explicativo.

A respeito das características inerentes ao processo de trabalho sob o capitalismo, cinco pesquisas (SILVA; BERNARDO, 2018; CARLOTTO *et al.*, 2014; CABRAL *et al.*, 2016; FILHO, 2017; BOTTEGA; MERLO, 2016) mencionaram conceitos como alienação, terceirização, precarização e flexibilização no trabalho. As outras vinte e sete pesquisas, portanto, não abordaram nenhuma dessas ou outras características e/ou condições de trabalho mais gerais ligadas ao capitalismo no seu estágio atual. Dentre as cinco que as mencionaram, mesmo que não assumindo posições críticas, como Silva e Bernardo (2018), o trecho a seguir é ilustrativo das características do trabalho contemporâneo:

No contexto contemporâneo, o trabalho encontra-se cada vez mais precarizado e flexível e, assim, os trabalhadores passam a vivenciá-lo de forma mais instável, insegura e transitória. Para atender às exigências do mercado e das tecnologias, ocorrem mudanças constantes e, aos trabalhadores, cabe acompanhá-las e se adequar a elas, sendo tão mais competitivos, individualistas, multifuncionais e versáteis quanto for possível (p. 2).

Em relação à identificação de quais aspectos, e sob que condições, a produção de ansiedade está relacionada com o trabalho, constatou-se que 20 estudos ou 62,5% do corpus analisado, indicaram a sua associação com pelo menos algum aspecto do processo de trabalho. Entre os aspectos mais mencionados estão: a jornada de trabalho com

sobrecarga, os baixos salários, a falta de valorização/reconhecimento e as condições precárias de trabalho.

De acordo com Neves e Silva (2016), citado por Diehl e Marin (2016, p. 65), em sua pesquisa de revisão sistemática da literatura – sobre os docentes brasileiros da educação básica, podem ter implicações na produção de adoecimento mental em professores os seguintes aspectos: “a desvalorização social do trabalho, a falta de motivação para o trabalho, a exigência de qualificação do desempenho, as relações interpessoais insatisfatórias, as classes numerosas, a inexistência de tempo para descanso e lazer e a extensiva jornada de trabalho”. No mesmo sentido, Oliveira, Pereira e Lima (2017) citando Fontana e Pinheiro (2010), apontam que a ausência de horas de lazer e convívio familiar provocada pela exaustiva carga horária de trabalho podem ser fatores que levam os professores das universidades públicas brasileiras ao adoecimento psíquico.

Santos *et al.* (2010), ao desenvolver pesquisa de revisão de literatura, com objetivo de identificar os fatores geradores de estresse, seus efeitos, sinais e sintomas em enfermeiros, apontam que a sobrecarga de trabalho, conflitos de funções, desvalorização, condições ruins de trabalho, dupla jornada, falta de autonomia, insatisfação com o trabalho, relacionamento interpessoal e remuneração “são fatores significativos na determinação de transtornos relacionados ao estresse, como é o caso da [...] ansiedade patológica” (p. 2). Laux *et al.* (2018, p. 80), constataram a partir do estudo com técnicos-administrativos que, em virtude “das excessivas jornadas de trabalho e horas de lazer cada vez mais escassas, é possível observar um aumento dos níveis de transtornos psicológicos nos trabalhadores, dentre eles, a ansiedade”.

De modo geral, pelo menos 20 estudos apresentaram características e condições de trabalho, cujos resultados apontavam seu potencial de levar os/as trabalhadores/as a manifestarem ansiedade, como por exemplo, jornadas extensas, ritmo acelerado, exigência de polivalência,

poucas ou ausentes horas de lazer, baixa remuneração e desvalorização da atividade/profissão em alguns setores. Uma primeira questão comum e central que se coloca em análise é que as pesquisas os apresentam como se cada um fosse ‘um fator’ de risco ou ‘uma característica em si’, que mesmo recorrente ao setor em questão, não alçava a análise de um nível singular ao universal, tendo o particular como mediação. Nesse sentido, é possível afirmar que as análises não extrapolam o singular (o local pesquisado em si), e quando o fazem, no máximo alcançam elementos da dimensão particular ao setor pesquisado, sem perspectiva de compreender o fenômeno a partir de uma abordagem dialética do singular-particular-universal (PASQUALINI; MARTINS, 2015), articulando elementos singulares, e o conjunto destes, à totalidade social engendrada nesse momento histórico do capitalismo.

Destaca-se, também, que não se identificou nenhum tipo de análise que considerasse uma possível hierarquia desses ‘fatores’ e ‘características’, articulados por prováveis nexos ou processos de maior complexidade e amplitude. Isso contribuiu para se criar uma impressão de que os achados sobre as determinações da ansiedade, emergiram de maneira aleatória e/ou fortuita – como se ‘próprios dos locais pesquisados’ – fazendo parecer que as realidades institucionais se produziram encerradas em si mesmas, por determinantes locais. No entanto, mesmo sem hierarquização e priorização dos fatores, observou-se que a extenuante jornada de trabalho e a baixa remuneração foram os que mais apareceram nos trabalhos, sendo, por vezes, acompanhados da ausência, ou muita baixa quantidade de horas, dedicadas ao lazer e entretenimento. Como aponta Schmidt *et al.* (2011, p. 490) “jornada de trabalho e salário são fatores importantes na vida dos trabalhadores e podem estar associados ao estado de saúde física e mental desses profissionais”.

Finalizando as análises, no âmbito dessa categoria, destaca-se a falta de uma teorização mais robusta sobre a própria categoria do trabalho e sua relação com a vida psicológica e com a sociedade, na interpre-

tação dos resultados, pelos autores. Vigora uma reflexão muito tímida, que não contempla a dialética singular-particular-universal do trabalho, que não desvela/explica as mediações pelas quais o conjunto identificado dos aspectos objetivos do trabalho pode contribuir para a produção de processos psicofísicos, tais como as experiências de ansiedade. Numa análise que compreenda o homem como ser social, isto é, síntese de múltiplas determinações (MARX, 1983), cujo entendimento da formação do gênero humano (universal) não é inata, o adoecimento psíquico de um trabalhador (expressão singular) está relacionado dialeticamente com as relações sociais que o indivíduo participa de diferentes formas, a depender do momento histórico, condições, modos de vida, características identitárias que o fazem integrante/representante de grupos sociais variados (mediações particulares). Nos trabalhos científicos analisados não é estabelecida relação, mais geral/essencial, entre a natureza particular do trabalho e da vida sob o capitalismo contemporâneo brasileiro e as características dos ambientes e processos de trabalhos nos setores; nem tampouco com a produção da ansiedade nos/as trabalhadores/as. Portanto, é possível afirmar que predomina a abdicação da fundamentação teórica e histórica mais robusta na produção científica revisada. Com a apresentação do quadro teórico-conceitual buscou-se lançar luz sobre elementos importantes para ampliar a compreensão das determinações sociais da produção da ansiedade na classe trabalhadora, incluindo análises em diferentes níveis e interseccionais.

Possíveis relações da ansiedade com o perfil dos participantes⁹

Ao abordarem os diferentes fatores que se relacionavam com a ocorrência de sofrimento/adoecimento psíquico em trabalhadores, notou-se um excesso de inespecificidade e uma tendência generalizan-

⁹ Basearam as análises nesta categoria, os perfis dos participantes/trabalhadores dos estudos empíricos relativos a 28 dos 32 artigos revisados.

te nos estudos – na medida em que as características do trabalho não são suficientemente analisadas em seus impactos, à luz das características sociodemográficas e/ou psicossociais dos trabalhadores pesquisados, ou seja, considerando seus perfis. Parece haver uma ‘ficcional homogeneização’ dos participantes dos estudos, como se as vivências e significados no trabalho não fossem diversos, e como se as características objetivas deste, atuassem segundo os mesmos impactos e desdobramentos para todas as pessoas. São secundarizadas, também, as diferenças nos modos de andar a vida dos indivíduos e grupos (CANGUILHEM, 2009), na interseccionalidade das condições de vida como classe trabalhadora, com as condições por gênero, geração, cor/etnia, orientação sexual, tipo de ocupação, nacionalidade, entre outros eixos de produção da diversidade dos modos de andar a vida e, também, das opressões e desigualdades sociais. Por exemplo, vários estudos apontam que o ritmo de trabalho pode influenciar no adoecimento ‘do trabalhador’, genericamente, mas não consideram o que significa, tampouco o que se objetiva, como particularidades dos desdobramentos do ritmo de trabalho acentuado para as mulheres. Estas possuem dupla/tripla jornada diária, assumindo muito mais tarefas do que os homens no trabalho doméstico, de cuidado das crianças e de outros familiares idosos ou com menor autonomia, ou seja, o ritmo de trabalho intenso vivido no trabalho não age isoladamente e não incide da mesma forma para homens e mulheres, para mulheres negras e brancas, etc.

Buscando superar as fragilidades apontadas, da inespecificidade e da tendência generalizante, de abordar os participantes de modo abstrato, o presente eixo buscou mais detidamente encontrar informações sobre o perfil dos participantes: idade, estado civil, gênero e cor/etnia, e se eram consideradas nas análises sobre a ocorrência de ansiedade.

Vinte e um trabalhos mencionaram a idade, ou a média de idade, dos participantes. Desses, três (CABRAL *et al.*, 2016; COSTA; SIL-

VA, 2019; FREITAS *et al.*, 2018) consideraram esse dado como uma variável pertinente nas análises sobre saúde ou adoecimento mental dos trabalhadores. Não é possível depreender do conjunto dos artigos, nenhum grupo etário apontado como mais suscetível a manifestar ansiedade no trabalho, mas cada estudo faz algum tipo de recorte etário em sua análise.

Freitas et al (2018) – em estudo com trabalhadores em diferentes funções e setores, em que a ansiedade é constatada dentre os estados emocionais daqueles que devem retornar ao trabalho após períodos de licença por amputação de algum membro em acidentes de trabalho – não abordam a idade como uma variável relevante da situação estudada, embora afirmem que “a questão da idade também é um dos fatores que podem ser responsáveis pelo não desejo/dúvida de as pessoas amputadas retornarem às atividades laborais” (p. 471). Já Costa e Silva (2019), em estudo com professores do Ensino Infantil e Fundamental sobre níveis de ansiedade e depressão, identificaram associação entre ansiedade e/ou depressão apenas nos indivíduos cujas idades variavam entre 41 e 45 anos:

É como se fosse uma idade limite, pois a pessoa – ao deixar de se perceber como jovem – se julga incapaz de realizar determinadas ações e nutrir certos sonhos, levando ao aumento da ansiedade e/ou depressão, os quais acabam refletindo no campo da atuação profissional (p. 21).

Cabral *et al.* (2016), em pesquisa com profissionais da saúde, verificaram que o sexo não influenciou na saúde/adoecimento mental dos profissionais, e que a “idade é preditora em quase todas as dimensões de saúde mental, à exceção da ansiedade” (p. 61). Os autores colocam que os profissionais com idade igual ou maior que 35 anos revelaram uma percepção melhor sobre sua saúde mental do que os profissionais com faixa etária menor, de 28 a 34 anos. Citando Alves e Rodrigues

(2010), Cabral *et al.* (2016) apresentam que a idade cumpre um “papel importante sobre a saúde mental, constando que a crise econômica tem mais impacto na saúde mental das pessoas com mais idade” (p. 61). Contudo, no referido estudo essa tendência não se confirmou, já que os profissionais com mais idade, no caso, do setor saúde, tais como enfermeiros (79,2%) e médicos (20,8%), revelaram ter uma percepção mais positiva de sua saúde mental, na comparação com os mais jovens.

No que se refere ao estado civil dos participantes, 18 dos 28 artigos apresentaram essa informação, predominando trabalhadores casados e/ou união estável. A questão central de análise é que o estado civil é pouco ou vagamente incorporado como elemento de análise. Somente uma pesquisa, de Gonzalez *et al.* (2017), sobre ansiedade e depressão entre profissionais do programa de aprimoramento profissional, admitiu um perfil de pessoas mais suscetíveis ao desgaste físico e emocional, incorporando o estado civil como um dos elementos constituintes do perfil, sendo este: mulheres, solteiras, jovens, com rendimento familiar médio entre dois e cinco salários mínimos. “De acordo com a literatura, profissionais com este perfil (...) estão mais susceptíveis a desgastes físicos e emocionais relacionados ao trabalho” (GONSALEZ *et al.* 2017, p. 56).

Com relação ao sexo dos participantes nos estudos revisados, observou-se que a maioria dos estudos não se fundamenta numa perspectiva de gênero, ou seja, utiliza a diferença sexual a partir de uma lógica simplista, naturalista, para em geral comparar homens e mulheres. Sem, contudo, explicar os processos históricos e culturais que conduziram à divisão sexual do trabalho, às diferenças de expectativas e papéis sociais, às construções de feminilidade e masculinidade, à desigualdade no gozo de direitos sociais e trabalhistas, e à assimetria de poder, autonomia e de renda entre homens e mulheres. Ou seja, não é corrente uma discussão dos resultados à luz da totalidade histórico-

-social, superando uma perspectiva de explicação das desigualdades, como se estas fossem decorrentes de diferenças individuais, típicas ou comuns à biologia dos sexos. A maioria dos estudos trabalha, portanto, não com a categoria gênero, mas sim com a categoria sexo. Destaca-se que essa teorização mais simplista tende a contribuir com uma falsa concepção de que as diferenças se explicariam pela biologia ‘própria’ de fêmeas e machos, e não pela forma como é estruturada a divisão de trabalho segundo o sexo. As opressões no interior da sociedade capitalista, entre estas a das mulheres, têm funcionalidade de baratear o valor da força de trabalho e, conseqüentemente, garantir maior lucratividade ao capital, uma vez que os grupos historicamente oprimidos como mulheres, negros e outros têm remuneração em média menor do que de homens brancos.

Em vinte das vinte oito pesquisas, a maioria dos participantes são mulheres e, em algumas pesquisas, os níveis de ansiedade em mulheres são superiores aos níveis de ansiedade em homens. Deste quantitativo, apenas quatro trabalhos apresentaram elementos que pretendem explicar o papel do gênero na produção da ansiedade, no caso, na sua maior expressão nas mulheres. A exemplo: Tostes *et al.* (2018) citando Araújo e Carvalho (2009) consideram “a sobrecarga do trabalho doméstico como um dos possíveis fatores que aumentavam a vulnerabilidade das mulheres para o sofrimento mental” (p. 95). Em consonância, Giongo, Monteiro e Sobrosa (2017, p. 6) expõem como um dos resultados de sua pesquisa que “no caso das mulheres, a sobrecarga se mostrou ainda maior, na medida em que, além de realizarem atividades na agricultura, são responsáveis pelas atividades domésticas e por inúmeros outros papéis familiares”. Esses dois estudos apontam que o desgaste pela soma do trabalho doméstico ao assalariado é um fator significativo na produção do sofrimento/adoecimento mental em mulheres. Pois, as mulheres trabalham fora e dentro de casa – nesta, de forma não-remunerada e desvalorizada, e isso pode gerar sobrecarga

física e emocional/psíquica. No entanto, problematiza-se e ressalta-se que o próprio trabalho doméstico sendo entendido como responsabilidade social das mulheres tem suas origens intrínsecas ao modo de produção capitalista, e nesse sentido, não é um determinante ‘em si’ (ENGELS, 1984; LESSA, 2012).

Carlotto e Câmara (2010) trazem novos elementos para se pensar na produção do sofrimento/adoecimento mental em mulheres trabalhadoras que utilizam Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC’s) em instituições de trabalho localizadas em Porto Alegre-RS. Nesta pesquisa, os autores expuseram que a ansiedade em mulheres sobressaiu à ansiedade em homens, justificando que “as mulheres tendem a ocupar postos de menor qualificação e participação no trabalho” (CARLOTTO; CÂMARA, 2010, p. 315 citando ZAUCHNER *et al.*, 2000). A pesquisa de Amato et al (2010), objeto dessa revisão, realizada com profissionais bombeiros de ambos os sexos, dialoga e ilustra o exposto acima. A partir dos relatos de mulheres bombeiras é possível identificar a desigualdade de valorização e a inferiorização a que são submetidas nesse setor/atividade:

Elas mencionaram que os “homens se julgam superiores” em determinadas atividades, não gostam de trabalhar na mesma equipe no serviço operacional e não admitem quando alguma mulher demonstra ser mais habilidosa do que eles. Nesse sentido, algumas ainda citaram que “se sentem desvalorizadas” por serem mulheres e que não possuem o mesmo poder de “autoridade” que um homem (p. 114).

Por fim, o debate racial, de extrema necessidade de ser pautado, se considerada a realidade histórica da população negra, que até hoje é discriminada e oprimida, não foi abordado em nenhum dos achados. A classe trabalhadora negra é apontada como a que dedica maior número de horas a afazeres domésticos e/ou cuidados de pessoas; que ganha os

piores salários, chegando a uma diferença de quase 1.500,00 reais em relação aos homens brancos; só 17,4% dos que ingressam no ensino superior são negros e negras. Sem contar que é essa população que mais sofre com as piores moradias, ocupando as favelas (ILAESE, 2019). Aventa-se que um dos elementos mais incisivos da ‘ficcional homogeneização’ dos participantes como citado acima, é o ocultamento da cor da pele dos trabalhadores pesquisados, ou no melhor dos casos há somente a descrição dos participantes segundo essa categoria, mas não análises comparativas entre brancos, negros e pardos. Isso aponta, em certa medida, no mínimo para o descompromisso ético-político da ciência diante da gritante desigualdade étnico-racial, o que não contribui para a mitigação do racismo, além de ignorar o fato de que a maior parte da população brasileira é preta; negros e negras representam 53,6% da população geral, de acordo com IBGE (2014). É preciso reconhecer que existe desigualdade não só de classe, mas também de cor/etnia, ou dito de outro modo, uma maior exploração da classe trabalhadora negra, a que se soma outros aspectos de opressão racial.

A título de síntese do que é mais relevante destacar: embora a maioria das pesquisas realizasse as análises de dados sobre ansiedade dos/as trabalhadores/as, com algum tipo de recorte, principalmente de sexo e idade, pouco de estado civil e praticamente nada acerca de cor/etnia, tais recortes mostram-se insuficientes para alcançar a incorporação de uma perspectiva psicossocial da diversidade humana, dos modos de andar a vida (CANGUILHEM, 2009). Nesse sentido, argumenta-se em prol da necessidade de que as pesquisas e intervenções no campo da saúde mental e trabalho dediquem-se a desvelar como a ansiedade se produz a partir de mediações particulares, como as condições de vida mediadas pela cor/etnia, engendradas pela ordem do capital nas suas facetas atuais.

Considerações Finais

Este capítulo se dedicou a dois temas que interessam às disciplinas e áreas da Psicologia (do Trabalho e da Saúde), Saúde Coletiva e Saúde do Trabalhador, a saber: a crescente produção de ansiedade na população brasileira e o trabalho exercido sob as bases do capitalismo no Brasil. Buscamos oferecer uma perspectiva teórico-conceitual alternativa para a compreensão do processo saúde-doença mental/sofrimento psíquico, em seus nexos com a totalidade social.

A retomada histórica feita, das formas de organização do trabalho no capitalismo, pretendeu elucidar como os processos de trabalho podem servir de mecanismos de controle do capital, favorecendo a extração de mais-valia sem compromisso com a saúde de quem produz a riqueza pelo trabalho. Empreendeu-se no presente estudo, o esforço em não somente descrever os principais achados das pesquisas revisadas, como também, de fundamentar uma perspectiva crítica de análise do material pesquisado, ao oferecer uma síntese, mesmo que modesta, de alguns referenciais teórico-conceituais que dão sustentação epistemológica à abordagem do objeto estudado, a saber: a concepção de trabalho na Teoria Social de Marx; o trabalho como atividade potencial de desenvolvimento humano, da tradição Histórico-Cultural em Psicologia, e a Determinação Social da saúde-doença. Pode-se afirmar que embora os trabalhos revisados em sua maioria não explicitem um posicionamento desde a classe trabalhadora, não articulem claramente os achados sobre os locais de trabalho e setores de atividade à totalidade histórico-social, e por vezes negligenciem a unidade indivíduo-sociedade em suas análises, seus achados apontam para a pertinência, na atualidade, das formulações dos autores seminais desde a década de 80 do século XX, quando analisavam evidências de estudos de campo sobre saúde e trabalho, como em Laurell e Noriega (1989), no México. Os achados analisados corroboram a tese da relação entre condição de

classe e adoecimento, inaugurada pelos pesquisadores da então medicina social, que enfatizaram, à época, que os problemas de saúde dos trabalhadores, raras exceções, sempre estavam relacionados com as cargas de trabalho, conceito importante à época. De natureza psíquica e fisiológica, não sendo possível dissociá-las, as cargas psíquicas de trabalho ganham destaque, pois “são produzidas na relação dos homens entre si e dos homens com as atividades e com as coisas, tendo, portanto, caráter essencialmente social”; incluem-se nestas “tudo aquilo que provoca uma sobrecarga psíquica, ou seja, situações de tensão prolongada” e também o que se refere “à subcarga psíquica, ou seja, à impossibilidade de desenvolver e fazer uso da capacidade psíquica” (LAURELL; NORIEGA, 1989, p.112).

Retomando a discussão apresentada na seção do quadro teórico, e também nas sessões do estudo de revisão, sobre os fatores de risco, aqueles que impõem ou intensificam cargas psíquicas significativas, esses precisam ser (re)posicionados e (re)interpretados, no sentido de serem tomados como indicativos ‘aproximados’ de mediações complexas, ou seja, de relações, condições e processos sociais contraditórios da totalidade social. Somente assim se produzirá uma compreensão dialética e estrutural dos fatores de risco tais como intensificação de jornadas, ritmo e exigências de trabalho e, inversamente, menores remunerações por hora de trabalho e de disponibilidade de tempo para lazer, convivência familiar e social, e para atividades físicas e refeições adequadas. A base material que os engendram, estruturalmente, é a mesma, o trabalho sob a ordem do capital, que se expressa como produção dos desgastes crescentes a nível da unidade biopsíquica dos trabalhadores. Sobressaem, nas diversas formas de manifestações do desgaste, as vivências singulares, coletivamente forjadas, de estados ansiosos e momentos agudos de crises de ansiedade, socialmente conhecidas como ‘crises de pânico’. Parece possível afirmar, pelo caminho de estudo percorrido até aqui, que todas as pessoas que vivem do trabalho

em uma sociedade capitalista, sejam elas trabalhadores estáveis, vulneráveis, precarizados ou desempregados vivenciam esta determinação, em que se destacam a transitoriedade e instabilidade dos vínculos com o trabalho (RIBEIRO, 2014). Para se manterem inseridas no mercado de trabalho, preferencialmente com vínculos estáveis, das pessoas se exigem polivalência e dedicação quase exclusivamente ao trabalho, com abdicação de outras esferas da vida pessoal e, principalmente, com a ‘otimização de desempenhos’, impondo simultaneidade de tarefas que levam a níveis extremos os dispêndios de atenção e concentração. As exigências impostas à coletividade dos trabalhadores, como condição de classe, se particularizam, como se discutiu com base nos achados do estudo de revisão, conforme os setores da economia, tipos de ocupação, natureza da atividade, faixas etárias e circunstâncias de poder, dignidade, autonomia, autocuidado, condicionadas às relações sociais de cor/etnia e de gênero, principalmente, na estrutura das relações, e lutas, de classes. Em circunstâncias contínuas, esse quadro geral do trabalho tende a produzir estados de alerta, hipervigilância, preocupação, aceleração da conduta, do pensamento, da frequência cardiorrespiratória, entre outras, e também como reações associadas, a fadiga, a insegurança, o medo, as tentativas de ‘aguentar’ via uso de analgesias e ansiolíticos, as evitações e fugas do trabalho – expressões bastante frequentes nos quadros graves de ansiedade.

Salientamos que a pesquisa de revisão não teve, e nem poderia ter, a intenção de esgotar o tema proposto, inclusive pela quantidade modesta de bases de dados contempladas. Contudo, entende-se que novos conjuntos de publicações possam ser futuramente analisadas por essas pesquisadoras, mas sobretudo, por outros, nos mesmos referenciais teórico-conceituais aqui articulados. Estes auxiliam na superação de uma abordagem reducionista e, portanto, não dialética, do tema geral da saúde mental da classe trabalhadora, e em particular dos estados ansiosos que, em geral, são abordados sob o prisma estritamente natu-

ralista, médico-psiquiátrico, como um distúrbio, ou mecanismo, neurofisiológico. Buscou-se, a partir dessas bases, que também apontam para posicionamentos políticos, oferecer às comunidades, científica e profissional (e para nós trabalhadores), aportes para uma abordagem mais elucidativa das determinações sociais que produzem as vivências ansiosas ligadas ao trabalho. Pela revisão integrativa realizada ficou evidente a falta de fundamentações mais robustas na abordagem do tema. Pois, faz-se imprescindível avançar na pesquisa para uma ciência como *práxis*, comprometida com a classe trabalhadora e com transformações, se não radicais de imediato, mas que pelo menos ofereçam aportes para as formas de resistência e luta, a fim de combater o cerceamento do desenvolvimento humano e a desproteção da saúde daqueles que produzem a riqueza social.

REFERÊNCIAS

ABRAMIDES, M. B. C.; CABRAL, M. S. R. Regime de acumulação flexível e saúde do trabalhador. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 3-10, 2003.

ALMEIDA, M. R.; BELLENZANI, R.; SCHÜHLI, V. A Dialética Singular-Particular-Universal do Sofrimento Psíquico: Articulações entre a Psicologia Histórico-Cultural e a Teoria da Determinação Social do Processo Saúde-Doença. *In*: TULESKI, S. C.; FRANCO, A. F.; CALVE, T. M. (Orgs.). **Materialismo histórico-dialético e psicologia histórico-cultural: refletindo sobre as expressões da luta de classes no interior do capitalismo**. Paranaíba: EduFatecie, p. 241-284, 2020.

AMATO, T. C. *et al.* Trabalho, gênero e saúde mental: uma pesquisa quantitativa e qualitativa entre bombeiros. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 103-118, 2010.

ANDRADE, L. H. S. G.; GORENSTEIN, C. Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, n.25, n 06, p. 285-290, 1998.

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. São Paulo: Editora Cortez, 1995.

ARAÚJO, T. M.; CARVALHO, F. M. Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos. **Educação e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 107, p. 427-449, 2009.

BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. Clínicas do trabalho: filiações, premissas e desafios. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 59-72, 2011.

BORGES, L. O.; GUIMARÃES, L. A. M.; SILVA, S. S. Diagnóstico e promoção da saúde psíquica no trabalho. *In*: BORGES, L. O.; MOURÃO, L. (Orgs.). **O trabalho e as organizações: atuações a partir da Psicologia**. Porto Alegre: ArtMed, p. 581-618, 2013.

BOTTEGA, C. G.; MERLO, A. C. Clínica do trabalho no SUS: possibilidade de

escuta aos trabalhadores. **Psicologia & Sociedade**, Recife, v. 29, p. 01-11, 2017.

BRANT, R.; MOURÃO, H. C. Desafios do teletrabalho na pandemia Covid-19: quando o home vira office. **Caderno de Administração**, Maringá, v. 28, n. Edição E, p. 71-75, 2020.

CABRAL, L. *et al.* A situação de crise em Portugal e a saúde mental dos profissionais de saúde. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. Edição E, p. 57-62, 2016.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 6. ed. São Paulo: Forense Universitária, 2009.

CARLOTTO, M. S. *et al.* Preditores da Adição ao Trabalho em Trabalhadores que utilizam Tecnologias de Informação e Comunicação. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 377-387, 2014.

CARLOTTO, M. S. *et al.* Transtornos Mentais Comuns e fatores associados em trabalhadores: uma análise na perspectiva de gênero. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 172-178, 2011.

CARLOTTO, M. S. Fatores de risco do tecnoestresse em trabalhadores que utilizam tecnologias de informação e comunicação. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 15, n. 3, p. 319-324, 2010.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. O Tecnoestresse em Trabalhadores que atuam com Tecnologia de Informação e Comunicação. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 30, n. 2, p. 308-317, 2010.

COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE (COES). **Determinação social do processo saúde-doença: conceito para uma nova prática em saúde**. Viçosa, Revista da Coordenação de Educação em Saúde, n. 1, p. 6-34, 2013. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/1Lw0P61Ok0PBsPL-Cq8SoipBl40HZGaTRR>

COSTA, R. Q. F.; SILVA, N. P. Níveis de ansiedade e depressão entre professores do Ensino Infantil e Fundamental. **Pro-Posições**, Campinas, v. 30, p. 01-29, 2019.

DIEHL, L.; MARIN, A. H. Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 7, n. 2, p. 64-85, 2016.

ENGELS, F. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado**. 9 ed. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 1984.

ENGELS, F. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. São Paulo: Boitempo, 1845/2010.

ENGELS, F. **Sobre o papel do trabalho na transformação do macaco em homem**. [s.l.], 1876.

FILHO, L. G. C. A prática médica no Sistema Único de Saúde: quando uma atividade de trabalho pede socorro. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 34, n. 1, p. 63-73, 2017.

FONTANA, R.T.; PINHEIRO, D.A. Condições de saúde auto-referidas de professores de uma universidade regional. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 270-276, 2010.

FREITAS, M. N. C. *et al.* Retorno às atividades laborais entre amputados: Qualidade de vida no trabalho, depressão e ansiedade. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Brasília, v. 18, n. 4, p. 468-475, 2018.

FRIGOTTO, G. Método Materialista Histórico como Instrumento de Análise da Realidade. *In*: TULESKI, S. C.; FRANCO, A. F.; CALVE, T. M. (Orgs.). **Materialismo histórico-dialético e psicologia histórico-cultural: refletindo sobre as expressões da luta de classes no interior do capitalismo**. Paranaíba: EduFatecie, p. 17-38, 2020.

GILL, R.; PRATT, A. Precarity and cultural work in the social factory? Immaterial labour, precariousness and cultural work. **Theory, Culture & Society**, SAGE, Los Angeles, London, New Deli, Singapore, v. 25, n. 7-8, p. 1-30, 2008.

GIONGO, C. R.; MONTEIRO, J. K.; SOBROSA, G. M. R. Suinocultor: vivências de prazer e sofrimento no trabalho precário. **Psicologia & Sociedade**, Recife, v. 29, p. 01-11, 2017.

GOMES, R. K.; OLIVEIRA, V. B. Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 63, n. 138, p. 23-33, 2013.

GONSALEZ, E. *et al.* Ansiedade e depressão entre profissionais de programas de aprimoramento profissional. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 18, p. 51-58, 2017.

HIRSCHI, A. The fourth industrial revolution: Issues and implications for career research and practice. **The Career Development Quarterly**, Cincinnati, v. 66, n. 3, p. 192-204, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Anuário Estatístico do Brasil**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2014.

INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ESTUDOS SOCIECONÔMICOS (ILAESE). **TRABALHO & EXPLORAÇÃO: O mapa da exploração dos trabalhadores no Brasil**. São Paulo: Instituto Latino-Americano de Estudos Socioeconômicos, 2019.

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE. **Global Employment Trends for Youth 2020: Technology and the future of jobs**. Switzerland: International labour office, 2020.

JACQUES, M. G. C. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. **Psicologia & Sociedade**, Recife, v. 15, n. 1, p. 97-116, 2003.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Hucitec, 1989.

LAUX, R. C. *et al.* Efeito de um Programa de exercício físico no ambiente de trabalho sobre a ansiedade. **Ciencia & Trabajo**, Santiago, n. 62, p. 80-83, 2018.

LEONTIEV, A. **Actividad, conciencia y personalidad**. Buenos Aires: Ediciones Ciencias del Hombre, 1978.

LEONTIEV, A. **O desenvolvimento do psiquismo**. São Paulo: Centauro, 2004.

LESSA, S. **Abaixo a família monogâmica!** São Paulo: Instituto Lukács, 2012.

LOURENÇÃO, L. G. Qualidade de vida, engagement, ansiedade e depressão entre gestores de Unidades da Atenção Primária à Saúde. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 20, p. 58-64, 2018.

MANSANO, S. R. V.; CARVALHO, P. R. Políticas de subjetivação no trabalho: da sociedade disciplinar ao controle. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 20, n. 4, p. 651-66, 2015.

MARX, K. **O Capital: crítica da economia política**. Livro Primeiro. Tomo I. [1867] 3. ed. São Paulo: Boitempo, 1867/2013.

MARX, K. **Contribuição à crítica da economia política**. São Paulo, 1983.

MOURA, A. *et al.* Fatores associados à ansiedade entre profissionais da atenção básica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 19, p. 17-26, 2018.

NETO, C. F. M. *et al.* Análise da percepção da fadiga, estresse e ansiedade em trabalhadores de uma indústria de calçados. **J Bras Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 3, p. 133-138, 2012.

NEVES, M. Y. R.; SILVA, E. S. A dor e a delícia de ser (estar) professora: trabalho docente e saúde mental. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v.6, n. 1, p. 63-75, 2006.

NOBREGA, K. I. M.; PEREIRA, C. U. Qualidade de vida, ansiedade e depressão em cuidadores de crianças com neoplasia cerebral. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 48-61, 2011.

OLIVEIRA, A. S. D.; PEREIRA, M. S.; LIMA, L. M. Trabalho, produtivismo e adoecimento dos docentes nas universidades públicas brasileiras. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 21 n. 3, p. 609-619, 2017.

OLIVEIRA, B. A dialética do singular-particular-universal. *In*: ABRANTES, A. A.; SILVA, N. R.; MARTINS, S. T. F. (Orgs.). **Método Histórico-Social na Psicologia Social**. Petrópolis, RJ: Vozes, p. 25-51, 2005.

OLIVEIRA, V.; PEREIRA, T. Ansiedade, depressão e burnout em enfermeiros - Impacto do trabalho por turnos. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 3, n. 7, p. 43-54, 2012.

PASQUALINI, J. C.; MARTINS, L. M. Dialética singular-particular-universal: implicações do método materialista dialético para a psicologia. **Psicologia & Sociedade**, Recife, v. 27, n. 2, p. 362-371, 2015.

RIBEIRO, M. A. **Carreiras: novo olhar socioconstrucionista para um mundo flexibilizado**. Curitiba: Juruá, 2014

RIBEIRO, H. K. P. *et al.* Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 01-08, 2019.

RUMIN, C. R. *et al.* O Sofrimento Psíquico no Trabalho de Vigilância em Prisons. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 31, n. 1, p. 188-199, 2011.

SANTOS, E. C. Análise de indicadores do setor industrial e de seu mercado de trabalho formal no contexto da reestruturação produtiva na região administrativa de São José do Rio Preto – SP. **Geografia em Atos**, Presidente Prudente, v. 1, n. 9, p. 30-39, 2009.

SANTOS, F. D. *et al.* O Estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 01-16, 2010.

SAWYER, J. E.; GAMPA, A. Work alienation and its gravediggers: social class, class consciousness, and activism. **Journal of Social and Political Psychology**, Romania, v. 8, n. 1, p. 198-219, 2020.

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S.; MARZIELE, M. H. P. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 487-493, 2011.

SILVA, M. P.; BERNARDO, M. H. Grupo de reflexão em saúde mental relacionada ao trabalho: uma contribuição da psicologia social do trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 43, p. 01-09, 2018.

TOSTES, M. V. *et al.* Sofrimento mental de professores do ensino público. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 87-99, 2018.

CAPÍTULO 8

REFLEXÕES CRÍTICAS SOBRE O SUICÍDIO: UMA ANÁLISE DA SÉRIE “OS TREZE PORQUÊS”¹

Nilson Berenchtein Netto

Bruno Peixoto Carvalho

Introdução

Em 31 de março de 2017, estreou em um serviço de transmissão online (streaming) uma adaptação²³ – no formato de série – do romance de Jay Asher intitulado *Thirteen reasons why*. O livro fora publicado em

¹ Uma primeira versão desse texto foi publicada em 2017 em redes sociais, como contribuição ao debate público que se formou em torno da série.

² A cargo de Brian Yorkey.

³ Os treze episódios da primeira temporada da série foram acompanhados de um pequeno documentário intitulado *13 Reasons Why: Beyond the Reasons* (Tentando Entender os Porquês, em português), que traz desde os sentimentos pessoais dos atores e atrizes que interpretaram as personagens, expectativas dos produtores e equipe e falas de profissionais da saúde e pessoas envolvidas que atuam com vítimas de violência sexual (que ao que tudo indica serviram também de consultores). Trata-se de uma peça de 28 minutos que, não fossem as polêmicas em torno dos temas abordados, seria apenas um “behind the scenes” como outro qualquer. Foge ao nosso objetivo analisar esse material, todavia, vale mencionar que como a série, traz alguns elementos interessantes, como a abordagem, bastante realista, dos adolescentes como sujeitos capazes de compreender o que se passa no mundo de que são parte de forma. Resulta problemático que a apreensão da realidade pelos personagens tampouco avança os próprios limites da vida cotidiana. A série teve mais 4 temporadas, que tampouco serão tópicos de nossa discussão, cabendo a elas uma breve menção. Como os temas polêmicos permanecem no escopo da série, as três primeiras temporadas vêm acompanhadas de seu respectivo *Beyond the Reasons*. Posteriormente, foi inserido um pequeno vídeo de apresentação, em que alguns dos atores e atrizes principais se apresentam e explicam que a série trata de temas delicados, que pode não ser adequado para algumas pessoas, a depender do momento que estejam passando e que, se acharem necessário, os jovens devem buscar auxílio com adultos de confiança e/ou serviços de apoio emocional, indicando um site. Além disso, um aviso foi inserido no início de todos os episódios, informando: “Se você ou alguém que você conhece precisa de ajuda para encontrar auxílio, acesse 13reasonswhy.info”.

2007, chegando a alcançar a posição de best-seller, e a recepção da série não foi diferente em termos quantitativos. Qualitativamente, como produto de entretenimento, colecionou críticas positivas, em sua maioria. Por tratar de temas sensíveis (como suicídio, violência sexual, preconceito) e de uma forma, a princípio, pouco convencional, causou um impacto sobre o qual pretendemos discutir no desenvolvimento desse ensaio.

As reflexões que aqui apresentamos devem-se ao furor causado pela série quando de seu lançamento – seja pela atenção que despertou no público, seja pela preocupação de pais e profissionais de saúde, assistência e educação – bem como pela imensidão de opiniões (moralistas, contagionistas, preventivistas) que a ela se seguiram. Em função de nossas preocupações em torno do tema do suicídio uma primeira versão desse ensaio foi preparada a fim de participar do debate público que se abria. Em que pese tenhamos avançado em relação àquela primeira versão, não nos deteremos na análise dos rumos da série (que se estendeu por quatro temporadas), mas apenas naquelas mudanças atinentes ao tema do suicídio.

É preciso recordar que se trata aqui da análise de um produto comercial produzido para uma gigante empresa capitalista de distribuição de conteúdos audiovisuais (filmes e séries). Neste sentido, suas características estéticas (no que se inclui a visão de mundo que expressa e o seu destinatário) estão – antes – subordinadas à obtenção de lucro que à elevação espiritual da humanidade. É como produto cultural subordinado ao lucro capitalista que miramos ao conteúdo objetivo (mais do que a aspectos técnicos e estéticos) dessa objetivação audiovisual.

Nos últimos anos, a temática do suicídio, a temática do suicídio vem sendo tratada com uma preocupação crescente, um tratamento motivado pelo ideário preventivista da Organização Mundial de Saúde (OMS), seus representantes e difusores. Desde 1999/2000, a OMS tem dado seguimento a uma série de iniciativas nessa direção, como o SUPRE-MISS (*Multisite intervention study on suicidal behaviours*), a

publicação de manuais e protocolos, além da proposição do dia 10 de setembro como dia internacional de prevenção e combate ao suicídio, junto à International Association for Suicide Prevention (IASP). Em 2014 a Associação Brasileira de Psiquiatria ampliou a data para aquilo que ficou conhecido como setembro amarelo, mês em que se divulga com mais ênfase o conjunto de afirmações difundidas pela OMS e por essa associação. Naquele mesmo ano, junto ao Conselho Federal de Medicina, estas entidades lançaram a cartilha “Suicídio: informando para prevenir”. Em levantamento feito na base de dados SciELO, em 10 de setembro de 2021, buscando pelos descritores “suicídio”, “suicida” e “suicide” entre 1990 e 2021, identificamos um importante crescimento na quantidade de publicações a partir dos anos 2000: a quantidade de publicações salta de 15 artigos em 2000 para 191 em 2020. A compreensão hegemônica do fenômeno do suicídio – convém reiterar – é aquela formulada pela OMS, bastante difundida entre os meios de comunicação e nos programas de saúde dedicados a isso e raramente confrontada. Como entidade acessória à Organização das Nações Unidas (ONU), a OMS dedica-se à elevação da saúde no globo em estrito respeito aos interesses mercadológicos das principais nações capitalistas. Dela participam, além de representantes dos países-membro da ONU, representantes da indústria farmacêutica, e fundações privadas pertencentes a grupos bilionários como a Rockefeller Foundation e a Bill and Melinda Gates Foundation. A título de ilustração – trágica e recente – recorde-se o mecanismo COVAX, criado pela OMS para facilitar a distribuição de vacinas contra a COVID-19 para países pobres, diminuindo a desigualdade no acesso aos imunizantes. Bloqueada pelo imperialismo, a República Bolivariana da Venezuela – que aderiu ao consórcio em setembro de 2020⁴ – amargou enorme atraso na recepção das

⁴ Disponível em: <https://www.france24.com/es/minuto-a-minuto/20210410-venezuela-salda-50-del-pago-por-11-millones-de-dosis-de-vacunas-del-covax> Acesso em: 04 de maio de 2021.

vacinas (a primeira remessa de vacinas pelo COVAX chegou apenas no mês de setembro de 2021), mesmo após ter realizado os pagamentos pelas vacinas contratadas pelo mecanismo COVAX⁵. Em outubro de 2021, a média dos países ricos era de 62,79% de suas populações vacinadas com pelo menos uma dose (pouco mais de 1 a cada 2 pessoas), nos países pobres, essa média era de 4,51% (aproximadamente 1 a cada 22 pessoas)⁶. No que tange ao suicídio, a posição da OMS é similar: reconhece o problema, a sua gravidade e oferece uma resposta que apenas resvala o fenômeno, não chegando a enfrentar suas causas. Na *cartilha para prevenção do suicídio em locais de trabalho*, da OMS, pode-se ler a compreensão que este organismo multilateral-imperialista defende: “A grande prevalência dos transtornos mentais em todo o mundo fez deles um importante problema econômico global. Empresas estão, cada vez mais, reconhecendo que trabalhadores mentalmente saudáveis são trabalhadores mais produtivos” (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2006, p. 12). E aqui, vemos os compromissos ideopolíticos da OMS em toda sua extensão: os transtornos mentais são – antes de mais nada – um problema econômico (na medida em que afeta a produtividade) que, por isso, merecem nossa atenção. Estes transtornos, como a depressão, o transtorno bipolar e o uso abusivo de substâncias, estão associados ao suicídio e, por isso, é preciso oferecer um tratamento, a saber, preventivista e medicalizante. Essas formas do sofrimento psíquico, chaveadas pela psiquiatria como doenças, possuem sua gênese no interior de relações sociais muito concretas e determinadas, mas isso não é parte desse modelo unicausal mais próximo da ideologia em seu estado bruto que da explicação científica.

⁵ Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/efe/2021/07/05/consorcio-covax-busca-solucionar-problemas-com-a-venezuela-o-quanto-antes.htm> Acesso em: 04 de maio de 2021

⁶ Disponível em: <https://data.undp.org/vaccine-equity/accessibility/> Acesso em: 03 de abr de 2022.

Os manuais de prevenção ao suicídio produzidos por essa organização, principalmente a partir do ano 2000, são profundamente marcados por uma compreensão patologizante, e caráter organicista⁷. Os materiais da OMS associam, de forma quase imediata, o suicídio com os transtornos psíquicos, reduzindo as causas de um fenômeno de natureza complexa a outro – e os transtornos psíquicos, que também exigem um entendimento complexo – e encerram, circularmente, a explicação sobre o assunto, abandonando a busca dos determinantes essenciais de cada fenômeno no conjunto das relações sociais estabelecidas no quadro de um modo de produção determinado e de uma dada formação social.

Assim, se – por um lado – há uma ampliação da exposição, divulgação e discussão do tema, por outro, essa ampliação se fez às custas da afirmação de um viés reducionista que individualiza a questão do suicídio, remetendo-o às características orgânicas e/ou psíquicas dos sujeitos como sua causa e origem.

Além disso, as cartilhas da OMS possuem um viés profundamente pragmático e tutelar, são escritas para quem possa impedir alguém de tirar a própria vida, mas não apresentam o interesse em promover o debate entre os sujeitos que, porventura, possam ser os maiores interessados em conhecer e aprofundar sua compreensão sobre o assunto, tratando um tema que veio, historicamente, tornando-se um tabu, dessa exata maneira. Não é diferente na divulgação que vem sendo feita sobre o tema – nos 10 de setembro (dia mundial de combate ao suicídio) e nos setembros amarelos, por exemplo –, uma

⁷Algumas dessas cartilhas foram atualizadas e alguns dos seus problemas mais acintosos foram suprimidos a exemplo da afirmação segundo a qual “deve-se abandonar teses que explicam o comportamento suicida como uma resposta às mudanças culturais ou à degradação da sociedade” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2000, p. 7), constante na cartilha “Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da mídia” e removida em edições subsequentes.

vez que o caráter informativo dessas campanhas padece daquelas mesmas características (de serem pragmáticas e tutelares). De fato, não se visa a informar, discutir e conhecer as origens da questão, mas apenas impedir, imediatamente, que ela ocorra e nada além, fazendo, em geral, com que as pessoas continuem vivendo submetidas às mesmas condições que lhe produziam o desejo de tirar suas próprias vidas⁸.

Nisso reside – a nosso ver – o grande mérito de 13 Reasons Why: sua abordagem ao problema do suicídio escapa à monocausalidade hegemônica com que a OMS associa transtorno mental a suicídio, uma vez que as razões que levaram a personagem Hannah a dar fim à sua vida são situadas nas vivências extremamente intensas e violentas pelas quais passou.

Algumas razões, poucas determinações

A série se propõe a abordar um fenômeno que, como dito anteriormente, está em alta nos últimos anos, com muita visibilidade (e com uma determinada visibilidade) e propõe-se a fazê-lo de um determinado lugar, qual seja, o da perspectiva hegemônica. O fenômeno apresentado é o suicídio, mais especificamente o suicídio entre adolescentes, um fenômeno que sabidamente cresce globalmente e esse crescimento também costuma ser abordado de uma determinada maneira, geralmente, atribuindo o fato a um conjunto de características que seriam típicas dessa faixa etária, como a impulsividade, a rebeldia, o inconformismo, a agressividade, as crises existenciais e afins.

Dessa maneira, a adolescência é naturalizada e universalizada e com isso apagam-se suas características históricas, sociais e culturais.

⁸ Em Berenchein Netto e Carvalho (2013), encontram-se alguns registros destes dilemas objetivos, socialmente determinados e irredutíveis à razão diagnóstica com o que a psiquiatria abstrai as pessoas reais e suas vidas.

Como produto de uma determinada forma de produção e reprodução da vida, a adolescência é a expressão de uma determinada forma de organização da sociedade, e não um fenômeno natural, da ordem do desenvolvimento biológico, como o é a puberdade (que, mesmo assim, não está desligada das outras mencionadas esferas da vida humana).

Na medida em que o modo de produção capitalista foi se implementando e consolidando, os jovens passaram a ocupar um lugar determinado nas relações sociais, um lugar determinado pelas necessidades da sociedade burguesa e pela posição de classe ocupada por cada jovem (BERENCHTEIN NETTO; SOUZA, 2015). Por um lado, tem-se os filhos da burguesia, que dado o desenvolvimento das forças produtivas, podem ver-se poupados do trabalho e são instruídos para a gestão dos negócios das suas famílias ou para a assunção de ofícios de prestígio; além destes, há os jovens das classes intermediárias, que pela mesma possibilidade aberta com o alto desenvolvimento das forças produtivas e com alguma possibilidade de mobilidade social – possibilitada pelo modo capitalista de produção da vida e alardeada pelos seus apoletas – também são poupados do ingresso imediato no mundo do trabalho e se dedicam à qualificação da própria força de trabalho a fim de ocupar lugares de destaque como trabalhadores qualificados e melhorar sua posição social; de outro lado, os jovens da classe trabalhadora que, inicialmente inseridos na produção tão rápido quanto possível, em virtude de uma série de determinações como a crescente destruição da força de trabalho, aumento dos índices de violência e criminalidade etc., passam a ocupar não mais exclusivamente a fábrica, mas as instituições escolares, a fim de qualificar-se como força de trabalho e se formarem como trabalhadores (não como aqueles das classes intermédias que raramente se ocupam da produção, mas como aquela parcela dos trabalhadores responsável pela produção social) e, ainda mais, para formarem-se como trabalhadores com determinados valores (morais) congruentes com os interesses das classes dominantes.

Assim, que tratar da adolescência em abstrato, ignorando o fato de que temos aí pelos menos três grandes formas de ser jovem na sociedade capitalista (a bem da verdade, há ainda mais subtipos se considerarmos as frações de classe dentro de cada uma das classes aqui brevemente aludidas), resulta em uma apreensão parcial que universaliza aquelas características da adolescência de uma da classe social. Ainda, à medida em que se desenvolve o capitalismo, produz-se um conjunto de características que hoje nos aparecem como típicas, naturais e universais aos sujeitos que se encontram em um determinado período da vida, a adolescência. Essas características entendidas como produto da forma como a sociedade capitalista está organizada – e não como fenômeno natural e necessário – não é algo partilhado pela Organização Mundial da Saúde e seus representantes e nem tampouco pela série televisiva, o que tem, certamente, consequências.

Um dos pontos da série que vem sendo indicado como um problema, é o fato da personagem Hannah indicar a outros personagens qual teria sido o papel deles no desenvolvimento de seu processo de sofrimento que teve como consequência o suicídio. Alguns comentaristas e analistas tem se referido a isso como uma atribuição de culpa por parte da personagem principal, mas essa não nos parece ser a única forma de compreender a questão. Quando apresenta aos outros personagens aquilo que eles haviam lhe feito, Hannah o faz a partir de sua própria perspectiva, que é evidentemente parcial e, em alguns momentos, errônea, como a própria narrativa da série evidencia. Ainda, a personagem explica que o fato deles estarem sendo mencionados nas fitas não significa que necessariamente tenham tido a intenção ou consciência de fazerem o que fizeram. Assim, por um lado, Hannah exprime uma postura característica das pessoas de nosso tempo, qual seja, a de interpretarem o mundo a partir de si e do que acham que o mundo é, independente do que ele de fato seja, expressando uma primazia da subjetividade, da vivência e do indivíduo sobre a realidade; por outro,

apresenta também os limites dessa forma de compreensão, na medida em que algumas análises da personagem se mostram equivocadas.

A participação das ações de cada personagem no processo de sofrimento de Hannah possui origens e pesos bastante distintos. Neste aspecto, a série traz luz a um elemento muito importante das relações alienadas da vida cotidiana: a natureza não consciente de uma série de comportamentos opressivos (que podem variar desde opressões muito discretas até atos da violência mais crua). Por não consciência não entendamos uma não consciência absoluta, mas graus de ausência dessa consciência, que podem se expressar no não reconhecimento absoluto de uma violência contra outrem como violência, na culpabilização da vítima ou até mesmo na minimização dessa violência, seja sob a forma de uma crença ingênua nesse tipo de legitimação ou em uma legitimação cínica da opressão. Não nos esqueçamos do assassinato bárbaro perpetrado por jovens de classe média alta e alta contra o indígena Galdino Pataxó⁹, em Brasília, carbonizando-o, ou das agressões físicas e roubo cometidos por jovens da mesma classe social¹⁰ contra uma trabalhadora que aguardava o ônibus, no Rio de Janeiro, para retornar para casa. Os primeiros, justificaram o assassinato por terem tomado Gaudino por um morador em situação de rua, os segundos, justificaram seu crime por terem tomado a mulher por uma prostituta. Pensemos, ainda, para nos reaproximar da série, naquelas situações em que adolescentes são isolados de seus grupos de amigos e colegas por fazerem ou deixarem de fazer algo que contrariou aqueles grupos ou que, pela divulgação inconsequente de histórias (verdadeiras ou falsas)

⁹ Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/08/31/governo-bolsonaro-designou-assassino-do-indio-galdino-para-cargo-de-confianca-na-prf> . Acesso em: 02 de outubro de 2021.

¹⁰ Disponível em: <https://acervo.oglobo.globo.com/em-destaque/domestica-foi-espancada-por-bando-de-classe-media-da-barra-em-junho-de-2007-11519416> . Acesso em: 02 de setembro de 2021.

e situações privadas, íntimas ou vexatórias tiveram suas vidas devastadas (alguns com o mesmo destino adotado por Hannah). Isso do que trata a série é produzido massivamente em uma sociedade de classes e capitalista, que faz da "guerra de todos contra todos" – particularizada sob a forma de múltiplas opressões (de gênero, racial, homo/bi/transfóbica, etc.) – o fundamento das relações sociais, mas tampouco esse elemento desumanizador presente nas relações sociais capitalistas é tangenciado na produção.

Quando decide pôr fim à sua vida, Hannah passa a registrar em fitas K-7 aquilo que os vários personagens fizeram para ela e que resultou em sua destruição. Isso pode ser entendido como ato de vingança, mas a construção da personagem e sua atitude ante sua decisão mais parecem demonstrar que estes registros lhe servem como meio de reflexão para que os outros personagens entendam o seu lugar naquele sofrimento. Em uma das fitas somos apresentados a um personagem que estupra garotas enquanto fantasia que elas o desejam, o que não custa recordar, corresponde a um sem fim de histórias de mulheres jovens que são estupradas em festas universitárias e afins. Faz falta, entretanto, à série, representar como esse produto do desenvolvimento social capitalista, a barbárie, verteu-se em patrimônio individual daqueles personagens e – por extensão – de muitos homens no mundo fora da série.

Outro ponto que merece destaque é a representação da reação da escola em evitar a exposição e as consequências jurídicas dos acontecimentos que ali tiveram lugar – em lugar de atuar sobre aquelas relações violentas que aconteciam em seu interior e toleradas com alguma cumplicidade – e que apenas se desnudam após o suicídio de Hannah e a audição de suas fitas pelos personagens. Uma situação nessa direção refere-se ao dilema da advogada da escola – mãe de um dos alunos –, entre lançar mão de uma estratégia que envolvia a exposição de

Hannah aumentando suas chances de ganhar o caso ou de preservar a memória e dignidade da jovem e correr o risco de ser derrotada no processo judicial. Aliás, uma reflexão importante diz respeito a como nossas escolas têm lidado com as opressões e violências que ocorrem em seu interior, via de regra interpretadas sobre a rubrica do *bullying*, forma ideologizada de traduzir o preconceito remetendo-o a uma disposição natural das crianças e adolescentes. Já é um lugar comum na pesquisa educacional no Brasil, a constatação de que crianças e adolescentes negros sofrem uma série de violências físicas e simbólicas em ambiente escolar que, costumeiramente, são silenciadas e reaparecem como agressividade (quando a vítima reage), apatia e impactam diretamente no desempenho escolar dessas crianças e adolescentes (CAVALLEIRO, 2012). Igualmente, a população LGBTQIA+ encontra um sem-fim de obstáculos ao avanço no seu processo de escolarização e isso tem sido ainda mais violento em relação às pessoas trans, que são expulsas da escola por não conseguirem existir num lugar destinado ao conhecimento e à socialização. A despeito dessa realidade, a educação sexual nas escolas e a defesa de uma educação política na escola seguem sendo temas tabu (CAMARGO, 2021). A escola abriga uma parcela da população que representa um dos picos relativos às taxas de suicídio (aquela faixa etária entre 15 e 25 anos)¹¹. Campanhas de prevenção à violência e ao suicídio tendem a ser bastante limitadas se a exposição e o enfrentamento às situações de violência e opressão na escola é substituído pelo formalismo preventivista.

Os jovens passam tempo considerável de suas vidas na escola (14 anos, no Brasil) para que, se tudo correr bem, possam ter o privilégio de ser explorados. Se tudo correr bem porque, de acordo com a Organização Internacional do Trabalho (INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, 2014), em um de seus relatórios, o índice de de-

¹¹ No outro pico, se encontram as pessoas com mais de 60 anos.

semprego entre jovens é da ordem de 13 para cada 100.000 habitantes, que se expressa em 73,6 milhões de jovens desempregados em todo o mundo. Parte desses empregos não oferece condições mínimas de trabalho (telemarketing, entregas, aplicativos de transporte).

Outra questão que apareceu bastante no debate em torno da série é referente aos pais e ao psicólogo da escola. Quanto aos pais, argumentava-se em desfavor da série, que seria muito difícil que eles não tomassem conhecimento do que estava a ocorrer com seus filhos na escola. Ocorre que esta relação alienada com os filhos e com a escola é regra da vida social contemporânea e não uma exceção. A série, aliás, foi sensível em capturar essa temática. Os pais de Hannah são donos de um pequeno negócio, uma farmácia, ameaçado pela chegada de uma grande companhia monopolista que – costumeiramente – destrona os pequenos comerciantes, os pequenos agricultores e deterioram as condições de trabalho (sobre isso, recorde-se a prática tornada pública do Carrefour e outras multinacionais que obrigavam os trabalhadores a usar fraldas a fim de evitar o tempo perdido nas idas ao banheiro). É em meio à tentativa impotente de garantir a vida de seu pequeno negócio ante uma multinacional que o drama familiar daquele núcleo de Hannah se intensifica. É neste íterim que os pais de Hannah experimentam uma crise familiar e conjugal e que não conseguem perceber que algo de grave estava acontecendo na vida de sua filha, a despeito de se mostrarem pais cuidadosos ao longo da série.

O psicólogo, na série, na função de Conselheiro Educacional, como muitas vezes ocorre, na vida, não foi capaz de perceber e dar importância a um conjunto das coisas que ali ocorriam, com Hannah e com outros/as estudantes e tampouco foi capaz de intervir adequadamente nesse processo. Coisa similar vemos ocorrer com os professores e professoras que, na vida real, muito comumente assoberbados de trabalho, com baixa remuneração e um número grande de estudantes e

salas de aula para lecionarem (SOUZA, 2008), são incapazes de perceber as necessidades e dilemas de seus alunos e alunas.

Muitas críticas à série referiam ao fato da exibição crua do suicídio de Hannah¹². Particularmente, não julgamos que esse seja uma questão de grande relevância. Muitos diretores empregam o expediente de exposição crua de violência com propósitos distintos, como ocorre em *Dançando no Escuro*, *Irreversível* e outros filmes. O fato é que há uma série de recomendações – como por exemplo, na anteriormente mencionada cartilha da OMS para a mídia (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2000) – para que não se exhiba cenas ou se explique sobre as formas eficazes de tirar a própria vida. A compreensão que subjaz a esse tipo de orientação é a de que isso induziria as pessoas ao cometimento do suicídio. Mais correto seria dizer que o acesso a essas informações poderia aumentar as possibilidades de sucesso daquelas pessoas que desejam fazê-lo¹³. A despeito dessa aparente obviedade, o que saltou no debate público e no senso comum foi a ideia simplista, monocausal e equivocada de que a exposição a cenas e meios para o suicídio poderia ser um "gatilho" para algumas pessoas, como se a ideação, a decisão e o ato de tirar a própria vida fossem um mecanismo reflexo como uma piscada no olho quando um cisco de poeira cai neste órgão sensorial. Séries, músicas, livros não levam as pessoas a dar fim às suas vidas, mas as relações de que as pessoas participam e as condições em que elas se encontram de maior ou menor possibilidade de entender

¹²Após repercussão, a cena foi retirada do episódio e um aviso no início informava a existência de representações gráficas de suicídio e de se tratar de conteúdo adulto.

¹³ Na década de 1970, um grupo de profissionais da saúde desenvolveu um longo debate na revista francesa *Tankonala Santé*, discutindo as implicações éticas de fornecer, àqueles que desejassem tirar as próprias vidas, as informações necessárias para que acessassem meios seguros e eficazes para fazê-lo, evitando, inclusive, a permanência de sequelas em caso de insucesso. Esse debate pode ser encontrado como anexo no livro *Suicídio: modo de usar*, de Claude Guillon e Yves Le Bonniec. Nos detivemos um pouco mais sobre essa questão em Berenchein Netto e Carvalho (2018).

e agir sobre estas condições e relações, certamente são os elementos decisivos para o ato de tirar a própria vida.

Não é, em nada, desmotivada a preocupação de muitas pessoas que manifestaram a posição de que deve haver certo cuidado para que pessoas que se encontram fragilizadas evitem assistir à produção ou o façam com alguns cuidados. Igualmente importante foram aqueles apelos para que discussões sobre a temática fossem realizadas por pessoas que tivessem algum domínio sobre ela e pudessem ser feitas de forma responsável. Outrossim, isso não é exclusivo do produto audiovisual em análise, mas vale para um sem fim de produções que tratam de temas sensíveis e que são parte da vida das pessoas que consomem essas produções. Ocorre de sobre a vida e as relações em que estamos inseridos não termos controle e de estarmos expostos a determinadas situações que independem de nossas vontades. A vida empobrecida (nas suas múltiplas esferas) a que a imensa maioria de nós estamos expostos vem produzindo uma discrepância entre a forma como compreendemos a realidade e o que a realidade de fato é. Nesse sentido, na medida em que o mundo e nossa compreensão não correspondem, a possibilidade de fracassarmos em nossas investidas sobre a realidade aumentam, aumentando as frustrações, as decepções e os sofrimentos. Esse processo de desumanização tem consequências tanto em relação aos recursos para superar determinadas adversidades quanto na produção de sujeitos que são muito pouco capazes de se reconhecerem nos outros, dado o grau de dessensibilização alcançado pela sociabilidade capitalista.

Para terminar, não poderíamos privar-nos de falar do “efeito Werther” e da ideia de contágio no suicídio, que foram tão evocados nesses debates. A primeira questão que vem à baila é o fato de que um dia a sociedade teve que se enfrentar com uma produção literária de Goethe, *Os sofrimentos do Jovem Werther*, e o abalo que sua obra – cujo

desfecho fora o suicídio de Werther – causou. Hoje, nosso problema é uma série televisiva comercial de qualidade estética questionável, produzida e distribuída por uma empresa capitalista, baseada em um livro de 2007 que – ao contrário da obra de Goethe –, não causou furor até ser televisionado.

Os sofrimentos do jovem Werther é uma obra literária escrita por Johann Wolfgang Goethe em 1774, inaugurando o que veio a ser conhecido como romance burguês. Inaugurou também, na literatura, um fenômeno que Jean Jacques Rousseau havia inaugurado em 1762 na Filosofia, com seu *Emílio, ou da Educação*, mas que teria sua compreensão científica apresentada somente em 1904, com a obra de Granville Stanley Hall, *Adolescence: its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime and religion*, a adolescência. Para alguns, foi ainda o marco inicial do Romantismo na literatura, escola filosófica e literária que se opõe ao Iluminismo e ao Racionalismo característicos da burguesia em seu período revolucionário. O livro – escrito sob a forma de cartas trocadas entre o personagem, seu amigo e a mulher por quem se apaixonara – é conhecido ainda por ter um grande número de suicídios a ele relacionado. Ou seja, estamos falando de uma obra de grande importância para a literatura universal e para a compreensão da sociedade daquele tempo e para além dele. Estamos falando também de um clássico, tanto no que se refere à obra, como ao seu autor. Os clássicos o são, porque são capazes de sintetizar (na arte, filosofia ou ciência), aquilo que há de mais desenvolvido em seu momento, são capazes de capturar o espírito de sua época e, assim, tornam-se capazes de explicar seu tempo e para além dele, são contemporâneos fora de seu tempo. O motivo do suicídio de Werther radica-se nas contradições da vida germânica a fins do século XVIII: Werther está perdido apaixonadamente por Charlotte, que por ele nutre o mesmo sentimento. Esses dois jovens de origens aristocráticas vivenciam o amor burguês, mas não podem realizá-lo, uma vez que Charlotte já tem seu casamento

arranjado com outro homem, Albert, por quem tem afeto, a quem não ama e com o qual tem um compromisso que não pode ser desfeito. Resta a Werther tornar-se amigo do casal e o desfecho da história se dá sob a forma de tragédia: impossibilitado de realizar o amor burguês que lhe consome todo o coração, Werther suicida-se como uma pistola que lhe havia sido presenteada por Albert. Não nos deve surpreender que muitos jovens daquele século, vivendo um sentimento de amor que já era burguês diante de uma sociedade atrasada (feudal e absolutista) do ponto de vista de suas instituições sociais e políticas, encontrassem ali o seu espelho. Aliás, a inspiração de Goethe para essa história é autobiográfica e também encontra em um caso de suicídio da época e suas repercussões na imprensa, o seu material. O desfecho trágico dessa história também testemunha a contradição entre a situação alemã e o desenvolvimento do mundo burguês. Por isso essa obra é um clássico, mas também por isso, não podemos simplesmente estender seus efeitos (até hoje mais supostos que explorados realmente) da Alemanha do século XVIII para os nossos tempos, sem mediações.

De fato, de acordo com a literatura sobre a história social do suicídio, não foram poucos os suicídios atrelados ao livro – embora a dimensão desses casos seja pouco elucidada –, todavia, a ideia que subjaz ao conceito de “efeito Werther” é a de um contágio, como se a leitura do livro ou o acesso a determinadas notícias produzissem nas pessoas ideias e intentos suicidas. As coisas não acontecem assim. A arte, o periodismo e a propaganda não produzem os mesmos efeitos em seus receptores, todavia, todos e cada um deles germinam em um solo social, de modo que isolar esses elementos (um livro, uma série, a publicidade de uma história de história) não contribui na compreensão do fenômeno (do suicídio ou de qualquer outro). O reducionismo complementar àqueles que foram mencionados anteriormente (orgânico e psíquico), é o social, também chamado de sociologismo. A ideia de contágio e de ondas suicidógenas, como se fossem um efeito social

em que os indivíduos, com o conjunto de suas características, não participassem ativamente do processo, atrapalha tanto na compreensão do fenômeno quanto a individualização do suicídio ou ainda sua redução ao caráter exclusivamente orgânico e/ou psíquico desse processo.

Na leitura do Werther, bem como na audição de *Gloomy Sunday*¹⁴, as pessoas não são tocadas por um desejo de se matarem ou contagiadas por ideações que lhes sejam estranhas, mas elas se reconhecem naqueles sentimentos e muitas vezes, numa forma de resolução que eles também expressam. Esses fenômenos não produzem nada que já não esteja ali, ao menos como possibilidade, no próprio conjunto das relações. Não é o livro, a música, o filme ou a série, mas a vida, que produz o desejo de abandoná-la, nossos esforços devem estar menos em queimar livros, proibir músicas ou indicar que não se assistam séries e mais em tentar mudar aquilo na vida das pessoas que lhes produz o desejo de abandoná-la.

A série se limita a uma análise restrita das relações imediatas de Hannah, não explicita o que produz garotos que estupram com a naturalidade de quem não faz nada de gravemente violento, de quem não consegue ser empático ao sofrimento alheio, de quem faz o que for preciso para se destacar ou se sair bem. Apresenta ainda, uma adolescência estereotipada, é certo, mas é nessa série que nossos/as jovens estão se reconhecendo, é ela que capturou a atenção deles, expressando seus valores, anseios e desejos! Lamentamos muito por isso, mas

¹⁴ Música húngara escrita para piano por Rezso Seress, em 1933, originalmente intitulada *Szomorú Vasárnap*, recebeu posteriormente uma letra, escrita pelo poeta László Jávör. É uma daquelas produções artísticas que leva a pecha do suicídio por contagiar as pessoas e levá-las a tirar a própria vida. Sob o nome traduzido ao inglês (*Gloomy Sunday*) teve inúmeras versões, gravadas por artistas como Billee Holiday, Bjork e Diamanda Galás. Há ainda um filme de ficção sobre a composição, produzido pelo diretor alemão Rolf Schübel, intitulado *Ein Lied von Liebe und Tod* (Uma canção de amor e de morte).

nos cabe entender o que isso está nos dizendo sobre a sociedade e suas relações. Tampouco nos basta entender a série e o que há por trás desse fenômeno exclusivamente. É necessário buscar entender as raízes profundas desses processos no conjunto das relações necessárias para a produção e reprodução da vida, tal como estão organizadas nesse modo de produção. É ali e não em qualquer outro lugar, que se produzem as condições para que tudo isso que estamos denunciando aconteça e é ali que é preciso intervir, mudando radicalmente a forma como a vida se organiza e como as pessoas se relacionam para viver.

A série, em diversos aspectos, é bastante crua, mas a realidade é infinitamente pior! Há os que estejam muito preocupados com a ficção, quando devíamos estar infinitamente mais preocupados com a realidade.

REFERÊNCIAS

BERENCHTEIN NETTO, N.; CARVALHO, B. P. Trabalho, universidade e suicídio: uma análise da precarização/intensificação do trabalho docente desde o materialismo histórico-dialético. **Advir**, Rio de Janeiro, n. 33, p. 67-85, 2013.

BERENCHTEIN NETTO, N.; CARVALHO, B. P. Contribuições da psicologia histórico-cultural para a compreensão da morte de si. In: MARQUETI, F. (Org.). **Suicídio**: escutas do silêncio. São Paulo: Unifesp, 2018.

BERENCHTEN NETTO, N.; SOUZA, T. M. S. Adolescência, educação e suicídio: uma análise a partir da psicologia histórico-cultural. **Nuances**: Estudos sobre educação, Presidente Prudente, v. 26, p. 163-195, 2015. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/3825> . Acesso em: 20 set. 2021.

CAMARGO, A. F. B. T. **A homofobia no contexto escolar**: uma análise da literatura a partir da psicologia histórico-cultural. 2021. 162 f. Dissertação

(Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2021. Disponível em: https://ri.ufmt.br/bitstream/1/2763/1/DISS_2021_Ana%20F1%C3%A1via%20Bezerra%20Toledo%20Camargo.pdf . Acesso em: 01 out. 2021.

CAVALLEIRO, E. S. **Do silêncio do lar ao silêncio escolar**: racismo, preconceito e discriminação na educação infantil. São Paulo: Contexto, 2012.

GUILLON, C.; LE BONNIEC, Y. **Suicídio**: modo de usar. São Paulo: EMW, 1984.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Global employment trends 2014**: risks of a jobless recovery? Geneva: ILO, 2014

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção do suicídio**: um manual para profissionais da mídia. Genebra: 2000. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf . Acesso em 15 set. 2021.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Prevención del suicidio: un instrumento en el trabajo. Ginebra: 2006. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_work_spanish.pdf . Acesso em 15 set. 2021.

SOUZA, B. P. Funcionamentos escolares e a produção de fracasso escolar. In: SOUZA, B. P. **Orientação à queixa escolar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008

CAPÍTULO 9

ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO FAMILIAR DOMICILIAR EM SAÚDE MENTAL: REFLEXÕES PRELIMINARES SOBRE UMA EXPERIÊNCIA DESDE O MATERIALISMO HISTÓRICO-DIALÉTICO E A PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL

Renata Bellenzani
Gabriela Del Negri Rocha

Introdução

No nível primário de cuidado em saúde no SUS, o profissional de psicologia é regulamentado como integrante do NASF¹, cuja inserção permite o contato mais direto com o cotidiano dos usuários, principalmente em atendimentos domiciliares e em espaços comunitários, articulados ao trabalho das equipes de saúde da família nos territórios. A visita domiciliar² pelo psicólogo geralmente ocorre em conjunto com integrantes dessas equipes de referência, com maior destaque à participação dos agentes comunitários de saúde. Ela se justifica, em geral, para contemplar pessoas com dificuldades de deslocamento por problemas de saúde (acamadas, com doenças orgânicas ou transtornos mentais).

Com relação à família, o atendimento em domicílio é recomendado para acessar o cuidador do usuário com alguma doença e para

¹ A sigla correspondia a Núcleo de Apoio à Saúde da Família; por uma Portaria (Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO de 2017) esta passou a designar Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB). Seu modelo operacional e de financiamento foi alterado (nota técnica nº 3/2020), colocando sob forte risco sua real existência. Manteve-se a psicologia como uma das profissões possíveis na equipe do nasf-AB.

² O termo visita domiciliar é de uso corrente na atenção básica, mais frequente que o termo atendimento domiciliar. Utilizaremos ambos como sinônimos.

acompanhamento de famílias consideradas de risco (CFP, 2010). Ressalta-se o trabalho de apoio e orientação às famílias, advertindo que o profissional evite ficar a serviço da família e sim, do paciente, que não se envolva em questões familiares ou domésticas (CRP-SP, 2001), e que atue em acordo com os princípios técnicos e éticos da profissão, envolvendo o sigilo e confidencialidade das informações (CRP-SP, 2011).

Atuando articuladamente com as equipes de saúde da Família no **atendimento domiciliar compartilhado**, na atenção em saúde mental, o psicólogo deve proporcionar a escuta aos usuários, acolhimentos, orientações e suporte, frente às situações e problemas da vida e às crises psíquicas. Dentre os objetivos do atendimento destacam-se: avaliação psicológica, intervenção terapêutica e acompanhamento (BRASIL, 2014).

Essa apreciação das recomendações técnicas oficiais dos materiais acima citados permite afirmar que há uma carência significativa de fundamentos teóricos e/ou diretrizes metodológicas, mais específicas ou de maior profundidade, para o desenvolvimento de ações psicológicas em domicílio, voltadas a famílias. Essa carência também é identificada, em particular, no âmbito da Atenção Psicossocial em Saúde Mental no SUS, que a partir da atuação dos profissionais de psicologia dos NASF(s) teria o potencial de expandir os atendimentos domiciliares. As diretrizes encontradas são muito genéricas, inclusive, algumas até questionáveis (como não se envolver em questões familiares), o que será discutido adiante. Os materiais também carecem de reflexões mais robustas sobre o tema *família*, pertinente ao trabalho em domicílio. Assim, apesar dos atendimentos domiciliares terem se expandido, as publicações técnicas do Ministério da Saúde, e também do Sistema Conselhos de Psicologia, não oferecem, até o momento, aportes teórico-metodológicos mais aprofundados para a atuação com

famílias ou em domicílio, apenas orientações mais gerais, o que se expressa como falta de referências para a formação em Psicologia e atuação profissional.

Na literatura científica em Psicologia também não são encontrados muitos estudos sobre acompanhamentos psicológicos familiares no contexto de cuidado em saúde mental na atenção primária, nível assistencial com atribuições bastante importantes na rede de atenção psicossocial (RAPS) (BRASIL, 2011).

Considerando a escassez de fontes bibliográficas para intervenções psicológicas no contexto familiar domiciliar, além do avanço da inserção da psicologia na rede básica do SUS, a formação na graduação, tanto teórica quanto a prática de estágios, mobilizou a produção deste trabalho, que foi desenvolvido ao longo de aproximadamente dois anos. No primeiro deles, durante uma prática de estágio curricular, ocorreu o acompanhamento psicológico de um determinado caso³, uma família, aqui utilizado como ponto de partida para a reflexão,

¹ O caso foi acompanhado entre 2017 e 2018, por estagiária do quinto ano da Graduação em Psicologia na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/Campus Paranaíba, com supervisão docente, ambas autoras do presente capítulo, totalizando 15 atendimentos, com periodicidade quinzenal, às vezes, semanal, em função de momentos de intensificação dos problemas vivenciados pela família crises familiares. O compilado dos relatórios de todos os atendimentos que configuraram o relatório final de estágio (ROCHA, 2018) foi umas das fontes documentais utilizada para extrair dados aqui sintetizados. Por motivo de espaço, a apresentação do acompanhamento teve que ser bastante resumida; também não são apresentadas várias ações complementares de articulações da rede e intersetoriais em torno desse caso e de outros, e nem a totalidade das práticas que integravam o então plano de estágio. Resumidamente, estagiários eram integrados às equipes de saúde da família, segundo os princípios do NASF e da RAPS (BRASIL, 2011), para realizarem cuidados em saúde mental, prioritariamente, por meio de atendimentos domiciliares, articulados pelos, e por vezes com, agentes de saúde. Na grande maioria das intervenções realizava-se um trabalho de abordagem familiar em domicílio, partindo-se de uma queixa de sofrimento psíquico de uma ou mais pessoas, ou de um pedido de ajuda para lidar com diferentes problemas que configuravam um período de crise familiar. Adotava-se, como princípio metodológico uma abordagem sociofamiliar, ou seja, não predominantemente clínico-individual.

concomitantemente ao estudo teórico-metodológico da condução do mesmo, orientado pelos pressupostos teórico-metodológicos do Materialismo Histórico-Dialético (MHD) e da Psicologia Histórico-Cultural (PHC). No segundo ano, na forma de um projeto de iniciação científica vinculado a um projeto de pesquisa mais amplo⁴, procedeu-se a um estudo teórico na forma de revisão narrativa.

O presente capítulo reúne elementos do que foi pesquisado, descrito, analisado e/ou produzido na totalidade desse percurso. O objetivo é elaborar um ensaio reflexivo preliminar sobre o tema do atendimento psicológico familiar domiciliar em saúde mental a partir das contribuições potenciais do MHD e da PHC. Esses referenciais auxiliam que os profissionais de saúde, entre eles os da psicologia, compreendam a necessidade do desvelamento de mediações histórico-sociais pelas quais se produzem a determinação social do psiquismo, das situações-problemas interpessoais/familiares/comunitárias e dos processos de sofrimento psíquico implicados nas mesmas. Pela experiência de trabalho, pesquisa e formação sobre o tema da saúde mental segundo esses aportes, avaliamos que os mesmos potencializam inflexões desejáveis na abordagem da família e do sofrimento psíquico em comparação com correntes majoritárias da Psicologia. O esforço consiste em combater os processos de naturalização das condutas, do psiquismo e dos adoecimentos que a medicina hegemônica tende a produzir. O percurso que se fará neste ensaio possibilitará que nas considerações finais, detalhemos quais são mais especificamente essas inflexões, sobre as quais se buscou refletir por meio da articulação de aportes teóricos e do relato de uma experiência prática.

⁴ Aportes teórico-metodológicos para uma Psicologia Histórico-Cultural em Saúde (Mental) Coletiva/Edital nº. 55/2018 da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPP/UFMS).

Além das considerações finais, este trabalho está composto por três seções. Na primeira, de cunho teórico-reflexivo, abre-se um diálogo crítico com alguns dos estudos sobre atendimento psicológico domiciliar, analisando com quais objetivos este é em geral realizado, e como a categoria família é concebida na relação com as propostas assistenciais em saúde. Nesta seção, procedeu-se a uma análise crítica de 12 artigos científicos prospectados nas plataformas digitais⁵, utilizando-se os descritores: visita domiciliar, domicílio, atenção domiciliar, atendimento domiciliar e *home care*, todos em combinação com o descritor psicologia. Na segunda, revisaram-se alguns textos de Marx e Engels, além de produções contemporâneas de autores que trataram do MHD como método científico. Também foram aportadas algumas formulações da Psicologia Histórico-Cultural a partir das produções de Lev Semenovitch Vigotski. Portanto trata-se de uma seção de apresentação do quadro teórico mais geral que fundamentou a prática do estágio e, em particular, o acompanhamento do caso, que por sua vez será apresentado e discutido na terceira seção, de modo resumido.

O presente trabalho, como boa parte dos que constituem essa obra, toma, articuladamente ao MHD e à PHC, a tese seminal da tradição da sociologia marxista na Medicina Social Latino-Americana, ou seja, da determinação social do processo saúde-doença (NUNES, 2000; LAURELL, 1983), bem como a proposta da dialética singular-particular-universal do processo saúde-doença, como fundamentos teórico-metodológicos para as investigações que esse coletivo de pesquisadores tem realizado. Formula-se que as manifestações de sofrimento psíquico são parte do processo de produção da vida e de reprodução social, sob o capitalismo, nas particularidades de nosso país, popula-

⁵ Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia Brasil (BVS-Psi), portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), cujas buscas ocorreram entre os meses de agosto a setembro de 2018.

ção e de grupos sociais diversos que compõem a classe trabalhadora (ALMEIDA, 2018; ALMEIDA; BELLENZANI; SCHÜHLI, 2020). E, não menos importante, é a necessidade de mais estudos que focam nas inflexões almejadas no campo das práticas profissionais de cuidado em saúde mental, nos serviços do SUS, ao basearmos nesses quadros teórico-metodológicos as discussões sobre a gênese/determinação, e o curso social, dos sofrimentos psíquicos (ou como também podemos denominar, do processo de saúde-doença mental). De modo mais direto, almeja-se denunciar os processos de medicalização social, resistindo a esses, entre outras vias, por transformações nos modos de cuidar, além das transformações fundantes, nos modos de abordar epistemologicamente as questões de saúde mental e os modos de cuidado.

Como a família é abordada e por que ir ao domicílio? O que apontam alguns estudos⁶

Cinco dos doze artigos analisados se referem à modalidade de assistência domiciliar por equipes multiprofissionais, visando reabilitação física e psicológica de indivíduos com doenças crônicas (LAHAM, 2004; PÜSCHEL; IDE; CHAVES, 2005, 2006; MOREIRA; CREPALDI, 2016; LANGARO, 2017); três deles trabalham o tema no contexto da atenção básica, a partir da visita domiciliar (GAMA; KODA, 2008; AMARAL; GONÇALVES; SERPA, 2012; GORAYEB; BORGES; OLIVEIRA, 2012); outros três abordam o atendimento domiciliar em saúde mental sob a ótica da reabilitação psicossocial, alinhadamente à Reforma Psiquiátrica (PIETROLUONGO; RESENDE, 2007; SILVA;

⁶ Também por motivo de espaço não serão apresentados os resultados da revisão bibliográfica em todas as categorias analisadas, mas sim alguns apontamentos críticos sobre os motivos de se realizar atendimento domiciliar, o lugar e o papel predominantemente atribuídos à família, nesses trabalhos.

COSTA; NEVES, 2010; CÔRTEZ; SILVA; JESUS, 2011); e por fim, há uma proposta que articula Psicologia da Saúde e Psicologia Comunitária (XIMENES *et al.*, 2017).

Os trabalhos em sua maioria apresentam uma concepção tendente à naturalização da categoria **família**, ou pelo menos a uma abordagem a-teórica – sem definir, problematizar ou historicizar esse conceito/instituição. Enfatizam-na como dinâmica relacional e/ou funcional, com poucas menções às condições socioculturais de vida, e de desenvolvimento de seus membros, conforme classe social, trabalho e renda, relações de gênero, geração e etnia. Estes eixos determinam perfis sociais distintos das famílias e afetam, significativamente, aquilo que é denominado genericamente como ‘dinâmica familiar’. Principalmente no contexto da atenção primária, justificam-se as visitas domiciliares por motivos de dificuldades de locomoção de usuários aos serviços, à semelhança dos documentos técnicos apresentados na introdução. Revela-se certa reprodução, no domicílio, da abordagem psicológica da clínica individual, ao mesmo tempo, que alguns trabalhos apontam que as visitas domiciliares, juntamente com outras estratégias, auxiliam a romper com o modelo clínico e curativo.

Nos trabalhos em saúde mental alinhados à Reforma Psiquiátrica (CÔRTEZ; SILVA; JESUS, 2011; SILVA; COSTA; NEVES, 2010), visitas domiciliares aparecem como dispositivo utilizado por uma equipe multidisciplinar para o acompanhamento da reabilitação psicossocial do paciente egresso de internações, para capacitação, esclarecimentos, orientações e apoio às famílias, na resolução dos problemas enfrentados. Nestes trabalhos, não se identifica a abordagem da família em suas vivências mais gerais, ou com foco adicional nas necessidades individualizadas de outros membros, que não o paciente psiquiátrico elencado como objeto de cuidado. Nota-se uma abordagem bastante calcada na oferta de informações e orientações sobre como agir frente às crises

e demais situações conflitantes envolvendo o paciente psiquiátrico. A família é mais tomada como ‘meio’ de acesso ao indivíduo reconhecido como paciente, ‘sob responsabilidade da família’, do que tomada como foco de uma abordagem sociofamiliar. Observa-se no geral, um viés reducionista e por vezes funcionalista, ao justificar a atuação domiciliar, segundo o objetivo de instaurar mudanças em determinados comportamentos tomados como ‘de risco’, sem qualquer menção à historicidade de papeis, hábitos, costumes e valores, ou às condições materiais e culturais em que vivem as famílias e que, portanto, afetam fortemente seus modos de auto-organização. Isso pode culminar em uma prática expressivamente normativa, com tendências a ‘corrigir’ os indivíduos, favorecendo a culpabilização das pessoas por realidades complexamente determinadas por processos sociais que as extrapolam e, ao mesmo tempo, constituem-se na singularidade de suas existências.

Materialismo histórico-dialético (MHD): a tentativa de produzir cuidado psicológico domiciliar de enfoque sociofamiliar em outras bases

A concepção científica do mundo, nomeada de materialismo dialético, considera que a matéria, como realidade objetiva, precede a existência do espírito (representado pelo pensamento, ideias, consciência), que nada mais é que um produto possível pela existência prévia da matéria. A matéria existe no tempo e espaço, independente de nossa consciência sobre ela, e encontra-se em constante movimento. Marx e Engels também incorporaram ao pensamento sobre a realidade, a dialética desenvolvida pelo filósofo idealista Hegel.

A dialética é definida por Konder (2008) como uma forma de pensar a realidade, considerando as contradições nela existentes; deve ser utilizada como uma ferramenta capaz de apreender o movimen-

to da realidade, que se encontra em constante transformação, na qual nada se cristaliza ou se solidifica. Esse movimento é atribuído aos fenômenos que se encontram em contradição, formando o que Lênin (1984, p. 69) nomeia de “unidade dos contrários”. Konder (2008, p. 47) sustenta que “a contradição é reconhecida pela dialética como princípio básico do movimento pelo qual os seres existem”, ou seja, a contradição é o motor das transformações da realidade. As mudanças na realidade objetiva passam a influenciar mudanças no plano das ideias e dos fenômenos ideacionais.

Dado o caráter altamente revolucionário, crítico da sociedade de seu tempo, presente na obra de Marx, é possível identificar que ele não se ateve a produzir uma obra especificamente sobre o método de investigação utilizado por ele. O que se tem produzido encontra-se, principalmente, em dois textos, um publicado na *Introdução*, de 1857, e o outro, no posfácio à segunda edição de *O Capital* (MASSON, 2007; NETTO, 2011), no qual Marx (1873) ressalta a oposição de seu método com relação ao de Hegel. O método de pesquisa de Marx extraído de suas obras, não nos fornece um conjunto de regras procedimentais a serem seguidas linearmente pelo pesquisador. Para Marx, em seu método, o conhecimento teórico é definido como o conhecimento do pesquisador a respeito da estrutura e dinâmica do objeto de estudo, ou seja, o desvelamento da essência do objeto. Parte-se, aqui, da premissa de que o profissional de psicologia, ao estabelecer contato com pessoas que demandam sua atuação profissional, o faz na condição de investigar determinados objetos em seus movimentos singulares (que ao mesmo tempo constituem em si elementos universais), em seus nexos com a totalidade social, pressupondo, assim, que este não “existe”, nem tampouco se produz independentemente de outros objetos e processos. O profissional não conhece tais objetos a priori e isoladamente, como ingenuamente se poderia supor a respeito das doenças, tidas como manifestações naturais, da biologia humana, segundo critérios

universais. Por exemplo, se o profissional de psicologia é demandado por um profissional médico de família que lhe diz: ‘esse usuário tem um transtorno depressivo’, isso pode dar a falsa impressão de que tal constatação, em si, corresponde a um conhecimento já ‘acabado’, pois tal transtorno ‘existe’ e foi ‘verificado’ em um indivíduo. Contudo, segundo uma compreensão materialista dialética, é no, e pelo ato assistencial de saúde que o profissional irá apreender, conhecer, toda uma situação configuradora de um determinado processo saúde-doença, cuja gênese e curso são de enorme complexidade na relação com a totalidade da vida social. Para Marx (2008), a diferença entre essência e aparência é o que justifica a importância e o papel da ciência, uma vez que se fossem idênticas, toda ciência, toda investigação, seria desnecessária. Nesse sentido, o método de pesquisa em questão propõe um meio de investigação para a superação do nível empírico ao nível concreto real.

Deste modo, o profissional/pesquisador⁷ deve ser capaz de reproduzir no plano do pensamento (no plano ideal), a estrutura e dinâmica do objeto em seu movimento real de existência objetiva, apreendidas a partir da superação da aparência fenomênica do objeto. O conhecimento fenomênico não deve ser descartado, pois corresponde a um conhecimento inicial (NETTO, 2011) e secundário sobre o objeto, todavia, não menos real (KOSIK, 1976). Deste modo, o conhecimento em Marx se configura como o conhecimento do que é concreto no objeto (NETTO, 2011).

Em *O método da Economia Política*, Marx (2008) afirma que o método utilizado no estudo da Economia é aquele que parte do concreto – que se apresenta inicialmente em nosso pensamento como um todo caótico – para posteriormente, chegar às abstrações e conseqüentemente, às suas determinações, mais simples e também às mais com-

⁷ A partir daqui serão utilizados os termos profissional, pesquisador, ou profissional/pesquisador com o mesmo sentido.

plexas. Para ele, o método correto é aquele em que o pesquisador deve realizar o caminho inverso, no qual, se parte do simples ao complexo, das abstrações realizadas no pensamento para retornar ao concreto, agora representado de modo completo. O concreto, do caminho inverso, é definido por Marx (2008, p. 258) como: “uma rica totalidade de determinações e relações diversas”.

As determinações tornam-se acessíveis a partir do processo de abstração definido como: “capacidade intelectual que permite extrair de sua contextualidade determinada (de uma totalidade) um elemento, isolá-lo, examiná-lo; é um procedimento intelectual sem o qual a análise é inviável” (NETTO, 2011, p. 44). Segundo Masson (2007, p. 109), a abstração no plano ideal, é apenas uma fase considerada intermediária para conhecer o real, porém é indispensável, visto que: “aquele que procura captar o real sem ter passado pela abstração não é capaz de captar o essencial, o concreto, mantém-se no superficial, no aparente”. Sendo assim, o método de Marx propõe que a partir da abstração e do caminho dela ao concreto, esse concreto, que inicialmente era fenomênico aos olhos do pesquisador, passa a ganhar uma representação completa, com o desvelamento das complexas relações existentes em seu interior, portanto, de sua essência.

De tal modo, o conhecimento teórico produzido no plano ideal, se configura como o conhecimento das múltiplas determinações do objeto, mediante a operação com as categorias universalidade, singularidade e particularidade. Marx nos mostrou que operava com categorias durante o processo de abstração; estas são históricas, reais e transitórias devido às mudanças constantes na realidade concreta; são reproduzidas no plano do pensamento a partir do procedimento de abstração (NETTO, 2011).

Marx e Engels postularam a apreensão materialista dialética para desvelamento de fenômenos sociais, a partir de sua história (PO-

LITZER, 1977; ENGELS, 1979), considerando que qualquer objeto de estudo da sociedade, em sua natureza, encontra-se em posição transitória, uma vez que sempre está potencialmente determinado a se modificar constantemente.

Deste modo, o materialismo histórico-dialético como método de investigação de um objeto social, orienta o profissional/pesquisador a desvelar o objeto em seu movimento passado, presente e futuro, investigando sua gênese, estrutura e desenvolvimento ao longo da história, por exemplo, os objetos família e doença mental.

Portanto, quando consideramos o desenvolvimento histórico da família, trata-se de um modo histórico e dialético de se pensar família na sua universalidade, na história do gênero humano, na produção e reprodução social. Para que, assim, recuperando sua gênese, se possa compreender a expressão da família genérica em casos singulares concretos, em determinado tempo-espaco. A organização familiar sofreu muitas mudanças para que assumisse a sua forma moderna, atendendo às necessidades de reprodução social com o advento do capitalismo industrial, e encontra-se em processo de transformação.

Dessa forma, nenhum conhecimento sobre a realidade deve ser considerado completo ou concluído, de modo que para chegarmos o mais próximo de apreendermos a realidade devemos ser capazes de realizar uma síntese do todo, nomeada por Konder (2008, p.36) como “estrutura significativa da realidade”, como possibilidade de visão do conjunto, da totalidade. Sem a compreensão do todo, qualquer fenômeno em estudo pode ser interpretado de forma equivocada. O todo nos indica as relações existentes entre o fenômeno em estudo e demais fenômenos, permitindo uma visão da complexidade da realidade. A totalidade é essencial para a superação da visão fenomênica da realidade, visão que corresponde somente a uma parte do processo de totalização, que nunca alcança uma etapa permanente.

Esse mesmo pensamento é sustentado por Kosik (1976) que, ao tratar sobre a possibilidade de conhecimento da realidade, considera pertinente a separação do plano da aparência/fenomênico, da essência do objeto de estudo, proposta pelos formuladores do MHD. Marx (2008) destaca a natureza da totalidade como um produto do pensamento, presente no plano ideal: “a totalidade concreta, como totalidade de pensamento, como uma concreção de pensamento, é, na realidade, um produto do pensar, do conceber”; e mais adiante complementa: “o todo, tal como aparece no cérebro, como um todo mental, é um produto do cérebro pensante, que se apropria do mundo da única maneira em que o pode fazer” (MARX, 2008, p. 261).

Como consequência da visão do todo pelo pesquisador, como uma síntese inicial do fenômeno em estudo, é possível vislumbrar, mesmo que insuficientemente, as partes que compõe o todo, bem como a abundância de determinações existentes neste todo. Segundo Konder (2008), no pensamento dialético devemos estar atentos ao que chama de “recheio” da síntese, composto por contradições e mediações concretas. É só a partir das sínteses realizadas ao longo do estudo, que se torna possível a análise do “recheio” com relação ao todo: “a análise, portanto, só pode ser orientada com base em uma síntese (mesmo precária) anterior” (KONDER, 2008, p. 42).

As categorias da singularidade, particularidade e universalidade, com base nos estudos de Lukács (1967), como citado em Pasqualini e Martins (2015), são dimensões que estão presentes nos fenômenos da realidade. Elas esclarecem que a dimensão da singularidade se refere ao que há de imediato no fenômeno, aquilo que é único/singular, ir-repetível, que está presente no plano fenomênico (aparência). Deste modo, é essa categoria que o profissional/pesquisador deve buscar superar, a fim de apreender a essência de seu objeto de estudo; no entanto, é a singularidade seu ponto de partida para o conhecimento do real.

Nessa direção, podemos considerar a singularidade como uma parte do todo, e o todo é representado pela categoria da universalidade, que expressa as leis gerais do fenômeno. Ambos estão em contraposição, mas são interdependentes, de modo que a universalidade se expressa na singularidade e vice e versa, formando uma unidade dialética, motor das transformações do fenômeno. A categoria responsável pela mediação da singularidade e universalidade é a particularidade, é ela que irá especificar a universalidade para que possa se concretizar na singularidade: “a universalidade se materializa na expressão singular do fenômeno pela mediação da particularidade, razão pela qual afirmamos que o particular condiciona o modo de ser do singular” (PASQUALINI; MARTINS, 2015, p. 366).

Deste modo, o desvelamento das mediações realizadas pela particularidade é fundamental para a compreensão da singularidade do fenômeno. Exemplificando-se: o sujeito em sofrimento psíquico e sua família se apresentam como singularidades, são únicos. No entanto, para manejar o atendimento, o psicólogo deve desenvolver em seu pensamento a representação do concreto que se apresenta inicialmente, que como já exposto por Marx, é caótico. Durante as observações, os primeiros acessos a dados e informações – a partir de conversas com os familiares, com a pessoa socialmente identificada como paciente, e com outros profissionais de saúde que tenham mais informações sobre esse coletivo, como os agentes comunitários de saúde, por exemplo, o psicólogo vai aos poucos organizando esses elementos e identificando as mediações que nestes operam na realidade concreta.

Assim, operando com a categoria da universalidade, podemos identificar que o sujeito e sua família participam das relações de produção capitalistas e de reprodução desse modelo socioeconômico, na realidade de determinado país. A partir dessa categoria, haverá outros elementos que as especificarão, através da mediação da categoria da

particularidade, composta por subcategorias como: classe social, raça/etnia, gênero, faixa etária/geração, entre outras, as quais revelam importantes condições e características das vidas dos indivíduos, dentro de uma estrutura social em movimento, que tendem a expressar e constituir singularidades. A relação estabelecida entre essas subcategorias agrupáveis na dimensão particular e a categoria da universalidade serão determinantes para a constituição do que é singular no sujeito e sua família – indispensável para a compreensão das relações estabelecidas entre os membros familiares e a produção do sofrimento psíquico no/s sujeito/s. Partindo da organização das informações coletadas, e realizando os processos de abstrações em categorias, devemos fazer o caminho inverso. Ao retornarmos para o concreto, no caso, um sujeito em sofrimento psíquico e sua família em seu domicílio, podemos identificar as diversas determinações e mediações histórico-sociais presentes na realidade concreta.

Psicologia Histórico-Cultural (PHC) e as inflexões na compreensão dos fenômenos psicológicos

A psicologia histórico-cultural desenvolveu-se no contexto pós-revolucionário na extinta União Soviética, embasada no materialismo histórico-dialético, propondo a compreensão do desenvolvimento psíquico humano como desenvolvimento cultural, cuja fonte é o processo histórico-social. Na ocasião, a psicologia como ciência enfrentava o que Vigotski (1991a) nomeou de “crise” – crise em função das metodologias e teorias psicológicas existentes serem insuficientes para a compreensão do desenvolvimento histórico dos processos psicológicos superiores, propriamente humanos. Esses eram concebidos e estudados à semelhança dos processos biológicos, confundindo-se a dimensão histórica, social e cultural com a esfera do natural (VIGOTSKI, 2000). Vigotski observou no método materialista histórico e dialético a

possibilidade de superar os paradoxos existentes na ciência psicológica. “A dialética abarca a natureza, o pensamento, a história: é a ciência em geral, universal ao máximo. Essa teoria do marxismo psicológico ou dialética da psicologia é o que eu considero psicologia geral” (VIGOTSKI, 1996, p. 393). Assim, o autor incorporou à sua proposta de uma nova psicologia um dos elementos centrais do método dialético: a apreensão dos fenômenos psicológicos segundo sua historicidade e mais como processos – do que como produtos – sujeitos a constantes mudanças, devendo ser captado o movimento de cada um deles (VIGOTSKI, 1991a; 1991b).

O desenvolvimento dos processos psicológicos em Vigotski segue a primeira lei da dialética definida por Engels (1979, p. 34) como “lei da transformação da quantidade em qualidade e vice-versa” – ao abordar as mudanças qualitativas e quantitativas a que todo fenômeno da história, da natureza ou da sociedade está sujeito. Vigotski (1991a) fundamentou nessa lei sua teoria sobre os processos psicológicos elementares e o desenvolvimento dos processos psicológicos mais complexos, nomeados de superiores, a partir da vida social dos seres humanos e sua apropriação de instrumentos na forma de artefatos e, também, de signos, símbolos e sistemas de significação produzidos pelo gênero humano. As funções superiores se desenvolvem como funções mediadas por instrumentos, relações, condições, por isso têm sua gênese no social, em relações sociais, cujas formas históricas são interiorizadas no/pelo sujeito (VIGOTSKI, 2000). O autor compreende que as transformações quantitativas e qualitativas no comportamento do indivíduo são correspondentes às relações estabelecidas entre as distintas funções psicológicas no psiquismo humano, o que nomeia de nexos psicológicos. No decorrer do desenvolvimento psíquico, os novos nexos configuram novos agrupamentos entre as funções, portanto, o que se modifica não são propriamente cada uma das funções em si; as mudanças se encontram no âmbito relacional dos nexos interfuncio-

nais que formam sistemas psicológicos mutáveis (VIGOTSKI, 1996, p. 117): “A essência do desenvolvimento psicológico não se baseia aqui no desenvolvimento posterior, mas na mudança de conexões”.

Todas as mudanças qualitativas e quantitativas nos processos psicológicos ocorrem a partir da interação da criança (o que vale para os adultos, também) com outras pessoas, interações essas mediadas pelos instrumentos e signos (VIGOTSKI, 1991b). Os signos, a linguagem e os processos de significação, são meios para a comunicação dos indivíduos, e por isso, meios para a aprendizagem e desenvolvimento humano; todos têm natureza social e atuam como mediadores/mediações nas operações complexas dos sistemas funcionais (VIGOTSKI, 2000). A partir da lei genética do desenvolvimento, Vigotski (1996) ressalta que as funções psicológicas ao se desenvolverem, aparecem em dois momentos: primeiramente no plano interpsicológico, como forma social e coletiva, e posteriormente, no plano intrapsicológico, já expresso como conduta individual. Sendo assim, na lei genética encontra-se explícita a origem social dos processos psicológicos complexos, da conduta humana volitiva, possibilitados pela dinâmica interfuncional da consciência, cujas mediações dos signos, da linguagem, e dos processos de significação, possibilitam o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, e a internalização de condutas e ideias que ensejam a vida social, e passam ao plano psicológico como compondo a consciência e a personalidade.

Neste trabalho, o conceito de mediação é central. Além de ser um processo fundante, ou seja, estar na origem dos estágios iniciais do desenvolvimento cultural/psicológico, ele se perpetua por todo o desenvolvimento da vida social adulta. Segundo Martins e Rabatini (2011), a mediação em Vigotski (1996) se apresenta como uma interposição intencional que potencializa transformações, consequentemente, provocando o desenvolvimento do sujeito no âmbito dos

processos psicológicos, visto que a mediação se apresenta como uma condição externa a ser internalizada pelo indivíduo.

As mediações, portanto, os instrumentos, sociais, (ou a operação com o uso destes), necessárias à atividade do pensamento, ocorrem a todo tempo: em sua externalização em palavras, gestos, expressões faciais e em sua concatenação com as emoções e processos fisiológicos a elas associados. As emoções e conceitos são concatenados nos processos de apropriação de significados sociais, pelo indivíduo, nas mais variadas atividades e relações sociais, ou seja, de modo interpsicológico, tornando-se componentes intrapsicológicos. Essa concatenação de afetos-pensamentos necessita da mediação do sistema de signos da linguagem, para a formulação dos sentidos nas/das experiências singulares; pelas mediações é possibilitada a comunicação das experiências vividas entre as pessoas, na forma da nomeação/conceituação em sentimentos, das descrições/relatos de fatos, situações e experiências. Revestidas de sentidos singulares, as vivências psicológicas mantêm lastro com a realidade social e seus sistemas de conceitos e significados historicamente produzidos. Tudo isso, em geral, é mobilizado nos diálogos terapêuticos dos profissionais de psicologia com as pessoas atendidas, quando dinamizam-se nas relações sociais de cuidado, os movimentos dialéticos de possibilidades e dificuldades no que tange às mudanças qualitativas e quantitativas do pensamento e da consciência. O pensamento se complexifica como pensamento conceitual, na atividade psicológica, por meio de sua intervinculação com as demais funções psicológicas, operando via apropriação de significados sociais que, revestidos de emoções, ou que as revestem de significação, configuram a subjetivação do que é vivido. Na medida em que o vivido/sentido 'é pensado', se desenvolvem a autoconsciência, o autodomínio da conduta, os interesses e aspectos afetivo-volitivos da personalidade e, em níveis cada vez mais complexos, o pensamento conceitual. Portanto, na base dos processos de pensamento, e significação, está o desenvol-

vimento mediado das funções psicológicas superiores, que reconfiguram, pelos nexos interfuncionais, e subordinam, no curso do desenvolvimento, as funções elementares que se apresentam dominantes nos estágios iniciais da vida humana. Entende-se que nas relações de cuidado desenvolvidas pela atuação da psicologia com as pessoas – um tipo dentre as várias relações sociais pelas quais avanços no desenvolvimento individual podem se dar, a depender das mediações ensejadas – são mobilizados processos de interação e comunicação interpsicológicos. Por esses processos, via signos/mediações, toda atividade psicológica complexa que ocorre ao nível da unidade afetivo-cognitiva (VIGOTSKI, 2000) é mobilizada.

Atender e conhecer: reflexões sobre o acompanhamento psicológico familiar domiciliar segundo aportes do MHD e da PHC

A prática realizada que agora será apresentada assumiu a família, como tem sido proposto por algumas políticas públicas, como um usuário coletivo, ou seja, segundo a ideia de que ‘o paciente é todo o grupo familiar’ (LANCETTI, 2013). Portanto, embora o pedido de acompanhamento psicológico pela agente de saúde tenha sido para uma mulher, a qual chamaremos pelo nome fictício de Joana, passou a ser objetivo do acompanhamento nos aproximar, e trabalhar com as relações em curso no âmbito familiar desta usuária, no caso envolvendo também seu esposo e filho, que coabitavam.

A usuária é uma mulher de 47 anos, com queixa de ideações suicidas e alucinações, e de não conseguir mais realizar as atividades diárias, até então rotineiras em sua vida, o que mobilizou a solicitação pela agente de saúde responsável do acompanhamento psicológico.

Durante os primeiros atendimentos domiciliares realizados pela

estagiária de Psicologia, foi possível apreender alguns dados importantes para a compreensão do caso em sua totalidade. Joana morava com seu marido de 58 anos e o filho de 23, que tinha uma deficiência física adquirida e um quadro de câncer, em uma casa com cômodos suficientes e adequados ao bem-estar da família. Contudo, é importante sinalizar que essa necessidade era suprida mediante a solidariedade de colegas e algumas benesses da classe política local, pois a casa havia sido emprestada e boa parte da mobília obtida por doações, nos últimos cinco anos, período decorrente do acidente trágico pelo qual o filho de Joana se tornara tetraplégico, acarretando muitas dificuldades financeiras e emocionais à família, e exigindo que ela se dedicasse integralmente aos cuidados dele, sendo essa sua atividade principal.

As condições financeiras da família eram bastante limitadas e os gastos despendidos no tratamento do filho tornavam a situação mais difícil. Joana sempre executara o trabalho doméstico, não possuindo nenhuma fonte de renda, e o marido prestava serviços como trabalhador informal, sem direitos trabalhistas e de seguridade social, em uma fazenda da região. O filho que se encontrava em recente amputação de uma das pernas devido a uma infecção teria que sofrer a amputação do outro membro – fato que gerava ainda mais tensão e sofrimento para os membros da família, e adicionais preocupações financeiras, pois as necessidades médicas e de reabilitação não eram acessadas e garantidas integralmente pela rede pública de saúde.

Para a análise de todos esses dados, utilizando como ponto de partida Joana e seu sofrimento psíquico, identificamos a inserção social dessa mulher mediada pela condição do gênero feminino, assumindo, assim, papéis sociais correspondentes: o cuidado do filho, do marido, e de um neto, assim como todo o trabalho doméstico, sabidamente desvalorizado socialmente; ela não tinha praticamente nenhum momento pessoal para atividades de lazer, entretenimento e descanso. Assim, na

categoria trabalho temos: a baixa escolaridade, a ausência de formação profissional, e dedicação desde sempre ao trabalho no lar. O fato de Joana ser uma mulher da classe trabalhadora em trabalho doméstico não remunerado implica particularidades que medeiam a vivência/expressão de seu sofrimento psíquico – no caso, sentir-se esgotada e incapaz de fazer as tarefas que sempre fez, apresentar um senso exagerado de autocobrança sobre eficiência e padrão de limpeza, ter delírios e alucinações envolvendo sujeira, vermes e bactérias em seu lar, cobrando-se muito para cumprir suas obrigações. Essas particularidades medeiam, também, as relações interpsicológicas, no âmbito das relações com seus familiares, pois as expectativas do filho e do marido eram as de que ela se mantivesse eficiente em suas tarefas como cuidadora e no trabalho doméstico.

Sendo assim, o caminho percorrido pela profissional para investigação de processos individuais e relacionais, bem como para analisá-los, buscou abarcar os seguintes elementos: quem eram os sujeitos em sofrimento psíquico, a família (história, posição na estrutura social, crenças e representações, modos de relacionamento e de auto-organização) e as condições materiais de vida, como por exemplo, aspectos do domicílio e das relações sociais de trabalho. Desvelaram-se expectativas e papéis de gênero, condições de trabalho dos integrantes conforme inserção particular de classe, gênero e condição física/de saúde, bem como os processos econômicos, políticos, culturais e sociais local-regionais, nacionais e globais, que incidiam, e se expressavam, nessa família. No entanto, a reflexão profissional buscou fazer o caminho inverso: apreender um sujeito em sofrimento psíquico, ampliar a investigação para o grupo familiar, e com as informações assim obtidas, agora como concreto visualizado em que se articulam todos esses elementos em forma de abstrações, fazê-lo submeter-se ao crivo de categorias teóricas de análise: relações sociais de gênero e condição da mulher na sociedade capitalista (SAFFIOTI, 1976), foram duas destas.

As formulações teóricas em torno destas categorias subsidiaram o reconhecimento das contradições dialeticamente presentes como movimentos da personalidade e da consciência de Joana. Sendo mulher e mãe, vivenciava o imperativo de assumir as tarefas e papéis sociais relativos ao gênero feminino e à maternidade, vivenciando esgotamento físico e emocional, decorrente da atividade conforme sua condição de classe e gênero. E, ao mesmo tempo, o ‘ser mulher’ na realidade singular de sua família, ou seja, com um filho (homem!) recém acidentado e adoecido, implicava trabalho adicional a ela e pressões financeiras sobre todo o grupo. A tensão entre obrigações ‘naturais’, ‘de cada um’ versus reduções drásticas de recursos materiais, capacidades e competências, de todos, para cumprirem as obrigações/expectativas sociais, estava na base dos processos de sofrimento psíquico.

Na presença desses movimentos conflitantes, a abordagem da psicologia pensada na ocasião do atendimento foi instituir diálogos favorecedores de tomadas de consciência sobre esse aspecto geral e essencial. E, também, a tomada de consciência sobre a necessidade de refletir criticamente sobre significados sociais naturalizados, a acerca das necessidades e papéis de homens e mulheres, mãe, pai, filhos e ‘desnaturalizá-los’. Dialogar, também, sobre os sentidos pessoais envolvidos na situação geral que vivenciavam, além de serem pactuados certos ‘rearranjos’ nas expectativas, cobranças mútuas, autocobranças e no exercício das tarefas e atividades com vistas a atender necessidades individuais e coletivas. Para isso, era importante trabalhar com o reconhecimento coletivo da necessidade, e da concordância, de que as relações feminino-masculino, mãe-filho, pai-filho, esposa-esposo, trabalho remunerado-não remunerado, vida dentro-fora de casa, careciam ter seus significados e sentidos revisitados e rediscutidos. Discutiu-se, com Joana, esposo e filho, sobre novas condutas, sentimentos, e acordos que se faziam necessários entre os membros da família; as possibilidades e dificuldades em torno da produção de novas ‘regras’,

implícitas e explícitas, para as relações interpessoais internas e externas ao ambiente doméstico. Além dos diálogos da estagiária, bilaterais e grupais, fez-se uso em alguns momentos de recursos culturais como sugestão de filmes e livros (que foram aceitas), bem como perguntas e colocações conduzidas de forma a problematizar a crença, e as condutas, do filho de Joana que tinham como base o sentido de que obrigatoriamente e exclusivamente sua mãe deveria atender às suas demandas. Aos poucos, o rapaz passou a solicitar o pai para que esse também lhe prestasse algumas ajudas e cuidados, o que a princípio mostrou-se difícil a ambos, inclusive pela mediação do significado social mais corrente de masculinidade, sobre como devem ser-agirem os homens, objetivado nas condutas de filho e pai, sobre o que falaremos logo adiante.

No decorrer do acompanhamento, Joana vivenciou outro movimento contraditório: ao intercambiar ou dividir tarefas domésticas e de cuidado ao filho com o marido, ela sentiu-se ressentida, como se perdesse espaço e funções ‘naturalmente’ suas, uma vez que, durante toda a sua vida, havia internalizado e assumido a responsabilidade de executar essas atividades. Sentia-se, contraditoriamente, por um lado, irritada e desconfortável e, por outro, aliviada, menos cansada e mais alegre, ao passar a cuidar com mais zelo da própria saúde, e de alguns aspectos ligados à sua estética e feminilidade. Diante disso, a superação dialética dessa contradição demandou novas colocações e propostas da estagiária, com a finalidade de dinamizar reflexões e processos de desnaturalização dos papéis de gênero nos diálogos, não somente com Joana, mas também com marido e filho.

Destaca-se que durante os atendimentos, a sintomatologia e as queixas de Joana (alucinações com sujeira, vermes e bactérias, pensamentos de morte) não foram o foco direto das intervenções, no sentido de investigá-las em detalhes, sobre sua frequência, por exemplo, ou de monitorá-las quanto à intensidade e modificações de conteúdo.

Foi necessário, no entanto, entendê-las como processos psicológicos singulares, envolvendo nexos interfuncionais complexos, que expressavam (e, também, ocultavam) conteúdos revestidos de significações e sentidos. Entendeu-se que essa sintomatologia era um elemento parcial (do plano fenomênico) que sinalizava sobre os impactos em curso, sobre a personalidade e o psiquismo, da pressão que se produzia pela situação-problema mais ampla vivenciada por esse grupo: uma mãe/família sob forte dor emocional e dificuldades financeiras, com um jovem doente, acamado, sob risco de morte. Além de terem que lidar com as emoções próprias de situações desestabilizadoras envolvendo acidentes e doenças, ainda estavam sob o estresse em função das questões relacionadas à manutenção econômica da família e preservação do trabalho do pai, única fonte de renda familiar.

Associadamente aos diálogos individuais com Joana, também ocorreram diálogos, em menor quantidade, com o pai, com mãe e filho conjuntamente, como também somente com o filho. Com este último, principalmente a respeito dos sentimentos e emoções de tristeza, frustração, raiva, dependência e medo da morte associados à sua condição física e de agravo geral de sua saúde, notou-se em determinados momentos manifestações de agressividade com seus pais, entendidas como parte dessa dinâmica de seu sofrimento e frustração mais gerais. As conversas possibilitaram que ele elaborasse projetos futuros de curto prazo, incluindo algumas decisões e ações que julgava importante realizar antes de morrer, ressignificações sobre fatos já vividos e também iminentes. Por vezes, mãe e filho conversavam entre si, com a participação da estagiária, para discutirem sobre vivências diárias e conflitos decorrentes da dinâmica interpsicológica contraditória nesta relação mãe e filho. Ele reclamava de excesso de cuidados, e de controle, por parte da mãe, mas também, colocava-se numa posição demasiada de demandante, cuja dependência expressa encobria reais possibilidades de maior autonomia. Por exemplo, durante as refeições, requeria

ajuda da mãe mesmo que conseguisse manipular sozinho determinados alimentos, por serem do tipo que não exigiam o uso de talheres. Sendo assim, com algumas colocações da estagiária a respeito, objetivando selar novos acordos e compromissos entre Joana e o jovem – para que se alimentasse sozinho quando possível, por exemplo – produziram-se mudanças qualitativas nas relações interpessoais entre os dois, como também na atividade psíquica de ambos. O filho passou a considerar, e exercer, sua autonomia em alguns afazeres, e a mãe se sentiu menos sobrecarregada no cuidado, embora, inicialmente houvesse experienciado, em contradição, o sentimento de perda de sua “verdadeira função”, como mulher e mãe, na família, como já mencionado acima.

Com o marido de Joana, os diálogos foram em quantidade e profundidade bem menores, visto que os atendimentos ocorriam no período de seu trabalho como ‘chefe de família’, condição material que implicou menos acesso por ele a esse tipo de cuidado, em saúde mental. No entanto, foi possível identificar pelas análises no que tange às identidades e relações sociais de gênero que, como homem, ele auto cerceava-se, evitando expressar emoções e juízos a respeito da condição do filho e das pressões que recaíam sobre ele, afinal era ‘sua obrigação’ ‘trazer dinheiro para casa’, ‘sustentar esposa e filho doentes’ (ele acamado, ela depressiva). Dessa forma, havia a contradição expressa no ‘dever’, associado ao gênero masculino, de demonstrar firmeza, força, amparo e proteção à família em crise, ser o provedor financeiro, sem, contudo, ter os recursos e as condições para cumprir tais prerrogativas, numa sociedade de classes, desigual, com insuficientes postos de trabalho e exploração dos trabalhadores – condições gerais que se tornavam particularmente complicadoras pelo perfil localregional da residência dessa família. Portanto, o homem em questão vivenciava silenciosamente o sofrimento, atormentado por uma expectativa/cobrança social internalizada como uma necessidade, de trabalhar e obter recursos financeiros e materiais suficientes ao bem-estar de todos, sem

conseguia ter êxito nisso. Além disso, esse pai, que pela condição de ‘ser homem’, não era demandado para cuidar diretamente do filho acamado, ainda expressava uma dificuldade adicional em fazê-lo. Ele chegou a dizer à estagiária: “não consigo ficar muito com ele, vê-lo preso em cima de uma cama”. O pai era assolado pelas muitas lembranças anteriores ao acidente, de quando via o filho sadio, andando, trabalhando e planejando o futuro; para lidar com isso, tendia a se calar, se afastar, mantendo-se dedicado ao seu trabalho para sustentar o grupo, às vezes parecendo alheio ao entorno doméstico, em que se sobressaíam os ‘dramas’ da relação de ‘amor e raiva’ entre mãe e filho.

As considerações até aqui evidenciam as particularidades nas expressões dos processos psicopatológicos quando se consideram as relações de gênero como uma subcategoria teórica, instrumental ao desvelamento da dimensão particular, mediadora, da relação singular-universal. Apesar de Joana estar em sofrimento, ela contava com certa legitimidade social para expressar e compartilhar emoções e inquietações com pessoas do seu círculo, incluindo a agente de saúde, que intermediou junto à equipe e à estagiária o processo de cuidado psicológico. Isso não se dava do mesmo modo com o esposo-pai. Assim, o acompanhamento também focou trabalhar a aceitação, pelos pais, do filho em sua condição atual, despedindo-se da imagem idealizada dele no passado, como também a valorização da necessidade de expressão das emoções por todos, inclusive pelos ‘homens da casa’.

Um aspecto importante é que os atendimentos transcorreram em meio à realização das atividades diárias dos membros da família no domicílio. Por exemplo, enquanto falava sobre como se sentia, o que a fazia sofrer, Joana realizava afazeres junto ao neto que ficava sob seus cuidados todos os dias, atendia aos pedidos do filho acamado, preparava o café da manhã e desempenhava demais afazeres domésticos. Além disso, a estagiária presenciava visitas de amigos, familiares e vizinhos

ao filho de Joana, muito querido e conhecido na comunidade. Essas cenas materializam a aproximação do psicólogo à vida e convivência domiciliar e comunitária, participando das rotinas, o que, consequentemente, facilita o processo de análise, abstração e planejamento dos aspectos a serem abordados e manejados.

Mais perto do período final do acompanhamento psicológico da família, houve o agravamento do estado de saúde do filho, que recebeu o prognóstico de que em função do câncer nos ossos, não haveria mais indicação de amputação da perna. Apesar da situação dolorosa, pode-se observar que Joana teve algumas mudanças qualitativas no sistema consciência-atividade, visto que conseguia agir no âmbito das relações e atividades familiares, segundo algumas mudanças favoráveis à sua saúde, expressar seu sofrimento pela linguagem oral, fazê-lo objeto do ato de pensar, cotejando as relações existentes entre suas vivências, os fatos objetivos e suas emoções. O filho de Joana havia desenvolvido um processo de aceitação sobre sua saúde e o provável curto período de vida que lhe restava. Por conseguinte, a partir de proposições do acompanhamento, o jovem construiu um plano de escrita de um livro sobre sua vida a fim de encorajar outras pessoas na mesma condição de saúde. Ele já acumulava registros elaborados a respeito de suas vivências desde o acidente e o compartilhara com a estagiária.

Considerações finais

Esse estudo buscou dialogar com a literatura atinente às ações de saúde focadas na família, principalmente a partir das visitas domiciliares propostas pela Política Nacional de Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família (BRASIL, 2012); dialogou também com algumas diretrizes ao trabalho do psicólogo em domicílios, constantes em documentos técnicos do sistema conselhos da profissão de psicologia e

artigos científicos sobre o tema. Foram sistematizadas algumas formulações metodológicas imanentes à teoria social de Marx e outras da Psicologia Histórico-Cultural, segundo Vigotski, em ambos os casos aportadas de forma bastante resumida, portanto sob risco de possíveis simplificações indevidas e lacunas.

Buscou-se evidenciar que ao contrário da justificativa mais operacional e pragmática de atender pessoas em casa em função da dificuldade de se locomoverem até o serviço de saúde, a abordagem familiar domiciliar se justifica epistemológica, teórica e metodologicamente. Esse movimento do profissional em direção à realidade cotidiana é oportuno para superar a concepção naturalizada – às vezes, moralizada – de família. E, também, idealista, que nega a base material da subjetividade, secundarizando a determinação de que as necessidades sociais e as transformações históricas criaram/criam as condições para emergência de diferentes formas de organização, dinâmica, problemas, emoções e sofrimentos, nas relações familiares. Deve-se entender a família atual como instituição social, com funções e estruturas compreensíveis somente à luz da essência da sociedade capitalista atual. Dado o caráter histórico-social da vida familiar, é possível considerar em seu interior a existência e reprodução das mesmas contradições da sociedade. Portanto, defendemos que as situações-problemas de um coletivo necessitam ser ‘descobertas’ por trás de uma queixa sintomatológica de ‘um paciente’, bem como da ausência de queixa dos, até então, ‘não pacientes’, como no caso o marido da Joana.

A apresentação de um caso acompanhado no contexto da formação em Psicologia, foi um recurso para a reflexão sobre as contribuições dos quadros teóricos para a prática profissional, sempre pensada de modo articulado à atividade científica, de descrever fenômenos e explicá-los, no curso de buscar transformações em seus movimentos. Do estudo deste caso/experiência, à luz do quadro teórico proposto,

podemos extrair um conjunto de proposições tecnológicas mais gerais, a fim de auxiliar a atuação profissional, como as que se seguem.

O primeiro passo para o desenvolvimento do acompanhamento domiciliar se caracteriza pela coleta de dados, possibilitada pela circulação no território da família e comunidade, na companhia em geral dos agentes comunitários de saúde, e pela inserção no espaço privado dos domicílios. No âmbito da família, é interessante solicitar/convidar o maior número possível de membros familiares aos atendimentos. Sendo assim, na residência, o profissional psicólogo procede à observação minuciosa de elementos materiais, como também elementos subjetivos e simbólicos, nas falas dos sujeitos, em suas expressões e modos de se relacionarem entre si e com o psicólogo. É importante que nós, profissionais, trabalheemos simultaneamente com foco no grupo familiar e, também, nas manifestações dos processos psicológicos de cada indivíduo, no que se refere à dinâmica interfuncional que dá base à unidade afetivo-cognitiva (MONTEIRO, 2015) da personalidade. Conforme nos ensina Vigotski (1997), o desenvolvimento da autoconsciência e consciência da realidade depende de interrelações cada vez mais complexas, e mediadas, entre a função das emoções e sentimentos, e a função do pensamento conceitual. Sobre esse conceito⁸, Monteiro (2015, p. 185), baseando-se em Vigotski (2009), afirma:

[...] a unidade afetivo-cognitiva é o sistema semântico, da relação significado-sentido, na consciência humana. Portanto, falar em unidade afetivo-cognitiva é falar da forma como o sujeito sente e reflete o mundo ao redor, formando em seu psiquismo uma imagem subjetiva desse mundo objetivo e fornecendo-lhe, em suas vivências, sentidos afetivo-cognitivos. Em decorrência disso, a unidade afetivo-cogni-

⁸ Destacamos que há nesta, o capítulo 3 da pesquisadora, juntamente com Marilda Gonçalves Dias Facci, aborda a pertinência desse constructo, *unidade afetivo-cognitiva*, para o estudo/investigação do sofrimento psíquico pela Psicologia Histórico-Cultural.

tiva se expressa sob a forma de significados sociais que em sua genericidade representam o universo dos signos humanos, convertendo-se em sentido na medida em que unifica o significado à finalidade afetiva da atividade do indivíduo que pensa, sente e age de forma singular (mas podendo pleitear fins coletivos).

O profissional deve se atentar, também, às atividades laborais, de sociabilidade, conjugais-familiares e comunitárias, em que estão engajadas as pessoas, bem como às condições materiais e subjetivas que produzem as necessidades que orientam os fins das atividades. Pois, a unidade afetivo-cognitiva, como sistema semântico dinâmico no desenvolvimento de uma personalidade singular, está “contida na própria relação complexa entre a atividade e a consciência humana” (MONTEIRO, 2015, p. 185).

Mesmo que parta de indicações sobre o quadro sintomatológico segundo outros profissionais de saúde com quem trabalha, o psicólogo deve observar todos os aspectos, então descritos, e iniciar sua análise acerca dos nexos causais entre os movimentos – a nível da unidade afetivo-cognitiva da personalidade das pessoas acompanhadas – e as situações-problemas mais proeminentes que elas vivenciam. Em geral, essas situações envolvendo a atividade de apropriações-objetivações da realidade, com fins a suprir necessidades, são ocultadas pelo ‘fetiche social’ do diagnóstico psiquiátrico (aspecto parcial e fenomênico). No caso apresentado, a dinâmica de uma família estava marcada pelo impacto do acidente e de uma doença que levava à morte um jovem, o que produzia movimentos de tensões e contradições nos estados psicológicos individuais e na assunção/abdicação de papéis, conforme relações de gênero e geracionais. A situação de crise familiar demandava dispêndios financeiros superiores ao que uma família trabalhadora, pobre, poderia arcar, e a proteção social das políticas estatais se mostrava claramente insuficiente. Encobrendo essa situação-problema, estavam

as queixas de depressão e ideias suicidas da mãe do jovem e o silêncio ‘ensurdecedor’ do marido/pai, trabalhador resignado, ‘distante’ do filho, pois comparada à sua responsabilidade de ‘ganhar para sustentar os seus’, cuidar do filho acamado era ‘menos seu papel’ e ‘mais papel de sua esposa’. Com base nisso, parece importante que o profissional de psicologia evite legitimar, como absoluto, e muito menos permanente, um diagnóstico psiquiátrico dos indivíduos, nem tampouco tomá-lo como pré-condição, justificativa ou foco de seu trabalho.

Apesar do acompanhamento ser destinado à família como um usuário coletivo do SUS (LANCETTI, 2013), isso não implica que todos os atendimentos ocorram sempre mediante a presença de todos. O profissional deve identificar quando é mais pertinente a abordagem grupal ampla, como também quando deve conversar em particular com cada um, principalmente, quando sentidos singulares/processos de significação, de natureza mais pessoal, medeiam condutas e modos de relações, e sejam sentidos pela pessoa como assuntos íntimos. Assim, o psicólogo tenderá a participar ativamente no manejo das relações familiares e relações sociais como um todo, a fim de incitar mudanças – parte dessas organizadas em sua forma objetiva (material) e externa aos sujeitos, outras de ordem interna.

O período de observação e desvelamento da situação-problema pode durar até ao final do acompanhamento psicológico da família, uma vez que o MHD como método não pressupõe uma linearidade, ‘em etapas’, em seu desenvolvimento, mas sim, um caminho de avanços e recuos indispensáveis para a apreensão da multiplicidade de fenômenos envolvidos, que supere o plano fenomênico. Já a duração do acompanhamento familiar, bem como sua frequência, deve ser avaliada pelo psicólogo de acordo com o grau de vulnerabilidade da família e gravidade das crises que a acometem. Com as observações em domicílio, a coleta de dados por meio de relatos da família, informações

dadas pela equipe de saúde da família, como também de outras fontes, o profissional passa a organizar os dados e alcançar abstrações das mais simples, às mais complexas.

O materialismo histórico-dialético pressupõe uma leitura crítica por parte do psicólogo da atenção básica, sobre a realidade concreta material, incluindo o plano simbólico-subjetivo. Isso vai ao encontro do que preconiza o código de ética profissional do psicólogo que determina a atuação com “responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural” (CFP, 2005, p. 7). Sendo assim, esse referencial possibilita a apreensão dessa realidade em suas determinações e mediações na organização familiar, como também, expressas na (deterioração singular da) saúde mental de cada sujeito – segundo particularidades que lhe conferem similitudes com outros pares. Além da abordagem dialógica voltada ao grupo familiar, o profissional deve atuar diretamente na realidade objetiva desse coletivo, a partir de ações em rede, interprofissionais e inter-setoriais, articulando o cuidado clínico em saúde ao atendimento de necessidades sociais, via outras ações e setores.

No plano teórico-conceitual, de maior abstração, a prática de cuidado desenvolvida buscou conceber, e atuar com, as questões familiares, o sofrimento psíquico e os cuidados psicológicos como fenômenos da totalidade social. Como nos ensina Lukács (1967), é uma propriedade objetiva dos próprios fenômenos, a dialética singular-particular-universal. Conhecer-los, em suas conexões, pressupõe, “revelar a interpenetração dialética entre singularidade, particularidade e universalidade”, ação “fundamental para a formação e atuação do profissional psicólogo” (PASQUALINI; MARTINS, 2015, p. 363). Reafirmando formulações precursoras de Oliveira (2005), Pasqualini e Martins (2015, p. 363-364) afirmam: “a práxis do psicólogo (e a pesquisa em Psicologia) deve fundamentar-se na compreensão de como a

singularidade se constrói na universalidade e, ao mesmo tempo e do mesmo modo, como a universalidade se concretiza na singularidade tendo a particularidade como mediação”.

O desvelamento, a partir do MHD e da PHC, dos processos envolvidos na produção, e manifestação singular, do sofrimento psíquico (forçados na universalidade que, ao mesmo tempo e de formas específicas, se concretizam na singularidade) fortalece uma prática profissional diametralmente em oposição àquela que toma como absolutos os transtornos psiquiátricos, que como argumentamos, não devem ser o foco da atuação. Estes transtornos não existem independente das pessoas e da sociedade; portanto, é preciso tomar consciência da noção ontológica de doença que prevalece na biomedicina (CAMARGO JR, 2005) e é aplicada ao sofrimento psíquico. Ou, como outros autores conceituam, é preciso se opor à ontologização das enfermidades: quando as doenças são tomadas como os ‘verdadeiros’ objetos de trabalho da clínica, que acaba por tomar as pessoas por suas doenças, como se a doença ocupasse toda personalidade, o corpo, todo o ser do doente (CAMPOS, 2003). A noção ontológica, ou ontologização, da doença é explicada por alguns autores, tomando entre outras, as contribuições de Georges Canguilhem, como essa operação em que a doença é tomada como fato patológico, distanciado da esfera existencial do sujeito adoecido, pela medicina científica no seu processo histórico, que retirou do adoecer seu conteúdo, sua substância, reconhecendo a doença apenas em sua exterioridade, como aquilo que foi protocolado como doença por ser desvio da norma, por indicar a quebra de um equilíbrio esperado (CONTATORE; MALFITANO; BARROS, 2017).

Pelo exposto, finalizamos, sintetizando, portanto, as principais inflexões almeçadas na abordagem da família e do sofrimento psíquico a partir das contribuições do MHD e da PHC ao campo da saúde mental, e em particular, ao cuidado de enfoque familiar domiciliar. Elas

foram anunciadas na Introdução, e esperamos que o desenvolvimento do trabalho possa ter oferecido uma argumentação na direção de ilustrá-las:

a) Que o cuidado possa considerar, mas, ao mesmo tempo, negar, o plano fenomênico (a sintomatologia psiquiátrica, as queixas psicológicas individuais, os ‘déficits comportamentais’ ou as ‘disfuncionalidades familiares’), buscando desvelar mediações histórico-sociais universais, e particulares, na determinação das situações familiares, da emocionalidade e do sofrimento, singulares, de seus membros; para, deste modo, contribuir para superar tanto o organicismo/biologismo, que sustenta a ontologização das ‘doenças mentais’, como a psicologização da família e do sofrimento psíquico;

b) Que o manejo profissional busque o desvelamento dos nexos e movimentos dialéticos, nas intervencções dos processos que ensejam a vida familiar, os adoecimentos de seus membros e os mecanismos ideológicos e materiais de reprodução social, que se fazem expressos na subjetividade, no nível psicológico;

c) Que o trabalho de atenção em saúde mental sociofamiliar opere segundo uma concepção histórico-social de família, necessária para romper com o presenteísmo e a naturalização ao explicar sua estrutura (normas e papéis) e dinâmica relacional e emocional, em geral julgada como disfuncionalidade familiar;

d) Que o acompanhamento psicológico domiciliar não reproduza o modelo da clínica psicológica individual, mas se configure como uma abordagem sociofamiliar de cuidados psicológicos; e que a ida ao domicílio tenha finalidades teórico-metodológicas. Ou seja, a abordagem proposta não se configura como ‘psicoterapia individual no domicílio’, tampouco como ‘psicoterapia familiar’ ou ‘orientação familiar’.

Neste acompanhamento sociofamiliar, almeja-se criar/favorecer condições para aquisições desenvolvimentais individuais e grupais, do plano interpsicológico para o intrapsicológico, portanto, transformações qualitativas na articulação crescente do pensamento conceitual e das emoções/sentimentos, ou seja, na “complexificação da unidade afetivo-cognitiva da atividade-consciência humana” (MONTEIRO, 2015, p, 185, 186). Esse investimento no potencial desenvolvimental do cuidado em saúde mental tende a contribuir com maior entendimento, consciência, pelas pessoas, sobre o que se passa com a própria vida, com as emoções pessoais e dos conviventes. Abrem-se, assim, possibilidades para o fortalecimento de relações de maior reciprocidade e solidariedade na grupalidade familiar, componentes necessários aos direcionamentos conscientes da conduta para o enfrentamento dos problemas da vida cotidiana que, por vezes, graves, especialmente para a classe trabalhadora sob o capitalismo, impactam o desenvolvimento humano, configurando estagnação ou involuções expressas como sofrimento psíquico.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.R. **A formação social dos transtornos de humor**. 2018. 415 f. Tese de Doutorado. (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/153333>. Acesso em: 25 out. 2021.

ALMEIDA, M. R.; BELLENZANI, R.; SCHÜHLI, V. M. A dialética singular-particular-universal no sofrimento psíquico: articulações entre a psicologia histórico-cultural e a teoria da determinação social do processo saúde-doença. *In*: TULESKI, S. C.; FRANCO, A. F.; CALVE, T. M. (orgs.) **Materialismo histórico-dialético e psicologia histórico-cultural**: expressões da luta de classes no interior do capitalismo. Paranavaí: EduFatecie, 2020.

AMARAL, M. DOS S.; GONÇALVES, C. H.; SERPA, M. G. Psicologia Comunitária e a Saúde Pública: relato de experiência da prática Psi em uma Unidade de Saúde da Família. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília, v. 32, n. 2, p. 484-495. DOI: 10.1590/S1414-98932012000200015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000200015>. Acesso em: 7 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 39, 2014. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília, p. 110, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011.

CAMARGO JR., K. R. DE. A biomedicina. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 15, n. suppl, p. 177-201. Abr 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312005000300009> . Acesso em: 25 out. 2021.

CAMPOS, G. W. DE SOUZA. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Editora Hucitec, 2003.

CFP - Conselho Federal de Psicologia. **Resolução CFP nº 010/2005**. Código de Ética Profissional do Psicólogo, XIII Plenário. Brasília, DF: CFP, 2005.

CFP - Conselho Federal de Psicologia. **Práticas profissionais de psicólogos e psicólogas a atenção básica à saúde**. 1. ed. Brasília, DF: CFP, 2010.

CONTATORE, O.; MALFITANO, A. P. S.; BARROS, N. F. DE. Os cuidados em saúde: ontologia, hermenêutica e teleologia. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu. v. 21, n. 62, p. 553-563. Mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0616>. Acesso em: 25 out. 2021.

CÔRTEZ, L. A. S.; SILVA, M. V. DE O.; JESUS, M. L. A atenção domiciliar em saúde mental realizada por estagiários de Psicologia no Programa de Intensificação de Cuidados. **Psicologia: teoria e prática**. São Paulo, v. 13, n.2, p. 76-88. Ago. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000200006&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 7 out. 2021.

CRP - SP - Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. O atendimento domiciliar em Psicologia. **PSI Jornal de Psicologia**. São Paulo, v. 128, 2001. Disponível em: http://www.crsp.org.br/a_acerv/jornal_crp/128/frames/fr_orientacao.htm. Acesso em: 4 out. 2021.

CRP - SP - Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. **Manual de Orientações: Legislação e Recomendações para o Exercício Profissional do Psicólogo**. Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região, São Paulo, 2011.

ENGELS, F. **A Dialética da natureza**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1979.

GAMA, C. A. P.; KODA, M. Y. (2008). Psicologia comunitária e programa de saúde da família: relato de uma experiência de estágio. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília, v. 28, n. 2, p. 418-429. DOI: 10.1590/S1414-98932008000200015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932008000200015>. Acesso em: 7 out. 2021.

GORAYEB, R.; BORGES, C. D.; OLIVEIRA, C. M. Psicologia na atenção primária: ações e reflexões em programa de aprimoramento profissional. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília, v. 32, n. 3, p. 674-685. Dez. 2012. DOI: 10.1590/S1414-98932012000300012. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000300012>. Acesso em: 7 out. 2021.

KONDER, L. **O que é dialética?** 28. ed. São Paulo: Brasiliense, 2008.

KOSIK, K. **Dialética do Concreto**. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1976.

LAHAM, C. F. (2004). Peculiaridades do atendimento psicológico em domicílio e o trabalho em equipe. **Psicologia Hospitalar**. São Paulo, v. 2, n. 2. Dez. 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092004000200010&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 7 out. 2021.

LANCETTI, A. Saúde mental nas entranhas da metrópole. In: LANCETTI, A. (org.). **Saúde mental e saúde da família**. São Paulo: Editora Hucitec, 2013.

LANGARO, F. “Salva o Velho!”: Relato de Atendimento em Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília, v. 37, n. 1, p. 224-235. DOI: 10.1590/1982-3703000972014. Mar. 2017. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000972014>. Acesso em: 7 out. 2021.

LAURELL, A. C. A saúde-doença como processo social. In: Nunes, E. D. (org.). **Medicina social: aspectos históricos e teóricos**. São Paulo: Global, 1983.

LÊNIN, V. I. Sobre a questão da dialética. In: LÊNIN, V. I. **Socialismo & Democracia**. São Paulo: Alfa Omega, 1984.

LUKÁCS, G. Estética. In: **La peculiaridad de lo estético**. México: Grijalbo, 1967.

MARTINS, L. M.; RABATINI, V. G. A concepção de cultura em Vigotski: contribuições para a educação escolar. **Revista Psicologia Política**. São Paulo, v. 11, n. 22, p. 345-358. Dez. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2011000200011&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 7 out. 2021.

MARX, K. Posfácio à segunda edição. *In: MARX, K. O Capital: Crítica da Economia Política*. Lisboa, Edições Avante!, 1873. Disponível em: <https://www.marxists.org/portugues/marx/1867/capital/livro1/prefacios/03.htm>. Acesso em: 25 out. 2021.

MARX, K. **Contribuição à crítica da economia política**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2008.

MASSON, G. Materialismo histórico e dialético: uma discussão sobre as categorias centrais. **Práxis Educativa**. Ponta Grossa, v. 2, n. 2, p. 105-114. Dez. 2007. DOI: <https://doi.org/10.5212/PraxEduc.v.2i2>. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/praxiseducativa/article/view/312> . Acesso em: 7 out. 2021.

MONTEIRO, P. V. R. **A unidade afetivo-cognitiva: aspectos metodológicos e conceituais a partir da psicologia histórico-cultural**. 2015. 192 f. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2015.

MOREIRA, J. A.; CREPALDI, M. A. Atendimento psicológico domiciliar no contexto do envelhecimento: um olhar sob a perspectiva sistêmica. **Mudanças- Psicologia da Saúde**. São Bernardo do Campo, v. 24, n. 2, p. 39-48. 2016. DOI: 10.15603/2176-1019/mud.v24n2p39-48 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v24n2p39-48> . Acesso em: 7 out. 2021.

NETTO, J. P. **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

NUNES, E. D. A doença como processo social. *In: CANESQUI, A. A. (org.) Ciências sociais e saúde para o ensino médico*. Saúde em debate. São Paulo: Hucitec: Fapesp, 2000. p. 217- 229.

OLIVEIRA, B. A dialética do singular-particular-universal. *In: Abrantes, A. A.; Silva, N. R.; Martins, S. T. F. (orgs.). Método histórico-social na psicologia*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005, p. 25-51.

PASQUALINI, J. C.; MARTINS, L. M. Dialética Singular-Particular-Universal: Implicações do método Materialista Dialético para a Psicologia. *Psicologia & Sociedade*. Recife, v. 27, n. 2, p. 362-371. Ago. 2015. DOI: 10.1590/1807-03102015v27n2p362. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p362> . Acesso em: 7 out. 2021.

PIETROLUONGO, A. P. C.; RESENDE, T. I. M. Visita domiciliar em saúde mental: o papel do psicólogo em questão. **Psicologia: ciência e profissão**. Brasília, v. 27, n. 1, p. 22-31. Mar. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000100003&lng=pt&tlng=pt . Acesso em: 7 out. 2021.

POLITZER, G. **Princípios elementares de filosofia**. Lisboa: Prelo, 1977.

PÜSCHEL, V. A. A.; IDE, C. A. C.; CHAVES, E. C. Instrumento para a abordagem psicossocial do indivíduo e da família na assistência domiciliar: condições de aplicabilidade. **Acta Paulista Enfermagem**, v.18, n.2, p. 203-212. 2005. DOI: 10.1590/S0103-21002005000200014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000200014> . Acesso em: 07 out. 2021.

PÜSCHEL, V. A. A.; IDE, C. A. C.; CHAVES, E. C. Modelos clínico e psicossocial de atenção ao indivíduo e à família na assistência domiciliar: bases conceituais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 40, n. 2, p. 261-268. Jun. 2006. DOI: 10.1590/S0080-62342006000200015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000200015> . Acesso em: 7 out. 2021.

ROCHA, G. N. **Relatório final de estágio obrigatório em psicologia e processos de saúde IA e IIA**. 2018. Relatório de estágio obrigatório, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Paranaíba, MS, Brasil.

SAFFIOTI, H. **A Mulher na Sociedade de Classes: mito e realidade**. São Paulo: Editora expressão popular, 1969.

SILVA, M. V. O.; COSTA, F. R. M.; NEVES, L M. Programa de intensificação de cuidados: experiência docente-assistencial em Psicologia e reforma Psiquiátrica. **Psicologia: ciência e profissão**. Brasília, v. 30, n. 4, p. 882-895. Dez. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000400016&lng=pt&tlng=pt . Acesso em: 7 out. 2021.

VYGOTSKI, L.S. **Formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1991a.

VYGOTSKI, L.S. **Pensamento e linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1991b.

VYGOTSKY, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

VIGOTSKI, L. S. **Teoria e método em psicologia**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

VYGOTSKI, L. S. Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. *In: VYGOTSKI L. S. Obras escogidas III: historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores*. 2. ed. Madrid: Visor, 2000. p.11-340.

VYGOTSKY, L. S. **Obras escogidas**. Tomo I. Madrid: Visor, 1997.

XIMENES, V. M. *et al.* Saúde Comunitária e Psicologia Comunitária: suas contribuições às metodologias participativas. **Psicologia em Pesquisa**. Juiz de Fora, v. 11, n. 2, p. 4-13. Dez. 2017. DOI: 10.24879/2017001100200161. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.24879/2017001100200161> . Acesso em: 7 out. 2021.

CAPÍTULO 10

UMA ANÁLISE HISTÓRICO-CULTURAL DA ADOLESCÊNCIA EM CONFLITO COM A LEI E SUA PATOLOGIZAÇÃO

Andressa Dias Correia
Nilson Berenchtein Netto

Introdução

O envolvimento de adolescentes na prática de atos infracionais é um tema que vem ganhando destaque e sendo amplamente discutido pelo meio acadêmico e pela mídia brasileira. No imaginário popular constrói-se, com a veiculação de informações pela mídia, que tem sua visão “justificada por pesquisas científicas”, uma concepção acrítica da situação, com frequência patologizando e criminalizando esses adolescentes, ignorando fatores estruturais da sociedade capitalista que afetam o desenvolvimento e constituição destes jovens. No meio acadêmico, além das teorias que sustentam as informações veiculadas pela mídia, existem aquelas que discutem a adolescência em conflito com a lei de forma crítica e histórica, levando em consideração o conjunto de fatores econômicos e sociais que são determinantes na construção desta realidade.

A patologização aqui merece um destaque, tendo em vista ser um tema central deste livro. O diagnóstico de transtorno de personalidade e distúrbios de conduta em adolescentes em conflito com a lei tem aumentado consideravelmente nos últimos anos no contexto brasileiro e tem sido cada vez mais recorrente a internação desses adolescentes através de mandados judiciais. Cada vez mais se usa do que seria um direito dos adolescentes – o cuidado com a sua saúde mental e acesso

à saúde, como mais uma forma de institucionalização e punição desses adolescentes

Tendo em vista tais questões, buscamos nesse trabalho conhecer a maneira como historicamente, surge o fenômeno da adolescência e, mais especificamente, como esse período da vida começa a ser relacionado com a patologia e criminalidade. Para isso, dividimos este trabalho em dois eixos principais, o primeiro que discute a gênese e o processo de desenvolvimento do fenômeno adolescência na modernidade ocidental e o segundo, em que discutimos a adolescência junto ao tema da criminalização e patologização especificamente no contexto brasileiro.

No primeiro eixo, analisaremos como o conceito de adolescência surgiu atrelado ao início do modo de produção capitalista e como esse modo de produção interferiu na forma de se compreender e se lidar com esse fenômeno, em especial, no que tange à adolescência da classe trabalhadora. Nesta ocasião, apresentaremos as primeiras teorias que discutiram sobre adolescência ligada à criminalidade.

No segundo eixo, mostraremos como, historicamente, o Brasil lidou com a adolescência, e mais precisamente, como surge no Brasil o processo de criminalização da adolescência e da juventude, dadas as características históricas desse país, que se erigiu sobre a exploração dos povos originários e africanos.

Assim, o objetivo geral deste capítulo é o de apresentar, de forma crítica, como se deu o processo gênese e desenvolvimento da adolescência e de sua patologização e criminalização, quando se trata da classe trabalhadora, especialmente a de ascendência africana. De maneira mais específica, pretendemos conhecer este processo dentro do contexto brasileiro, podendo contribuir, assim, para a melhor compreensão e atuação com esses jovens, tendo em vista a necessidade

de se pesquisar sobre a adolescência em conflito com a lei, fazendo o caminho contrário das teorias hegemônicas e do senso comum, que criminalizam e patologizam as crianças, adolescentes e jovens da classe trabalhadora. A situação vivida hoje pelos adolescentes brasileiros não é mais do que a expressão de um processo que vem sendo produzido social e historicamente, tendo o modo de produção capitalista e suas respectivas relações sociais para a produção e reprodução da vida os principais responsáveis por esta realidade.

A produção histórico-social da adolescência

A adolescência é um fenômeno histórico e socialmente produzido, que surge junto com a modernidade e na constituição da modernidade adquire suas características. A modernidade é marcada pela consolidação do modo de produção capitalista. Nas sociedades de classes, em que cada uma das classes possui suas especificidades, as adolescências da classe média, burguesa, proletária, também devem ser entendidas a partir de características que as tornam desiguais.

Para o desenvolvimento do modo de produção capitalista, homens e mulheres de diversas idades tiveram sua força de trabalho explorada, inclusive as crianças que, devido a suas características físicas (tamanho, proporção, elasticidade) foram empregadas por sua compatibilidade com as necessidades e características dos meios de produção daquela época e lugar.

Para a compreensão do tema da adolescência em conflito com a lei, analisaremos a produção do fenômeno da adolescência a partir da revolução industrial, com a juventude operária.

De acordo com Michelle Perrot (1996), a juventude operária francesa do século XIX é um fenômeno difícil de apreender, a ponto

de se ter dúvidas sobre sua existência como tal e seu significado exato. Assim, no século XIX, adolescência e juventude eram conceitos que ainda estavam sendo precisados. A adolescência pelo ângulo biológico e moral, conhecida como a fase crítica e da crise da identidade sexual na puberdade, enquanto a juventude adquiria um significado mais intelectual e político, associada às universidades, aos estudantes, às lutas democráticas. Ao se falar em juventude operária, o sexo e o estudo estavam ausentes. Na realidade, apesar do sexo não lhes faltar, isso era considerado uma “selvageria operária”.

Quanto aos estudos, as escolas e universidades eram acessíveis apenas à juventude burguesa, quando muito, a uma parcela das classes médias, porém, os jovens operários não tinham acesso a elas. Foi no século XIX que a classe operária começou a ter acesso à escola de ensino primário. Neste contexto, começa a se falar em uma infância operária, surgindo assim uma “preocupação” com as crianças dessa classe social. O pensamento neste momento era: “salvem pelo menos as crianças, que são o futuro da raça, da indústria e da nação” (PERROT, 1996, p. 84). Os jovens operários não eram objeto de preocupação nesse momento, sendo precocemente encaminhados ao trabalho (PERROT, 1996).

Cabe aqui comentarmos o papel da escolarização e da educação no contexto capitalista. Segundo Mészáros (2008), a educação institucionalizada, além de servir para fornecer os conhecimentos necessários e qualificar a força de trabalho para a maquinaria e as necessidades produtivas do capital, também teve o papel de gerar e transmitir um quadro de valores que legitimam os interesses da classe dominante. Junto a isso, a educação assegurou que os indivíduos internalizassem e naturalizassem sua posição social, ao mesmo tempo em que fez os sujeitos se adequarem às formas de conduta desejadas por parte da burguesia.

Engels (1845/2010), n’*A situação da classe trabalhadora na Inglaterra*, descreve sob quais condições funcionavam as escolas para os ope-

rários naquele país. Eram poucas as escolas que funcionavam durante a semana para os trabalhadores e, ainda assim, só podiam ser frequentadas por uma minoria. As condições eram péssimas, os professores eram velhos operários que já não podiam exercer suas funções ou pessoas inaptas, que não possuíam qualquer capacitação para ensinar.

Na Inglaterra, a instrução não era obrigatória e, em 1843, quando o governo tentou torná-la formal, a burguesia industrial se manifestou contrária, ao mesmo tempo em que os trabalhadores apoiaram a ideia. As crianças trabalhavam durante toda a semana, em casa ou nas fábricas, o que as impedia de frequentar a escola. Aquelas que ofereciam aulas no período noturno eram pouco frequentadas e, mesmo para aqueles que iam à aula, era de pouco proveito, dada a exaustão. N aquelas condições, era um despropósito fazer com que os jovens operários, após uma jornada de, em geral, doze horas de trabalho, ainda tivessem que ir às aulas das oito às dez da noite. Aquelles que iam, dormiam a maior parte do tempo. Como alternativa, existiam as escolas dominicais, mas seus professores tampouco eram qualificados para ministrar as aulas. O grande intervalo de um domingo ao outro atrapalhava o aprendizado das crianças. Para Engels (1845/2010), a burguesia tinha muito mais a temer do que a esperar, da escolarização dos operários.

Havia também as escolas ligadas a alguma religião, como por exemplo, a Igreja anglicana, que instituiu suas escolas nacionais. N aquelas escolas, o que se pretendia era conservar os filhos de seus fiéis dentro dos preceitos daquela religião. A educação nessas escolas se resumia a ensinar os dogmas e crenças de religiosos, deixando de lado toda a instrução no sentido intelectual e moral (ENGELS, 1845/2010).

Assim, não havia exatamente uma instrução dos jovens operários, as próprias condições de vida em que se encontravam faziam com que adquirissem uma educação prática, que servia como substituta do ineficaz ensino formal e tornava o ensino religioso algo sem grandes

prejuízos ou importância. Não existia na vida dos operários nenhum momento em que tivessem acesso a algum tipo de educação moral. A posição social que ocupavam e o ambiente em que estavam inseridos os impulsionava àquela imoralidade que escandalizava a burguesia, ao mesmo tempo em que tentava naturalizá-la (ENGELS, 1845/2010):

Ele é pobre, sua vida não tem atrativos, quase todos os prazeres lhe são negados, os rigores da lei para ele não são nada de terrível; então, por que ele deveria reprimir seus desejos, por que deveria deixar ao rico o gozo de seus bens sem apropriar-se de uma parte deles? Quais são as razões que o operário tem para não roubar? É muito bonita a frase: “A propriedade é sagrada”; ela soa como música para os ouvidos burgueses, mas para quem nada possui, esse caráter sagrado desaparece automaticamente. O deus deste mundo é o dinheiro. O burguês toma do operário o dinheiro e, assim, faz dele praticamente um ateu. Nada de estranho existe, portanto, se o proletário põe seu ateísmo em prática e deixa de respeitar a santidade e o poder do deus terreno. E quando a pobreza do proletário cresce a ponto de privá-lo dos meios necessários à sobrevivência, quando desemboca na miséria e na fome, cresce ainda mais a tendência ao desprezo por toda a ordem social. (ENGELS, 1845/2010, p.154)

A situação da classe trabalhadora inglesa (e não só dela) era precária, as condições de habitação e as condições gerais da vida faziam com que os operários não tivessem boa saúde e nem conseguissem chegar a uma idade mais avançada. As crianças sofriam ainda mais pela precariedade das moradias, viviam em amontoados de casas lotadas de pessoas, em deploráveis condições de saúde, o que aumentava a chance de contraírem doenças contagiosas. Também a alimentação era imprópria, especialmente para as crianças. Agregam-se a essas, as condições precárias de vestimentas, que dificilmente protegiam do frio. Essas

condições de vida enfraqueciam o desenvolvimento físico não só das crianças, mas de toda população operaria, diminuindo a expectativa de vida dessa população (ENGELS, 1845/2010).

A taxa de mortalidade das crianças aumentava devido à ausência de cuidados. Em muitas famílias as mulheres também trabalhavam fora deixando as crianças trancadas em casa ou sob o cuidado de outras pessoas. Isso acarretava diversas mortes por acidentes, como crianças esmagadas por cavalos ou carroças, quedas, afogamentos e queimaduras. Era comum que se utilizasse o láudano ou outros opiáceos para que as crianças se mantivessem tranquilas e crescessem fortes e saudáveis, quando, na verdade, elas estavam sendo envenenadas (ENGELS, 1845/2010).

Além da precariedade nas condições gerais de habitação e de vida, crianças e jovens também se encontravam inseridos em situações precárias de trabalho. Enfrentavam trabalhos exaustivos e longas jornadas. A partir de regulamentações, aos nove anos se iniciava legalmente o trabalho nas fábricas, trabalhando diariamente seis horas e meia por dia, depois, dos treze aos dezoito anos essa jornada passou a ser de doze horas por dia. O excesso de trabalho trazia consequências físicas para os operários, como lesões na coluna, joelhos, tornozelos e ossos, má nutrição, hipertrofias, entre outras. Nesse sentido, é ilustrativa a seguinte passagem:

[...] nesse setor [fabricação de rendas], o trabalho mais nocivo é o dos runners, que são, em sua maioria, crianças pequenas, de sete anos, quando não de cinco ou quatro – o inspetor Grainger chegou a encontrar um menino de dois anos ocupado nesse trabalho. Seguir com os olhos um longo fio que, com a ajuda de uma agulha, deve ser retirado da trama logo que o desenho estiver concluído, é um trabalho muito fatigante para a vista, especialmente quando, como é comum, a jornada é de catorze a dezesseis

horas. Na melhor das hipóteses, o resultado é uma grave forma de miopia; na pior, e a mais frequente, uma cegueira incurável que deriva da amaurose. Ademais, obrigadas a uma postura sempre encurvada, as crianças tornam-se fracas, têm a caixa torácica estreitada e a má digestão favorece a escrofulose; nas mocinhas, são generalizados os distúrbios uterinos; igualmente generalizado é o desvio da coluna vertebral – o que faz com os runners “sejam reconhecidos pelo modo de caminhar”. As mesmas consequências, seja para a vista, seja para todo o organismo, derivam do trabalho consistente em bordar as rendas. Todos os médicos afirmam que a saúde das crianças ocupadas no bordado é gravemente afetada – são pálidas, magras, doentias, muito pequenas para a idade e mais vulneráveis que as outras em face de enfermidades. Os males mais comuns são: debilidade orgânica geral, desmaios frequentes, dores de cabeça, costas e quadris, taquicardia, náuseas, vômitos e inapetência, desvios da coluna vertebral, escrofulose e hética. Particularmente o organismo feminino é lesionado: as moças queixam-se de anemia, partos difíceis e abortos. O mesmo funcionário da *Children's Employment Commission* relata que as crianças estão frequentemente esfarrapadas e são mal alimentadas, à base sobretudo de pão e chá, sendo comum ficarem sem carne durante meses (ENGELS, 1845/2010, p. 226-227).

Voltando ao contexto francês, era difícil estabelecer o período em que se iniciava a juventude; o que é certo é que esta era cada vez mais distante da chamada “infância”. A primeira comunhão parecia ser um rito de passagem. Doze anos para os rapazes e onze para as moças. A primeira comunhão significava para os meninos a emancipação e o começo da vida jovem, enquanto que para as meninas o vestido branco da comunhão representa antecipadamente o vestido de noiva (PERROT, 1996).

A primeira comunhão era, cada vez mais, ligada ao início da aprendizagem, por isso muitos pais procuravam antecipá-la. No começo do século XIX muitas crianças já trabalhavam, mas na segunda metade do século, com o avanço da escolarização, torna-se comum a antecipação da primeira comunhão para que os filhos pudessem iniciar no trabalho (PERROT, 1996).

O fim da infância era datado entre os doze e treze anos. Contudo, sair da infância naquele período não significava se tornar adulto. Esse jovem ainda requeria proteção e principalmente controle. A partir de 1882, o certificado de estudo se junta ao da primeira comunhão ou o substitui, tornando-se obrigatório. Começar a vida operária antes desse período passou a ser cada vez mais difícil, principalmente pelas leis implantadas, que estabeleciam que a admissão no trabalho era possível somente àqueles que possuísem o certificado de estudos. Promulgou-se também, a lei de 1892, que ficou fixava a idade de treze anos para admissão ao trabalho.

A lei de 1842 estabelecia que até os dezesseis anos fosse proibido que o jovem trabalhasse aos domingos e mais de doze horas por dia. Somente em 1892 foi proibido o trabalho noturno e a descida ao fundo das minas até dezoito anos, limitando também a jornada de menores de dezesseis anos a dez horas. Depois dos dezoito anos, o regime passava a ser igual ao dos adultos. Dessa maneira, cria-se a categoria dos jovens trabalhadores – doze a dezesseis ou treze a dezoito anos – sendo esse período correspondente à adolescência. Essas medidas foram tomadas considerando a adolescência um período de menor desenvolvimento e menor resistência à fadiga (PERROT, 1996).

O surgimento e desenvolvimento das leis fabris

Elementos análogos aos que Perrot indica na França foram capturados por Marx (1867/2013) na Inglaterra. Pelos relatos do autor

podemos perceber que essas leis surgiram dentro do contexto de implantação da maquinaria, que fez com que a força física deixasse de ser elemento fundamental para a exploração da força de trabalho, permitindo que mulheres e crianças passassem a ter seu trabalho explorado de forma mais generalizada. Com o aumento da força de trabalho disponível, houve uma redução dos salários do conjunto da classe trabalhadora.

A entrada nessa nova forma da produção capitalista revolucionou a mediação da relação formal entre trabalho e capital, ou seja, o contrato entre capitalistas e trabalhadores. Entre sujeitos juridicamente iguais, livres e proprietários, cada um com suas mercadorias a ser trocadas, de um lado tem-se o capitalista com o dinheiro e os meios de produção, e do outro, o trabalhador, exclusivamente com sua força de trabalho (MARX, 1867/2013).

As leis surgem como uma forma de regulação coercitiva da jornada de trabalho, visando à regulação da exploração do trabalho humano. A implementação dessas leis começa por volta de 1844, especialmente pelas indústrias de tecelagem, generalizando-se posteriormente por todo sistema produtivo inglês. Assim, a partir do desenvolvimento histórico da indústria moderna cria-se a necessidade de generalização das leis fabris para todos os campos da produção social (MARX, 1867/2013).

Era comum na Inglaterra, que às crianças, que começavam a trabalhar desde muito novas nas fábricas e manufaturas modernas não lhes fosse ensinado qualquer ofício que permitisse ser empregadas posteriormente, como ilustra Marx (1867/2013, p. 678-9):

Ao mesmo tempo que a grande indústria suprime tecnicamente a divisão manufatureira do trabalho e sua anexação vitalícia de um ser humano inteiro a uma operação detalhista, a forma capitalista da

grande indústria reproduz aquela divisão do trabalho de maneira ainda mais monstruosa, na fábrica propriamente dita, por meio da transformação do trabalhador em acessório autoconsciente de uma máquina parcial e, em todos os outros lugares, em parte mediante o uso esporádico das máquinas e do trabalho mecânico, em parte graças à introdução do trabalho feminino, infantil e não qualificado como nova base da divisão do trabalho. A contradição entre a divisão manufatureira do trabalho e a essência da grande indústria impõe-se com toda sua força. Ela se manifesta, entre outras coisas, no fato terrível de que grande parte das crianças empregadas nas fábricas e manufaturas modernas, agrilhoadas desde a mais tenra idade às manipulações mais simples, sejam exploradas por anos a fio sem que lhes seja ensinado um trabalho sequer, que as torne úteis, mais tarde, mesmo permanecendo nessa mesma manufatura ou fábrica. Nas gráficas inglesas, por exemplo, antigamente ocorria que, em conformidade com o sistema da velha manufatura e do artesanato, os aprendizes passavam dos trabalhos mais fáceis para os mais complicados. Cumpriam todo um ciclo de aprendizagem até se transformarem em impressores de pleno direito. Saber ler e escrever era, para todos eles, uma exigência do ofício. Tudo isso mudou com a máquina impressora. Ela emprega dois tipos de trabalhadores: um adulto, o supervisor da máquina e assistentes jovens, a maioria de 11 a 17 anos de idade, cuja tarefa consiste exclusivamente em introduzir na máquina uma folha de papel ou retirar dela a folha impressa. Sobretudo em Londres, eles executam essa faina por 14, 15, 16 horas ininterruptas durante vários dias da semana, e frequentemente por 36 horas consecutivas, tendo apenas 2 horas de descanso para comer e dormir! Grande parte deles não sabe ler e, em geral, são criaturas absolutamente embrutecidas e anormais. [...] Assim que se tornam velhos demais para esse trabalho pueril, ou seja, no mais tardar aos

17 anos, são despedidos da gráfica, tornando-se recrutas do crime. Diversas tentativas de arranjar-lhes ocupação em outro lugar fracassam por causa de sua ignorância, seu embrutecimento e sua degradação física e espiritual.

O modo de produção capitalista modificou também as relações familiares existentes. Com a exploração da força de trabalho não só dos homens adultos, mas também das mulheres e crianças, tornou-se necessário que a legislação protegesse as crianças e adolescentes dos abusos que se manifestavam na autoridade paterna, quando pais eram constrangidos, muitas vezes, a vender a força de trabalho de seus filhos para aumentar a renda familiar, ao mesmo tempo em que “os rebaixavam nos sentidos morais e intelectuais”. Contudo, não é a autoridade paterna que cria a exploração da força de trabalho infantil pelo capital, mas o capitalismo, através de seu modo peculiar de exploração, tendo retirado a base econômica correspondente à autoridade paterna, transformando-a em abuso (MARX, 1867/2013, p. 684).

Na Inglaterra, em 1842, foi publicado um relatório de investigação realizado por uma comissão parlamentar acerca das condições do trabalho infantil (*Children's Employment Commission*). Ali foram descritas as péssimas condições de trabalho às quais as crianças eram submetidas. Durante 20 anos, essa investigação foi ignorada e somente em 1863 o Parlamento decidiu levar em consideração as informações e propostas contidas no relatório. Em 1867, foram sancionadas leis para a regulamentação do trabalho infantil nas grandes e pequenas indústrias (MARX, 1867/2013).

Esse processo ajuda-nos a entender, partindo da conjuntura exposta, como e por que começa a se falar em adolescência como um período de transição entre a infância e a idade adulta, sendo estabelecido, nos dias de hoje, entre os doze e dezoito anos.

Alguns dos estudos pioneiros sobre a “delinquência” remetem à caracterologia lombrosiana, ao discutir o homem delinquente. Cesare Lombroso (1835-1909) foi um médico italiano, criador da chamada antropologia criminal. A partir dos estudos feitos no crânio de um famoso bandido de sua época, “observou” que nele havia muitos traços dos ancestrais humanos, levando-o a concluir que o problema da natureza do criminoso estava em ter traços primitivos que reproduziam os instintos da humanidade primitiva e de animais inferiores. Trata-se de uma teoria racista, que afirma um caráter hereditário do crime, partindo de teorias evolucionistas específicas, baseando-se em dados antropométricos comumente forjados ou que não possuíam qualquer cientificidade factual.

Para Lombroso, as pessoas que carregavam traços primitivos, viam-se levadas a ter comportamentos iguais aos de macacos e selvagens, comportamentos que, na sociedade civilizada eram tidos como criminosos. Acreditava que os sinais anatômicos permitiam a identificação dos “criminosos natos”. Assim, a herança genética primitiva estava ligada tanto a características físicas quanto mentais, expressas em traços fenotípicos (GOULD, 1991).

A juventude operária do século XIX, foi apresentada nos discursos hegemônicos de forma estereotipada, direta ou indiretamente. Segundo Perrot (1996), essa juventude é melhor representada do que descrita. Em sua representação, aparece a marca da ansiedade social, sexual e política que suscitou. No século XIX, a juventude por si só já era causa de medo, mas a juventude operária, particularmente, era ainda mais temida. Temia-se a vagabundagem, a libertinagem e o espírito contestador dessa classe, em especial dos jovens. A autora destaca como figuras simbólicas dessa juventude o aprendiz, o *apache* e a pequena operária de costura. A partir desses sujeitos pode-se perceber o movimento de traços do desenvolvimento da concepção de adoles-

cência que se naturalizou até os dias atuais.

O aprendiz era apresentado como o adolescente rebelde. Aquele que abandona o seu patrão para andar pela cidade, também chamado de vadio e delinquente, que praticava pequenos furtos e vigarices, sempre presente nos tumultos, nas manifestações, desordens e barricadas. O aprendiz não tinha uma única ocupação, recusava-se às servidões da família e do trabalho.

O interesse na regulação da vida dos jovens por parte família esteve ligado principalmente às questões econômicas. No processo que compreendeu a violenta transição da população camponesa para as cidades, transformando-a potencialmente em população operária, as famílias tinham que aproveitar seus membros como sua própria força de trabalho e como forma de manter os seus negócios. O essencial era que o ofício da família fosse levado adiante, pois esta era a herança dessas famílias (PERROT, 1996).

Para representar as jovens operárias tem-se a figura da pequena operária de costura. Consideradas acima de tudo como corpos, elas possuíam também delicadeza e libertinagem. Ora erotizada, ora sublimada, a imagem da jovem operária era perpassada por todos os fantasmas que envolvem o corpo das mulheres. Nesse momento da história, a imagem da jovem operária estava ligada ao sexo, enquanto a do jovem operário estava no nível da delinquência e precisaria de uma intervenção mais severa (PERROT, 1996).

O *apache* era o jovem operário, que contestava sua família, rejeitava o trabalho assalariado e a condição proletária dos pais, aterrorizando-se com a fábrica e a pobreza. Seus desejos consumistas não eram satisfeitos. Sonhava com passeios, amigos e amor. Queriam ser alguém, se destacar, eram anárquicos e consideravam o roubo uma forma de restituição, praticando o “ressarcimento individual”. Costumavam pos-

suir muitas passagens pelas casas de detenção, sendo este praticamente um rito de iniciação. A figura do *apache*, mais do que a do aprendiz, está diretamente ligada à imagem do banditismo. Cabe aqui destacar quem eram esses jovens intitulados como os *apaches* (PERROT, 1996).

O termo *apache* começou a ser utilizado em 1902, não se sabendo, ao certo, de onde surgiu. Alguns acreditam que a expressão tenha surgido a partir dos jornalistas, outros acreditam que foram os policiais que começaram a utilizar, há, ainda, os que creem que a expressão surgira pelos próprios jovens, que costumavam batizar seus grupos com nomes coletivos e simbólicos. No sentido estrito, o termo *apache* referia-se aos “jovens malandros do subúrbio” (PERROT, 2006).

Nesse momento da história é possível perceber o papel da mídia na reprodução de ideologias no imaginário social. Segundo Perrot (1996), a imprensa de Paris se apoderou da imagem do *apache*, criando a figura emblemática para o medo coletivo, começando a elaborar uma “psicologia da segurança”. Começa, nesse momento, a se atenuar a suposição da delinquência juvenil. A figura do *apache* tornava-se cada vez mais conhecida e nesse processo havia aqueles jovens que se reconheciam/identificavam com tal grupo, demonstrando o início de uma consciência de grupo. O *apache* torna-se, assim, o novo sinônimo de bandido, ligando sua delinquência a certa contestação da ordem social.

Por volta de 1907, os jornais de Paris calculavam que os *apaches* eram entre vinte a trinta mil jovens, sendo 2/3 deles entre quinze e vinte anos de idade. O *apache* nascia nas calçadas de Paris. Era aquele jovem que escapou da escola, vivia de pequenos serviços e pequenos furtos. Viviam sempre em bandos, relativamente bem-organizados, composto por garotos que geralmente se conheciam da escola do bairro, do reformatório ou da prisão.

Destaque-se que estes jovens gostavam de estar bem-arrumados, contudo, com o cuidado de não parecerem jovens burgueses. Andavam de bonés de aba, jaqueta curta e acinturada importando-se muito com o que calçavam. Tinham seu estilo próprio, o que contribuiu para que se criasse um estereótipo sobre sua figura (PERROT, 2006).

Os *apaches* formavam uma micro sociedade com seu próprio território, lei e linguagem. Possuíam três ódios: o burguês, a polícia e o trabalho. Iam contra o modelo de sociedade estabelecida, condenavam as autoridades e desprezavam os trabalhadores honestos. Não enxergavam motivo para desperdiçar a juventude já que, para viver bem e consumir, existiam as mulheres e o roubo. Além disso, eram jovens pessimistas, sabiam que aquela forma de vida acabaria mal, não possuíam expectativa de futuro. Sabiam que o reformatório, a prisão ou uma morte prematura os aguardava (PERROT, 2006).

Apaches não são revolucionários. Eles imitam o que a sociedade estabelecia, reproduzem suas hierarquias e gostos. Esse desejo de imitação, de fato, é uma das fontes de sua agressividade. Mas não são apenas delinquentes juvenis, vadios comuns (se é que existem). Eles exprimem parte dos desejos, elementos também afetivos, dos sonhos e das recusas de uma juventude – a mais despossuída – em confronto com as normas de uma sociedade áspere que não lhes reconhece um lugar coletivo, e não lhes oferece outra saída além da obediência, paciência, monotonia dos dias cinzentos e submissos numa incessante repetição. (PERROT, 2006, p. 325)

Com o estabelecimento da maioria penal aos 18 anos, a criação do reformatório para os adolescentes delinquentes e com a expansão do tempo em que existiram os *apaches*, uma parcela da opinião pública acreditava que as repressões aplicadas àquele grupo eram muito brandas e não os amedrontava, e argumentava que as prisões eram

confortáveis demais e clamavam pela volta da punição física. Jornais, associações, policiais, políticos e magistrados apoiavam a luta anti-*apache* e faziam coro com as campanhas contra a brandura das penas.

Nessa mesma linha, outro ponto a se destacar é a relação que aqueles jovens que iniciavam a vida operária, mantinham com suas famílias.

No século XIX, afirma Perrot (1996), a família era a instância de regulação da sociedade e o contexto operário não escapava a isso. A família era quem regulava as uniões, a reprodução, as aprendizagens, os projetos para o futuro e seu propósito/vontade era posto acima das vontades dos membros particulares, mulheres e jovens, sobretudo. A família operária não fugia ao modelo patriarcal. Obedecia-se à lei do pai e o Código Civil.

Será a própria industrialização, contudo, que irá modificar esse funcionamento da família operária, obrigando-a a criar novos arranjos. As famílias operárias deixaram de ser interessantes para os trabalhadores industriais. As crises que marcaram a desindustrialização dos campos e o desaparecimento das fábricas de aldeias, a partir do surgimento da máquina a vapor, contribuíram também para a mudança no funcionamento da família operária. O que a indústria começava a buscar nesse momento era um conjunto de trabalhadores totalmente independentes. Essa individualização do assalariado coincide então com os interesses dos jovens operários (PERROT, 1996).

A geração dos jovens operários opunha-se aos velhos costumes da família patriarcal e negava-se a entregar seu salário para os fundos comuns. Quando se chegava aos 18 anos, a obrigação da carteira de trabalho ser controlada pelo pai acabava. Os jovens abandonavam então o lar paterno e começavam uma vida de itinerância, rodando por várias fábricas, o que, para eles, substituía a aprendizagem. Com isso come-

çou a diminuir a hereditariedade dos ofícios, o saber de pai para filho vinha se destruindo. Nas oficinas, a prática do serviço não era ensinada aos jovens, que serviam de ajudantes, serventes ou entregadores. Eram maltratados. As punições eram por meio de castigos corporais. A figura do jovem operário era de alguém hostil, que precisava ser contido. Contudo, os jovens não suportavam essas situações e a medicina batizou essa recusa da adolescência como “fuga”, que começava a ser isolada como característica típica dessa faixa etária (PERROT, 2006).

Assim, de maneira geral, o jovem operário era negado como indivíduo e visto apenas como um futuro trabalhador, como força de trabalho em potencial. Até completar 18 anos sua função era apenas obedecer e calar-se.

A compreensão histórica do fenômeno adolescência feita até aqui torna mais perceptíveis algumas das características atribuídas aos adolescentes. Como explicam Berenchtein Netto e Souza (2015, p. 171):

Entendendo historicamente esse fenômeno, ficam mais compreensíveis determinadas características atribuídas como naturais aos adolescentes, por exemplo, a rebeldia, o questionamento, o inconformismo e até mesmo a agressividade. Considerando que temos aqui sujeitos plenos de capacidades físicas e psíquicas que lhes permitam adentrar o mundo adulto, mas que são impedidos disso por motivos que lhes fogem ao alcance, submetidos a regras, normas, mandos da família de origem, quando teriam toda condição de estar construindo a sua própria, de serem eles próprios “chefes de família”, de não terem que se submeter ou obedecer a outras regras familiares que não as suas próprias.

Quanto ao período de crise, atribuído à adolescência, pode-se dizer que este também nasce junto com a modernidade. A crise na mo-

modernidade é associada por uns à crise do Estado e por outros à crise do indivíduo ou da subjetividade. Para Figueiredo (1991 apud MATHEUS, 2007), foi com o Romantismo que se começou a falar em crise da subjetividade e com isso deu-se legitimidade para o saber psicológico investigá-la e tratá-la.

A ideia de crise já havia sido associada por Rousseau à adolescência/juventude tornando-se emblema do Romantismo, todavia, foi no século XX que sua incorporação passou a ser constante nas ciências humanas.

A juventude, por sua vez, ocupou – e segue ocupando – uma posição particular em relação às situações de crise. Em meio às oscilações econômicas, sociais ou políticas, mantém-se como foco de preocupação, quer enaltecida como solução para o futuro, quer como ameaça ou justificativa de distúrbios sociais. Essa posição ambivalente em relação à juventude e à adolescência parece acompanhar a cultura ocidental desde pelo menos o advento da modernidade: como lembra Hobsbawm, é uma “crença [...] entranhada nas culturas sociais” que “os grupos jovens... são o *locus* tradicional da alegria, motim e desordem”. (MATHEUS, 2007, p.123)

O século XX dá amplitude para os ideais de dissabores do corpo social que foram deslocados para a juventude. Este fenômeno está vinculado ao desenvolvimento tardio do capitalismo, que teve responsabilidade na última metade do século XX por aproximar universos “dísparos e distantes”. Notando-se, a partir disso, que adolescência em crise se tornou uma parte estratégica na economia, como força de trabalho, como consumidores, como modelo e/ou objeto de desejo (MATHEUS, 2007).

Com a retomada da história sobre o fenômeno da adolescência podemos ver que a crise, nesse período, não se restringiu apenas ao

campo teórico, mas também adentrara o senso comum, pois:

a ideologia tem efeitos no real e passa a estruturar a própria realidade, que os dizeres produzidos sobre os indivíduos em crise não são apenas deformações a serem revistas, mas caminhos de investigação do real e da realidade na adolescência, em sua versão contemporânea, resgatando a estranheza ou a inquietação de um discurso tantas vezes abafado. (MATHÉUS, 2007, p.123)

Um dos pioneiros a falar sobre o fenômeno da adolescência na psicologia, tratando-a como uma fase do desenvolvimento humano, foi Granville Stanley Hall, um adepto das teorias da recapitulação¹.

Para Hall (1904), os adolescentes eram considerados pessoas tristes, selvagens e difíceis de governar, além de terem, frequentemente, características como: insanidade mental, incapacidade para educação, pouco autocontrole desenvolvido, dificuldades a ajustes sociais, extrema astúcia e tendência à criminalidade. Todas essas características tinham como base as mudanças fisiológicas que acontecem durante a adolescência.

Hall (1904) considerava a crise como natural da adolescência e acreditava, ainda, que existia nesse período uma tendência para a criminalidade, aproximando-se da teoria lombrosiana, recorrendo às características físicas para justificar essa tendência. Essa concepção segue sendo muito disseminada no meio acadêmico e no senso comum, visto que o pensamento de Stanley Hall influenciou muitos teóricos, inclusive, uma parte da teoria psicanalista (i.e. Arminda Aberastury e Mauricio Knobel).

¹ Trata-se de uma teoria geral do determinismo biológico. Tinha como ideia central que o desenvolvimento do embrião das formas de vidas superiores poderiam ser guias para a dedução indireta da evolução.

Para Alexander Tolstij (1989), partindo da Psicologia Histórico-Cultural, a adolescência se caracteriza pelo seu caráter transitório, uma vez que os adolescentes já deixaram de ser crianças, mas ainda não se tornaram adultos. Assim, a adolescência se diferencia pelas suas manifestações psicológicas e, por esse motivo recebe adjetivos como “difícil”, “crítica” e “transitória”.

As particularidades da adolescência são bem conhecidas e reproduzidas constantemente pela psicologia: os adolescentes já não estão mais de acordo com os valores, tarefas e aspirações que existiam anteriormente. Algumas das preocupações infantis desaparecem e, por vezes, surge o desejo de estudar ou de se comportar de forma disciplinada para ter o reconhecimento dos adultos; outras vezes possuem comportamentos inexplicáveis e inadequados para as situações, desestabilizando seu equilíbrio psíquico, não sendo capazes de encontrar facilmente um lugar nas novas condições em que se encontram. Vigotski deu a isso o nome de crise do desenvolvimento psíquico e considera que em determinadas condições este é um fenômeno completamente positivo, chegando a impulsionar para o desenvolvimento na adolescência (TOLSTIJ, 1989).

Outros psicólogos soviéticos também descreveram o caráter e a organização das atividades psíquicas dos adolescentes como novas situações sociais de desenvolvimento que levam a novas formações psicológicas que são próprias desse período. As mais conhecidas são: o desejo de ocupar um lugar dentro de certos coletivos, de conquistar autoridade e reconhecimento entre seus pares, a sensibilidade às demandas e opiniões dos coletivos, as exigências sobre si mesmo e a tendência a querer ser adulto (TOLSTIJ, 1989).

Por vezes os adolescentes são descritos por algumas teorias burguesas como selvagens, caracterizados pela sua impetuosidade, inconstância, curiosidade, despreocupação e irracionalidade. Em outras, são

tratados como insanos, devido a certas tendências à fantasia, à superstição, à ilusão e até mesmo às alucinações. Também são caracterizados pelo excesso de orgulho e amor-próprio, com tendências a agir sem pensar e à importunação. Tais teorias afirmam, ainda, que os adolescentes são delinquentes por conta da sua irracionalidade, da tendência a mentir, a ser cruéis, vaidosos e egoístas, com disposições para o alcoolismo e a perversão sexual (TOLSTIJ, 1989).

A adolescência é um período da vida cheio de contradições e a manifestação dessas contradições, a princípio, pode ser compreendida de diversas maneiras, inclusive de formas inadequadas como as que foram citadas acima. Contudo, não é possível generalizar as manifestações que ocorrem na adolescência, visando naturalizá-las ou universalizá-las, contribuindo para transformar aquilo que é uma manifestação normal em algo patológico (TOLSTIJ, 1989).

Para Vigotski (2006), toda a idade de passagem de um período a outro é considerada um momento de crise, quando certas características que estavam desenvolvidas, até então, dão lugar para o desenvolvimento de outras.

Uma importante consideração feita pelos psicólogos soviéticos foi a diferença entre a adolescência da classe burguesa e adolescência da classe trabalhadora. Para Vigotski (remetendo-se especialmente às discussões de Pavel Blonski), a grande maioria das teorias que foram elaboradas em seu tempo se referia às classes dominantes da sociedade capitalista (TOLSTIJ, 1989).

A grande diferença demonstrada pelos psicólogos soviéticos nos anos 20 e 30, estava na necessidade de os adolescentes operários trabalharem para sobreviver, o que era uma necessidade vital. Com isso, a maturação cultural desses adolescentes ocorria de forma abreviada e, muitas das vezes, o período da juventude não existia como tal (TOLSTIJ, 1989).

Com a transformação da adolescência em um período em que os adolescentes começam a frequentar a escola e receber instrução, começa-se a mudar o lugar onde os adolescentes eram colocados na sociedade, mudando assim as cobranças sociais acerca do desenvolvimento dos adolescentes (TOLSTIJ, 1989). Para Valeria Mukhina (1995), a crise ocorre justamente por essa mudança do lugar social que as crianças ocupavam e pelas novas e complexas necessidades sociais que lhes passam a ser apresentadas.

O período da adolescência é marcado pela crise dos 13 anos e pelos processos de maturação sexual que marcam a puberdade, contudo essa não é uma questão determinante nas transformações que ocorrem. A crise dos 13 anos é caracterizada por uma diminuição do rendimento escolar, uma tendência à autonomia e ao surgimento de novos interesses (VYGOTSKI, 2006).

Apesar das atividades de estudo ainda estarem presentes de forma expressiva na vida dos adolescentes, tomam um caráter voltado à profissionalização. Essas atividades dividem o lugar de destaque com a comunicação íntima pessoal, sendo esse um período onde os adolescentes captam e assimilam as normas, valores e atitudes do mundo dos adultos, bem como o funcionamento de suas relações. A nova formação central desse período será o sentimento de maturidade e isso aspira nos adolescentes o desejo de ser adulto. Essas condições permitirão a reprodução das relações em outro patamar de envolvimento, a partir do domínio das normas gerais estabelecidas no mundo adulto. Como Vigotski (2006) indica, há aqui a consolidação da autoconsciência como consciência social interiorizada e a reestruturação especial da personalidade (TOLSTIJ, 1989).

A adolescência no contexto brasileiro

Abordaremos, de maneira sintética, as formas como o Estado e a população lidaram e lidam com os adolescentes no Brasil, especialmente aqueles entendidos como adolescentes em conflito com a lei e os fatores que perpassam essa realidade. Sendo assim, começaremos pela forma como se deu o processo de criminalização da juventude brasileira.

Enquanto na Europa a passagem do modo de produção feudal para o capitalismo é marcada por aquele processo que Marx nomeou como a “assim chamada acumulação primitiva”, a história do Brasil foi marcada pelo processo de colonização e pela produção escravagista² – tendo sido o último país a abolir a escravidão, em 1888, e começando tardiamente a sua industrialização. Outra característica importante da história brasileira é que o país sempre teve seu desenvolvimento baseado em experiências externas, tanto em questões econômicas quanto em produção de conhecimentos. Nesse sentido, pretende-se demarcar que o processo da criminalização da juventude pobre brasileira está relacionado ao processo de implantação do sistema capitalista no país e a essa importação de conhecimento.

Desde a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA³ (1990), no Brasil, são considerados adolescentes pessoas entre doze e dezoito anos de idade, entendendo aqui a adolescência como um período em que o ser humano se encontra em desenvolvimento,

² Netto & Braz (2010) discutem que o processo de colonização que se deu nas Américas já estava subordinado às formas sociais do modo de produção capitalista, ou seja, não se tratou nas colônias americanas de um modo de produção escravagista, mas de uma produção escravagista subordinada ao modo de produção capitalista.

³ Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

Art. 6º Na interpretação desta Lei levar-se-ão em conta os fins sociais a que ela se dirige, as exigências do bem comum, os direitos e deveres individuais e coletivos, e a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento.

estando sujeito a direitos e deveres correspondentes a essas concepções. Contudo, dentro do âmbito jurídico, nem sempre a infância e a adolescência foram entendidas da mesma maneira.

Tratando do período republicano, Bernardo (2008, p. 83) discorre:

[...] o Brasil vivia um momento histórico de formação e produção do imaginário de uma nação, processo que se deu ancorado nos preceitos de uma sociedade moderna, no ideário da formação da nacionalidade e na formação de uma mão de obra trabalhadora livre, oriunda do abolicionismo e do processo imigratório que se instalava no país. A sociedade brasileira reorganizava-se mediante a afirmação do sistema econômico capitalista e industrial, ao surgimento de novos espaços urbanos e as novas relações econômicas e sociais dos sujeitos. A demanda industrial emergia e com ela a necessidade de trabalhadores aptos para o acompanhamento do processo.

Era preciso, então, que se inibisse as formas de produção autônomas e que se enquadrasse as pessoas na sociedade capitalista industrial nascente. Nesse movimento procurou-se instalar mecanismos de controle para as classes trabalhadoras, que antes eram garantidos pela existência da escravidão. O campo da educação foi um dos vieses encontrados para legitimar o regime republicano (BERNARDO, 2008).

Com o intuito de se produzir trabalhadores sadios, disciplinados, obedientes e moralmente orientados para o trabalho, a educação brasileira foi ganhando novas características no que dizia respeito a propostas educacionais, principalmente para a juventude. Junto ao objetivo de se formar um bom trabalhador, estava ligada também a necessidade de controlar socialmente esse grupo de pessoas que se encontravam na rua e que eram vistas como propensas à criminalidade (BERNARDO, 2008).

Foi a criação de diversas instituições e práticas educativas para a “formação” e correção dessa juventude que deu início a instrumentos de controle social, à construção da noção de delinquência juvenil e do perfil do jovem delinquente. Além de se retirar a juventude criminosa da rua, era preciso que se confinasse, corrigisse, disciplinasse e educasse esses jovens tendo em vista a qualificação da força de trabalho. O trabalho era tido como uma forma de recuperação e tornou-se, assim, ao mesmo tempo, castigo e redenção (BERNARDO, 2008). Cabe aqui a lembrança de que, como mencionado na sessão anterior, o excedente de força de trabalho é uma necessidade do capital para seu adequado funcionamento.

Em 1890 foi promulgado o primeiro Código Penal da República, através do qual consolidaram-se diversos mecanismos coercitivos de dominação social. Além do judiciário, a polícia também tinha seu papel nos mecanismos de coerção: ela era responsável por resolver as ocorrências e delitos que estavam previstos na lei, por exemplo, as transgressões e oposições à ordem pública (BERNARDO, 2008).

Era muito presente, no Código Penal de 1890, a necessidade de se prevenir e conter a violência supostamente proveniente da classe trabalhadora, numa inversão do *locus* da violência. Outro aspecto que tinha destaque nessa legislação era a ociosidade e o trabalho. Em certo momento do período republicano houve um projeto de lei contra a ociosidade, ao mesmo tempo em que o governo defendia a organização do trabalho, querendo inserir toda a população anteriormente escrava no novo modo de produção. A ociosidade era sinônimo de perigo, ao passo que o trabalho foi o meio que o Estado encontrou de adequar os sujeitos da classe trabalhadora ao novo regime. Aqueles sujeitos que mendigavam ou aqueles que eram tidos como vadios, eram considerados contraventores (BERNARDO, 2008).

O Código Penal referiu-se à juventude justamente quando esta apareceu ligada às condições de mendicância e vadiagem. Em relação

aos jovens de até 14 anos, quem recebia a punição eram os pais ou responsáveis. Aos maiores de 14 anos, previa-se o seu recolhimento em instituições disciplinares industriais, sendo o trabalho e o ensino (para o trabalho) formas de punição, mas, também formas de educar e inserir os jovens pobres na República (BERNARDO, 2008).

No que diz respeito aos jovens, o Código de 1890 delimitou, de forma contraditória, a divisão entre infância, juventude e mundo adulto. Os jovens menores de 9 anos não tinham responsabilidades penais; os maiores de 9 e menores de 14 eram considerados imputáveis. Não eram considerados criminosos os jovens menores de 9 anos e aqueles maiores de 9 anos e menores de 14 que se demonstravam sem discernimento. Quanto à concepção de discernimento, ela era avaliada pelo juiz de direito (BERNARDO, 2008). Ainda nas primeiras décadas do período republicano, o poder judiciário instituiu quais seriam os meios de controle, punição e proteção da infância e da juventude brasileiras.

Em 1923, os processos judiciais de crianças e adolescentes começaram a ser de responsabilidade do Juizado de Menores. As infrações cometidas por crianças e adolescentes eram julgadas por Comissários de Vigilância, que se baseavam nos padrões internacionais de “proteção à infância”. Além disso, utilizava-se um questionário padrão que continha perguntas como “qual seu caráter e moralidade, seus hábitos e inclinações? É cruel, violento, hipócrita, mentiroso, desobediente, preguiçoso, desonesto ou vicioso, dado ao furto ou roubo?” Outras do tipo “com que gente costuma ajuntar-se? Seus camaradas são mais idosos, vadios, mendigos, libertinos, delinquentes?” E também outras de caráter biológico “Algum ascendente ou colateral é, ou foi, alienado, deficiente mental, vicioso ou delinquente?” (BATISTA, 2003).

Para Batista (2003), o objetivo deste questionário era o de obter indicadores que fornecessem sintomas para a “patologia” dessas crianças e adolescentes, justificando, assim, a desigualdade e criminalizando

a força de trabalho excedente (superpopulação relativa) por meio da patologização. Esse questionário tinha por base a teoria lombrosiana – uma ideologia biologista e moralista, como apresentado anteriormente. O trabalho do juizado, neste período, caía sobre a tônica de analisar jovens negros e pobres que eram acusados de crimes contra a propriedade que, vale lembrar, é um dos pilares sagrados da sociedade capitalista.

Os processos judiciais no Brasil – seguindo o modelo internacionalmente hegemônico – eram analisados com fundamento na teoria lombrosiana, sendo que na maioria dos casos referiam-se a meninos pobres. A mesma história se repetia inúmeras vezes: pequenos furtos, pretos, analfabetos e que quase sempre não trabalhavam. Batista (2003) indica que os próprios comissários de vigilância, com o tempo, começaram a perceber que na história de vida desses garotos não era a teoria lombrosiana que prevalecia, nem as características hereditárias enfatizadas pelo biologismo criminal. O que se notava era que as histórias de miséria, de exclusão, de ausência de educação e vários incidentes em comum levavam esses jovens a se inserir num processo de criminalização que apenas reforçava aquilo que seu “destino” de jovem preto e pobre já previa.

Em 1930, criou-se uma nova infraestrutura de atendimento às crianças, sendo seu principal alicerce o Serviço de Assistência ao Menor –SAM⁴. Essa mudança ocorreu no contexto de implementação efetiva do Estado Social Brasileiro. Tratava-se de um serviço de orientação correlacional repressiva, fazendo parte desse sistema: refor-

⁴ C Bernardo (2008) discute que o termo menor se referia a todos os jovens e crianças pobres, abandonadas, criminosas e órfãs da época. O termo também representava tendências e predisposições para a delinquência tornando-se assim o representante da juventude criminosa que deveria ser punida e educada para o trabalho, para que então pudesse ser reinserida na sociedade, como uma forma de estocagem de força de trabalho, a ser liberada conforme as necessidades sociais.

matórios, casas de correção, casas de patronatos agrícolas e escolas de aprendizagem de ofícios urbanos (BATISTA, 2003).

Em sua análise dos processos desse período histórico, Batista (2003) tinha sua atenção voltada para um questionário do Serviço de Fiscalização e Repressão à Mendicância e Menores Abandonados da Polícia Civil do Distrito Federal, em que se perguntava aos “menores” se estavam vendendo jornais, bilhetes de loteria, engraxando sapatos ou exercendo algum tipo de ocupação em via pública. Tais ocupações, na verdade, eram formas de sobrevivência e passaram a possuir carga negativa para policiais e agentes do Judiciário.

Em 1945, o SAM começou a entrar em decadência, o serviço recebia críticas a respeito do seu caráter repressivo, embrutecedor e desumano. Neste período, no país, tinha-se o fim do Estado Novo e da Carta Constitucional de 1946, as lutas por conquistas dos trabalhadores eram ampliadas e havia a rearticulação dos setores conservadores. Os partidos de esquerda eram legalizados, dava-se espaço à democracia e desmontavam-se as políticas sociais implantadas no período autoritário da ditadura de Getúlio Vargas, que assolou o país entre 1930 e 1945 (BATISTA, 2003).

Mesmo com a decadência do SAM, a forma de lidar e tratar com os ditos menores de idade mantiveram-se. O boletim de investigação do Comissário de Vigilância foi mantido até o ano de 1975, com suas considerações sobre o caráter, a moralidade e as perversões dos jovens. Ao mesmo tempo em que o país começava novamente um período de democratização, durante a ditadura empresarial-militar (1964-1985), o olhar lombrosiano e o darwinismo social ainda estavam presentes nas instituições jurídicas (BATISTA, 2003).

Sobre o SAM, cabe destacarmos outro procedimento adotado, o exame médico. Eram exames invariáveis, seu padrão era mudado ape-

nas quando se mudava a cor da pele e a classe social dos examinados. No registro dos exames, o item história era sempre preenchido com a palavra: transviado. No campo dos diagnósticos estavam sempre presentes as indicações de personalidade normal ou instável e desajustamento social. A única exceção a isso era o exame de um jovem branco, de classe média, quando se podia ler: personalidade normal, não há indicações terapêuticas (BATISTA, 2003). Segundo a autora:

[...] tudo se encaixa na criminalização do adolescente pobre; da investigação do meio em que se criou à falta de defesa nos processos, passando pela uniformização dos pareceres médicos, dos curadores e da sentença dos juízes. Não há saída possível. O objetivo principal de apartá-lo, de privá-lo de liberdade, puni-lo, já é alcançado antes de sua investigação, acusação ou sentença, antes de qualquer medida, o jovem irá conhecer os horrores do SAM (BATISTA, 2003, p. 78).

Em 1964 foram criadas a lei 4513/64, de Política Nacional de Bem-estar do Menor e a lei 6697/79, que sancionava o Código de Menores direcionado aos menores em situação irregular. Também foram criadas a FEBEM (Fundação Estadual para o Bem Estar do Menor) e a FUNABEM⁵ (Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor). Durante o período da ditadura empresarial-militar o Estado assumia um caráter abertamente autoritário, com uma doutrina baseada na segurança nacional (BATISTA, 2003).

Segundo Maria de Fátima Migliari (apud BATISTA, 2003), a criação da FUNABEM está relacionada à Doutrina de Segurança Nacio-

⁵ A FUNABEM foi um órgão normativo que teve como finalidade a criação e implementação da política de bem estar do menor. As FEBEM atuavam a nível estadual, executando as práticas que eram orientadas pela FUNABEM. Internatos do tipo da FEBEM já existiam anteriormente à criação dessa política e nesse período foram apenas rebatizadas (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 1988).

nal, ligando a doutrina de defesa do Estado à questão dos adolescentes pobres. Em nível nacional, a Funabem propagava o discurso ideológico, fortalecendo a imagem negativa dos adolescentes pobres. Nesse período, ainda, os menores não tinham direito algum, sequer o de defesa. Tudo estava nas mãos dos juízes. Tinha-se o olhar de que crianças e adolescentes pobres precisavam estar sob o controle das normas jurídicas. Não eram tidos como pessoas, mas como alguém que deveria ser tutelado.

A partir das informações apresentadas, podemos ter uma noção do processo de criminalização da juventude pertencente à classe trabalhadora no Brasil. Desde o princípio deste processo de criminalização, ela está associada à condição de classe e à de raça/etnia desses jovens, dois marcadores sociais que, dada a formação econômica da sociedade brasileira estão frequente e intrinsecamente associados. Mesmo com a criação do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), a ideologia da Segurança Pública segue presente no imaginário social dos brasileiros. Os jovens pretos e pobres ainda são os mais criminalizados e a patologização desses sujeitos ainda prevalece, em grande parte da opinião pública, na mídia, nas políticas de Estado e no âmbito acadêmico, através de teorias que interpretam a adolescência, um fenômeno histórico, social e culturalmente produzido, como um fenômeno natural, universal e a-histórico, geralmente com traços patologizantes (i.e. a síndrome da adolescência normal) e o caso específico da adolescência em conflito com a lei a partir de fatores biológicos, hereditários e morais.

As características físicas, socioeconômicas dos adolescentes em conflito com a lei de hoje não diferem muito daquelas dos adolescentes que enfrentaram o sistema judiciário brasileiro antes da criação do ECA. De acordo com o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE (2019), em um levantamento realizado em 2017, de um total de 26.109 adolescentes e jovens (12 a 21 anos) em restrição ou privação de liberdade, 25.063 (96%) eram do sexo masculino e 1.046 (4%)

do sexo feminino. A maioria deles tinha idade entre 16 e 17 (12.857, correspondente a 56%), o restante, divide-se entre 18 e 21 anos (6.767 que corresponde a 29,5%), 14 e 15 anos (2.931 que corresponde a 12,8%) e 12 e 13 anos (388 que corresponde a 1,6%) e outros 12,8% sem especificação de faixa etária. Quanto à cor/raça, 40% dos adolescentes em conflito com a lei foram considerados pretos ou pardos, 23% branca, 38% não especificado, 0.8% amarela e 0.2% indígena. O documento elaborado pelo SINASE (2017) informa que, conforme a projeção da população do Brasil (IBGE), com um total de 202.768.562 pessoas, a população adolescente, dos doze aos vinte e um anos, corresponde a um total de 24.042.852 milhões.

Assim como Roman e Souza (2014) afirmam, estes números demonstram que, ao contrário do que é veiculado pela mídia, os adolescentes autores de atos infracionais não são os grandes responsáveis pelos altos índices de criminalidade, nem os que mais cometem crimes hediondos – 13,8% é a porcentagem total dos atos infracionais cometidos pelos adolescentes contra a pessoa registrados pelo SINASE do período analisado por eles. A mídia cumpre um papel central no processo de criminalização da juventude da classe trabalhadora:

O papel da mídia nessa mitificação é estratégico. Crimes cometidos por adolescentes e capazes de despertar maior repercussão social costumam ocupar grande espaço nos meios de comunicação de massa, transmitindo uma visão distorcida da frequência desses acontecimentos na realidade social e contribuindo não só para insuflar na população a percepção de insegurança e impunidade, como também para sugerir insistentemente que criminalidade e funcionamento social são processos independentes. (ROMAN; SOUZA, 2014, p.161)

De acordo com o Mapa da Violência (2016), documento produzido anualmente, desde 1998, por Julio Jacobo Waiselfiz, a juventude

vem sendo a principal vítima de homicídios no Brasil, considerando aqui a juventude dos 15 aos 29 anos. Do total de 42.291 vítimas de homicídio causado por arma de fogo em 2014, 25.255 eram jovens. Na faixa etária entre 18 e 21 anos encontram-se os maiores percentuais da taxa de homicídio por arma de fogo (respectivamente: 60,6; 63,8; 67,4; 64,2 respectivamente). Além disso, do total de homicídios causados por arma de fogo no Brasil (42.291), 29.813 das vítimas eram negras⁶.

Em 2011⁷, dos 21 milhões de adolescentes brasileiros entre 12 e 17 anos, 38% deles vivia em condição de pobreza (considerando aqui a renda familiar de ½ salário-mínimo) e 17,6% em situação de extrema pobreza (considerando aqui famílias que sobrevivem com até ¼ de salário mínimo por mês), de acordo com o levantamento apresentado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF.

Nesse mesmo levantamento, indica-se que, no Brasil, encontravam-se em situação de rua 24.000 meninos e meninas. Desses, 70% eram do sexo masculino, que tinham como ocupação vender balas e frutas, engraxar sapatos, lavar carros, separar materiais recicláveis, pedir dinheiro ou simplesmente andar pelas ruas das cidades. Desses meninos, 45,1% tinham entre 12 e 15 anos e 72,8% declarava-se de cor preta ou parda (UNICEF, 2011).

É importante destacar que esses dados demonstram que ao mesmo tempo em que a juventude negra tem sido a maior vítima de homicídios por arma de fogo, é também o grupo com maior número de jovens em situação de conflito com a lei. Essas estatísticas expressam resquícios do processo histórico brasileiro, de como um passado não tão distante de escravidão ainda repercute na realidade dessas pessoas.

⁶ O Mapa da Violência inclui na categoria Negros, o somatório de pessoas Pretas e Pardas (Mapa da Violência, 2016).

⁷ Dados mais recentes encontrados.

Segundo dados divulgados em 2017 pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), a taxa de desemprego entre os jovens brasileiros até o final daquele mesmo ano seria de 30%, mais que o dobro em relação ao relatório de 2014, que era de 13,6 (OIT, 2014). O índice brasileiro representa duas vezes mais do que a taxa média internacional de desemprego entre jovens que corresponde a 13,1%. Além disso, dos jovens empregados, é provável que parte deles esteja empregado em condições precárias e com salários miseráveis. Tais dados demonstram que os jovens se encontram submetidos a uma realidade em que não conseguem, sequer, vender sua força de trabalho.

Castro (2002) afirma que no Brasil a ampla maioria de adolescentes privados de liberdade é composta por “excluídos sociais”. Contudo, não é exato afirmar que a miséria, a escassez de bens materiais, a falta de perspectivas leva, de forma imediata e mecânica, os adolescentes a cometerem atos infracionais. Pode-se concluir que aí existe uma condição de vulnerabilidade, entendendo que não será diretamente a pobreza que fará com que os adolescentes pratiquem atos infracionais, todavia, como foi demonstrando anteriormente, quando se veem sem possibilidade de vender a força de trabalho, o capitalismo cria as condições para que os jovens fiquem suscetíveis à criminalidade. As palavras de Engels, já citadas parcialmente, ilustram isso:

Ele é pobre, sua vida não tem atrativos, quase todos os prazeres lhe são negados, os rigores da lei para ele não são nada de terrível; então, por que ele deveria reprimir seus desejos, por que deveria deixar ao rico o gozo de seus bens sem apropriar-se de uma parte deles? Quais são as razões que o operário tem para não roubar? É muito bonita a frase: “A propriedade é sagrada”; ela soa como música para os ouvidos burgueses, mas para quem nada possui, esse caráter sagrado desaparece automaticamente. O deus deste mundo é o dinheiro. O burguês toma do operário o dinheiro

e, assim, faz dele praticamente um ateu. Nada de estranho existe, portanto, se o proletário põe seu ateísmo em prática e deixa de respeitar a santidade e o poder do deus terreno. E quando a pobreza do proletário cresce a ponto de privá-lo dos meios necessários à sobrevivência, quando desemboca na miséria e na fome, cresce ainda mais a tendência ao desprezo por toda a ordem social. Muitos burgueses já sabem disso: Symons observa que a miséria tem sobre o espírito os mesmos efeitos deletérios do alcoolismo sobre o corpo e o *sheriff* Alison explica detalhadamente às classes proprietárias quais são as consequências da opressão social sobre os proletários. A miséria só permite ao operário escolher entre deixar-se morrer lentamente de fome, suicidar-se ou obter aquilo de que necessita onde encontrar – em outras palavras, roubar. Não espanta o fato de a maioria preferir o furto ao suicídio ou à morte por fome. Sem dúvida, há entre os operários muitos indivíduos suficientemente moralistas para, mesmo na extrema privação, não roubar; esses morrem de fome ou se suicidam. O suicídio, que no passado foi um invejável privilégio das classes altas, está atualmente na moda na Inglaterra até entre os proletários e muitos pobres diabos se matam na única alternativa que lhes resta para escapar à miséria. (ENGELS, 1845/2010, p. 154-155)

Sobre o termo “excluídos sociais”, concordamos com Martins (1997), quando discute que dentro do sistema capitalista a exclusão não existe. A sociedade capitalista exclui para incluir de outro modo, de acordo com suas necessidades. Trata-se de uma inclusão precária, instável e marginal. Desta forma as pessoas são incluídas na desigualdade social, em suas expressões mais miseráveis, como condição absolutamente necessária para o adequado funcionamento do modo de produção capitalista. Em outros termos, o capitalismo precisa da desigualdade para existir.

Diante das informações apresentadas a respeito dos adolescentes em conflito com a lei e da juventude brasileira, podemos chegar a uma caracterização do adolescente infrator: sexo masculino, preto e pobre. Batista (2003) confirma que o estereótipo do bandido brasileiro é o jovem negro, funkeiro, morador de favela, próximo do tráfico de drogas, vestido com tênis, boné, cordões, aparentando algum sinal de poder/orgulho e despreocupado com a situação de miséria e fome que o circunda. Junto a essa caracterização, para a mídia e a opinião pública, esses alegados bandidos são na maioria das vezes camelôs, flanelinhas e pivetes que estão sempre por toda parte. Estas pessoas são vistas como aquelas que não merecem respeito, que podem ser espancadas, linchadas, torturadas e exterminadas, legitimando-se cotidianamente a violência contra elas.

Aqui cabe acrescentar o modo como o sistema judiciário tem lidado com os adolescentes em conflito com a lei, principalmente a partir da última década. Segundo Vicentin, Gramkow e Matsumoto (2010), além do processo de criminalização de um perfil específico de adolescentes, o controle social tem usado o viés da saúde mental como forma de punição àqueles adolescentes que já se encontram no cumprimento de medidas socioeducativas.

Aspectos dessa psiquiatrização da adolescência, principalmente no que se refere à adolescência em conflito com a lei foram registrados por Vicentin, Gramkow e Rosa (2010):

O primeiro deles seria a frequência de propostas para alteração do ECA ligadas aos argumentos de transtorno mental e periculosidade, o segundo diz respeito ao aumento de encaminhamentos de adolescentes cumprindo medidas socioeducativas para avaliação psiquiátrica para fins diagnósticos de transtorno de personalidade antissocial e grau de periculosidade. Um terceiro fator seria o progressivo aumento das internações psiquiátricas de adolescentes por meio da justiça, aumento que pôde ser

notado em dois dos maiores hospitais psiquiátricos para adolescentes no Brasil, situados no Rio de Janeiro e em São Paulo, por meio de aspectos como a compulsoriedade, prazos estipulados para internação, tempo médio de internação mais longos e também uma exacerbada presença de casos não psicóticos, mas ligados a desvios de conduta.

Confirmando essa teoria Vicentin (2011) afirma que a patologização desses adolescentes pelo sistema judiciário segue uma lógica muito específica, que sempre se repete. A maioria dos adolescentes em conflitos com a lei são encaminhados para serviços de saúde mental sob a justificativa de transtorno de conduta e desvio de personalidade, ou seja, esses adolescentes são aqueles que não se encaixam dentro do padrão que se é esperado, como na fala de um gestor da Febem citada pela autora: “adolescentes que não compreendem, não se beneficiam ou resistem subjetivamente ao plano socioeducativo” (VICENTIN, 2011, p. 111). Jovens com problemas relacionados à saúde mental são aqueles que têm internações socioeducativas prolongadas pela dificuldade do atendimento em saúde e também aqueles que causam mais problemas no cotidiano das unidades (VICENTIN; ASSIS; JOIA, 2015).

Pode-se perceber que o controle e a criminalização da pobreza perpassam todas essas questões. O aumento da patologização nos últimos anos mostra-se como mais uma forma de controle: se o sistema socioeducativo não é eficaz na “ressocialização” criam-se outros meios para que haja a punição. Os adolescentes que passam pelo sistema socioeducativo e que são internados compulsoriamente não enxergam as internações psiquiátricas como um cuidado à sua saúde mental, não vendo a internação como uma forma de tratamento e muito menos como um tratamento que lhes trará perspectivas de mudança de vida (VICENTIN; ASSIS; JOIA, 2015).

Nesse contexto, as próprias instituições criam esses perfis de jovens que acabam sendo denominados como perigosos e que necessi-

tarão de atendimentos psiquiátricos segundo o ponto de vista judicial. Isso se dá porque as instituições não cumprem o seu próprio papel socioeducativo, a frequente violação de direitos serve para que se formem jovens que além de desamparados se tornam também inconformados e, quando inconformados com todas essas situações vividas institucionalmente, tornam-se facilmente um perfil que pode ser interpretado como personalidade antissocial. Ou seja:

É o próprio percurso institucional, portanto, que dá forma e nome a um objeto socialmente perigoso e tudo que não está apto a ser sujeito a tratamento ou reabilitação, o que se apresenta como ingovernável e intratável é, por essa razão, perigoso. Não estamos então frente à mesma noção de periculosidade, forjada no século XIX, a do “atributo intrínseco de um sujeito em si mesmo” mas, mais perto do perigo como “incontrolabilidade”, como “o que escapa à gestão institucional”. Discursividade “renovada”, portanto, quanto à periculosidade: o adolescente com transtorno de personalidade será visto como portador de um “risco perigo” que deve ser tratado em unidade especializada, conforme preconiza o paradigma da proteção integral (e assegurado seu direito ao tratamento em saúde mental). (VICENTIN; GRAMKOW; ROSA, 2010, p. 66)

Em consequência dessa psiquiatrização, a compreensão de fatores sociais que perpassam o ato infracional, como exemplo de exclusão e vulnerabilidade social, são deixadas de lado, ignoradas. Coloca-se aqui esses jovens como “portadores” de uma patologia quase incurável, impossibilitando que outras perspectivas sejam vistas, impossibilitando que esses jovens entrem em contato com suas próprias subjetividades e determinações do contexto social do qual emergem, dificultando assim a superação das condições às quais estão submetidos (VICENTIN; GRAMKOW; ROSA, 2010).

Considerações finais

Ao longo desse trabalho buscou-se apresentar o processo de desenvolvimento histórico da adolescência, da sua patologização e criminalização. Pôde-se perceber que a adolescência não é um fenômeno natural e tampouco universal, cabendo a um determinado momento da história da humanidade, não à sua totalidade. Ela nasce a partir da modernidade, com o modo de produção capitalista, que institui as condições fundamentais para o entendimento desse fenômeno tal como a conhecemos.

Concluimos que não se pode falar em um único tipo de adolescência, pois esta é marcada pelo contexto social em que emerge. Assim, na sociedade de classes, a adolescência terá características específicas da classe em que existe.

Pudemos ver também que a patologização e a criminalização da adolescência e da juventude da classe trabalhadora andaram juntas durante todo o período histórico apresentado. As teorias biologizantes, que servem de suporte para esses processos, utilizaram-se de concepções racistas e basearam-se no perfil socioeconômico dos adolescentes para justificarem suas ideias.

No Brasil, o processo de patologização e criminalização da adolescência da classe trabalhadora, especialmente a de ascendência africana, torna-se mais intensificado pelo fato desse ter sido um dos últimos países a abolir a escravidão, fato esse que repercute até os dias de hoje.

O trabalho ora apresentado visou a contribuir para uma compreensão mais fiel do processo histórico que está por trás da realidade que nos é dada hoje, entendendo que é imprescindível o seu conhecimento para que se possa trabalhar adequadamente com os adolescentes em geral e, em especial, com aqueles em conflito com a lei. É importan-

te que mais pesquisas nesse sentido sejam realizadas e que esses adolescentes também possam ser escutados.

As políticas públicas são os meios que, dentro de seus limites, atualmente, conseguimos utilizar para lidar com essa realidade a partir da psicologia, contudo não serão elas a solucionar, de fato, as questões aqui levantadas. Tendo em vista que nos encontramos em uma sociedade que necessita de um contingente de pessoas sobrantes, apresentadas como exército industrial de reserva, para funcionar adequadamente, a única solução será uma nova sociedade, que não se funde na propriedade privada e na exploração.

REFERÊNCIAS

BATISTA, V. M. **Difíceis ganhos fáceis:** drogas e juventude pobre no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

BERENCHTEIN NETTO, N.; SOUZA, T.M.S. Adolescência, educação e suicídio: uma análise a partir da psicologia histórico-cultural. **Nuances:** estudos sobre Educação. Presidente Prudente-SP, v. 26, n. 1, p. 163-195, jan./abr. 2015. Disponível em: <<https://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/3825/3009>>. Acesso em: 18 jun. 2020.

BERNARDO, R. **A construção da ameaça:** juventude, delinquência e educação nos primeiros tempos da república no Brasil (1890-1940). Orientador: Maria Ângela Borges Salvadori. 2008. 92 p. Dissertação (Mestrado) – Pós-graduação Stricto Sensu, Departamento de Educação, Universidade São Francisco, Itatiba, SP, 2008.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, 1990.

CASTRO, A. L. S. Os adolescentes em conflito com a Lei. In: CONTINI, M. L. J. et al. (Org). **Adolescência e psicologia:** concepções, práticas e reflexões críticas. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia, 2002. p. 122-128. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/01/adolescencia1.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. A palavra da FUNABEM. **Psicologia:** Ciência e Profissão, v. 8, n. 1, p. 6-7. 1988. Disponível em:<<https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931988000100003>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

ENGELS, F. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra.** [1845]. São Paulo: Boitempo, 2010.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA – UNICEF. (2011). **O direito de ser adolescente: oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades.** BRASÍLIA, DF. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/br_sabrep11.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2020.

- GOULD, S.J. **A falsa medida do homem**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- HALL, G. S. Juvenile faults, immoralities, and crimes. In: **Adolescence: its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime and religion** (p. 325-410). New York/London: D. Appleton & Co, 1904. Recuperado em: Disponível em: <<https://archive.org/details/adolescenceitsps01hall>>. Acesso em: 10 jun. 2020.
- MARTINS, J.S. **Exclusão social e a nova desigualdade**. São Paulo: Paulus, 1997.
- MARX, K. **O capital: Crítica da Economia Política**. Livro I. [1867]. São Paulo: Boitempo, 2013.
- MATHEUS, T. C. **Adolescência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
- MÉSZÁROS, I. **A educação para além do capital**. São Paulo: Boitempo, 2008.
- MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. **Levantamento anual SINASE 2017**. Brasília, 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/LevantamentoAnualdoSINASE2017.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2021.
- MUKHINA, V. **Psicologia da idade pré-escolar**. São Paulo: Martins Fontes, 1995.
- NETTO, J.P.; BRAZ, M. **Economia política: uma introdução crítica**. São Paulo: Cortez, 2010.
- ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO – OIT. **Global employment Trends for youth 2017**. Genebra, 2017.
- Organização Internacional do Trabalho – OIT. **Global Employment Trends 2014. Risk of a jobless recovery**. Genebra, 2014.
- PERROT, M. A juventude operária: da oficina à fábrica. In LEVI, G.; SCHMITT, J.C. (Org.). **História dos jovens**. Vol. II. São Paulo: Companhia das Letras, 1996. p. 83-129.
- PERROT, M. **Os excluídos da história**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.

ROMAN, M. D.; SOUZA, M. P. R. Psicologia e direitos humanos: adolescência em conflito com a lei em foco. In: Facci, M. G. D.; SOUZA, M. P. R.; LEAL, Z. F. R. G. (Org.). **Adolescência em foco**: contribuições para a Psicologia e Educação. Maringá: Eduem, 2014. p.159-184.

SECRETARIA NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS. **Levantamento SINASE 2014**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/Levantamento_2014.pdf>. Acesso em: 30 set. 2021.

TOLSTIJ, A. **El hombre y la edad**. Moscú: Progreso, 1989.

VICENTIN, M. C. G., GRAMKOW, G.; MATSUMOTO, A. E. (2010). Patologização da adolescência e alianças psi-jurídicas: algumas considerações sobre a internação psiquiátrica involuntária. **Boletim do Instituto de Saúde**, v. 12, n. 3, p. 268-272. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122010000300010&lng=pt&nrm=iso> Acesso em 12 ago. 2021.

VICENTIN, M. C. G.; GRAMKOW, G.; ROSA, M. D. A patologização do jovem autor de ato infracional e a emergência de "novos" manicômios judiciários. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 61-69, abr. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 out. 2021.

VICENTIN, M. C. G.; ASSIS D. A. D.; JOIA J. H. O direito de crianças e adolescentes ao cuidado em saúde mental: tensões entre proteção e tutela no caso do uso de drogas. **Diké**, Aracaju, v. 4, n.1, p. 21-50. 2015.

VICENTIN, M. C. G. Corpos em rebelião e o sofrimento-resistência: adolescentes em conflito com a lei. **Tempo Social [online]**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 97-113. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-20702011000100005>>. Acesso em: 30 set. 2021.

YOGOTSKI, L. S. **Obras Escogidas**. Tomo IV. Madrid: Antonio Machado, 2006.

WASELFSZ, J. J. **Mapa da Violência 2016**. Brasília: Flacso, 2016.

SOBRE OS ORGANIZADORES

Bruno Peixoto Carvalho

Psicólogo, doutor em Psicologia Social pela PUC-SP. É professor adjunto na Universidade Federal do Paraná, onde integra o Laboratório de Psicologia Histórico-Cultural. Contato: pcarvalhobruno@gmail.com

Renata Bellenzani

Psicóloga pela UFSCar, especialista em Psicologia Clínica (UNICAMP), mestre em Psicologia Social (Instituto de Psicologia-IP/USP) e doutora em Saúde Coletiva (Faculdade de Medicina-FM/USP). Trabalhadora do SUS (2005 a 2009). Professora do Curso de Psicologia da UFMS/CPAR (2009-2021), do Mestrado em Psicologia (UFMS) e do Mestrado Profissional em Gestão da Clínica (UFSCar). Desde 2022, é professora do Departamento de Saúde Coletiva e do Mestrado em Saúde Coletiva na Universidade Federal do Paraná-UFPR. Contato: renatabellenzani@hotmail.com

SOBRE OS AUTORES

Andressa Dias Correia

Psicóloga, graduada pela Universidade Federal de Uberlândia com ênfase em Psicologia Clínica e Social. Pós-graduanda em Psicologia Clínica pelo Instituto Suassuna. Atua como Psicóloga Clínica no atendimento de adolescentes e adultos. Contato: psi.andressadias@gmail.com

Gabriel Fernando Marques Arfeli

Graduado em psicologia pela UNESP/Bauru e mestre em Saúde Coletiva pela UNESP/Botucatu. É membro do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Psicologia Social, Educação e Saúde: contribuições do marxismo (NEPPM) e do grupo de estudos e pesquisa "Psicologia Histórico-Cultural e Saúde Coletiva". Seus temas de interesse incluem: psicopa-

tia; saúde mental; criminologia crítica e Psicologia Histórico-Cultural. Contato: gabrielarfeli@gmail.com

Gabriela Del Negri Rocha

Graduada em psicologia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Pós-graduada em Saúde Mental pela UCDB. Desenvolveu, como aluna de Iniciação Científica, a pesquisa “A Psicologia Histórico-Cultural para o Acompanhamento Psicológico Domiciliar: aproximações teórico-metodológicas para a atuação na Atenção Básica”. Atualmente, é psicóloga da Secretaria Municipal de Assistência Social de Três Lagoas – MS. Contato: gabriela.delnegri@gmail.com

Marcela Gomes Marques

Psicóloga pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Participou de estágios com ênfase em Processos Educativos e Processos de Saúde. Vinculou-se ao Programa Institucional de Iniciação Científica Voluntária (PIVIC), onde desenvolveu pesquisa nas áreas de Saúde Mental e Saúde Coletiva. É pós-graduanda (Lato Sensu) em Políticas Públicas, Cultura e Sociedade pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS).

Marilda Gonçalves Dias Facci

Doutora em Educação Escolar pela Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara – UNESP; Pós-doutorado pelo Instituto de Psicologia da USP e Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS. É professora voluntária do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá e professora sênior do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. Email: marildafacci@gmail.com

Marina Cardoso de Oliveira

Doutora em Psicologia (USP-FFCLRP). Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), na área da Psicologia Organizacional e do Trabalho e Orientação de Carreira. Docente do Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública (PROFIAP/UFTM). Coordenadora do Laboratório Construção da Vida (LabVida/UFTM) e do Grupo de Pesquisa em Educação e Construção da Carreira (GPECC).

Melissa Rodrigues de Almeida

Graduada em psicologia pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), mestre em Educação pela Universidade Federal do Paraná (UFPR) e doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual Paulista (UNESP-Botucatu). Atua como professora do Departamento de Psicologia da UFPR, com experiência na área de docência e Psicologia com ênfase nos temas da Saúde Pública e Saúde Coletiva, Saúde Mental, Psicopatologia, Reforma psiquiátrica e luta antimanicomial, Psicologia Histórico-Cultural. Contato: melissa.r.almeida@gmail.com

Nilson Berenchtein Netto

Psicólogo, doutor em Psicologia da Educação e mestre em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Professor do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), ministrando disciplinas nos cursos de licenciatura. Coordenador do Grupo de Estudos e Pesquisas Marxistas em Psicologia, Educação e Saúde (GEPeMPES).

Patricia Verlingue Ramires Monteiro

Doutoranda em psicologia pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), psicóloga e mestre, formada pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente por meio do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente. Atualmente, é professora efetiva no curso

de psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) e atua como psicóloga clínica em consultório particular. Contato: pativrm@gmail.com

Silvana Calvo Tuleski

Psicóloga, com formação acadêmica e atuação profissional na área de Psicologia Escolar e Educacional, especialista em Psicologia da Educação, mestre em Educação pela Universidade Estadual de Maringá/PR e doutora em Educação Escolar pela UNESP – Campus de Araraquara/SP. Pós-doutora em Educação pela UNESP/Araraquara. É professora do Departamento de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá/PR. Contato: silvanatuleski@gmail.com

Sueli Terezinha Ferrero Martin

Graduada em psicologia, mestre e doutora em Psicologia Social pela PUC-SP. Docente aposentada do Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria e do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, UNESP-Botucatu. Vice-presidente do Núcleo Cuesta da Associação Brasileira de Psicologia Social (ABRAPSO), vinculado à Regional São Paulo. Contato: suelitfmartin@gmail.com

Vanessa de Oliveira Beghetto Penteadó

Psicóloga, especialista em **Teoria Histórico-Cultural**, **mestre** em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá/PR e doutoranda em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá/PR. Atou como professora nas instituições da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Centro Universitário Integrado e Universidade Estadual do Paraná. Atualmente, é psicóloga do CREAS no Município de Paranaíba/MS.

Este livro foi editorado com as fontes Crimson Text e Barlow.
Publicado on-line em: <https://repositorio.ufms.br>



ISBN 978-85-7613-611-8



9 788576 136118

 editora
UFMS