


O lugar dos periódicos científicos no contexto da crise

Ana Carolina Fioravanti  ★

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

É sempre com renovada satisfação que trazemos a público uma nova edição da *Fractal: Revista de Psicologia*, satisfação essa que vem perpassada pela preocupação e pela incerteza em relação ao devir, especialmente em face da realidade atual – sim, ultimamente é impossível não retornar ao tema da pandemia e a toda problemática que o envolve.

No Brasil, até a data de hoje, o total de mortes pelo coronavírus se aproxima de 580 mil (MORTES..., 2021). E, apesar da chegada de vacinas que oferecem a possibilidade de imunizar a população, ainda há muito o que fazer. A necessidade de retardar o processo de contágio e propagação da doença ainda impede, entre outras medidas, que as escolas e instituições de ensino superior (IES) retornem ao ensino presencial. Esse cenário impõe aos docentes um enorme desafio, como o de inovar e implantar metodologias ativas de aprendizagem, o que pressupõe – e esse é um desafio ainda maior – uma infraestrutura adequada para que os alunos sejam os protagonistas do seu próprio aprendizado e desenvolvimento, revalidando o (importante) papel do professor como mediador da aprendizagem. E não podemos deixar de mencionar aqui os cortes e bloqueios de recursos que fazem a insônia dos gestores das IFES brasileiras – como é sabido, desde o início deste ano as universidades têm recebido mensalmente um dezoito avos (1/18) do orçamento de custeio, voltado ao pagamento de serviços como luz, água, internet, vigilância e outros (FERNANDES, 2021).

O MEC, a pasta mais atingida pelo bloqueio de verbas realizado em abril pelo atual presidente, alerta para os enormes prejuízos à pesquisa brasileira, entre os quais os cortes na Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), fundação que fomenta a pós-graduação. Com isso, espera-se que bolsistas de mestrado, doutorado e pós-doutorado, mais de 90 mil atualmente, não poderão ser pagos a partir de novembro” (MARQUES, 2021).

Todo esse panorama impacta negativamente o investimento em relação aos periódicos científicos, colocados no fim da lista de prioridades, o que põe em risco a sustentabilidade das publicações (KELLNER, 2021). Sabemos que essa realidade, embora tenha sido agravada, não é nova, “a limitação de financiamento, principalmente, em face da miopia generalizada em relação às necessidades básicas de aprimoramento dos periódicos do Brasil e talvez de outros sul-americanos, é uma tendência que começou muito antes da pandemia” (KELLNER, 2021).

Para evitar o colapso do sistema de publicação que temos pela frente, Oliveira (2020) considera que, ao menos no Brasil, as soluções devem ser discutidas pelas partes interessadas relevantes (o autor reporta-se às instituições de pesquisa científica, agências de fomento, editores e sociedades científicas). Trata-se de uma questão cuja gravidade leva-nos a retomá-la periodicamente, a fim ampliar a sua visibilidade e ensaiar soluções em conjunto com os nossos pares; afinal, a união faz a força.

É na crença da força dessa união que, nós, editores, continuamos a fazer a nossa parte, batalhando para que as perspectivas sombrias em relação aos periódicos científicos brasileiros não nos vençam, alicerçados na certeza de que, no Brasil, não faltam pesquisadores incansáveis na produção do conhecimento. Prova disso é o número sempre crescente de artigos que recebemos a cada ano – o que, se por um lado, exige de nós uma logística complexa, por outro lado nos orgulha e nos honra.

Não é de hoje que a *Fractal* vem reafirmando seu compromisso de manter-se como um espaço democrático, gratuito, imparcial – e por isso confiável – de legitimação do saber científico. Daí a grande satisfação que sentimos a cada nova edição publicada, a cada nova oportunidade de disponibilizar ao leitor os resultados de pesquisas relevantes no campo da psicologia em suas várias vertentes.

A nova edição, alinhada com a temática da subjetividade sob diferentes contextos e perspectivas, abre-se com o artigo *Travail et maladie: congés psychiatriques chez les professionnels de la santé en milieu hospitalier*, de Danielle Vargas, Teresa Carreteiro e Dominique Lhuillier. As autoras, sob o enfoque teórico da psicossociologia, analisam os afastamentos médico-psiquiátricos após um diagnóstico de ansiedade e/ou depressão entre profissionais de saúde. *O conceito de inconsciente para Vigotski: primeiras aproximações*, de Elis Bertozzi Aita e Silvana Calvo Tuleski, visa mostrar, a partir da psicologia histórico-cultural, como Vigotski elabora o conceito de inconsciente, autor para o qual o ser humano reorganiza seu psiquismo em graus mais complexos por meio das apropriações dos instrumentos materiais e simbólicos de sua cultura. *Atendimento em enfermaria psiquiátrica: concepções dos profissionais de saúde*, de Larissa de Freitas e Camila Mugnai Vieira, investiga como os profissionais de uma enfermaria psiquiátrica concebem a organização do serviço e a terapêutica oferecida, com base nos ideais propagados pela Reforma Psiquiátrica. *Arte, ciência e professorxs no coração da loucura*, de Ivan Rubens Dário Jr., utiliza o longa-metragem “*Nise – o coração da loucura*” para a compreensão das práticas realizadas nas escolas e salas de aula. *Contribuições da psicologia para a relação professor-aluno*, de Alexandra Coelho Pena, realiza um estudo de revisão da literatura que, com o apoio das teorias de Jean Piaget, Lev Vigotski, Wilhelm Reich e Martin Buber, busca compreender a complexa relação professor-aluno, rompendo com uma concepção de ensino como transferência de conhecimento.

*Endereço para correspondência: Universidade Federal Fluminense, Departamento de Psicologia, Campus do Gragoatá s/nº Bloco O, sala 310 - São Domingos - Niterói, RJ - Brasil. CEP: 24210-350. E-mail: ana@fioravantiana.org. <http://lattes.cnpq.br/9821944513505622>



“EnCAPSulados”: autonomia e dependência no processo de trabalho em CAPSad, de Kallen Dettmann Wandekoken, Maristela Dalbello-Araujo e Francis Sodré, pesquisa, junto aos profissionais de um CAPSad, os fatores que facilitam e os que dificultam a produção de autonomia entre os usuários que vivenciam a dependência química. *Como vagalumes na escuridão: histórias de adolescentes em instituição de acolhimento*, de Erica Franceschini e Viviane Inês Weschenfelder, problematiza os efeitos do processo de acolhimento institucional com base nas histórias de vida de meninas adolescentes em uma instituição do Sul do Brasil. *Homens, gênero e violência contra as mulheres: reflexões sobre sentidos atribuídos às masculinidades*, de Rafael Lima Fernandes e Telma Low Silva Junqueira, parte de uma pesquisa realizada com homens usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), no município de Maceió, para abordar os sentidos que os homens produzem acerca das relações de gênero e da violência contra as mulheres. *Infância e ideais na palavra de educadores: entre a criança-sujeito e a criança-objeto*, de Luiz Carlos Coutinho da Silva Júnior, Thayane Tomé Alves, Luciana Gageiro Coutinho e Cristiana Carneiro, parte da interlocução entre psicanálise e educação e toma o estudo de casos como método de pesquisa para a observação de cinco casos de crianças e adolescentes encaminhados pela escola à psiquiatria. *Pesquisa participante, representações sociais e psicossociologia: diálogos possíveis na escola*, de Cristiany Rocha Azamor, avalia como a interação entre a pesquisa participante e a Teoria das Representações Sociais mostra-se relevante, como modelo de pesquisa, para a construção de espaços mais democráticos no ambiente escolar. *Contágios deleuzianos acerca do corpo da/na clínica*, de Taís Ferreira Rodrigues e Ricardo Wagner Machado da Silveira, examina o conceito de corpo no pensamento de Gilles Deleuze e suas possíveis interfaces com a clínica. *Controversias sobre el ejercicio profesional de la psicología en Uruguay*, de Jorge Chavez e Paula Martínez Sena, estuda as ações que diferentes atores desenvolveram para legitimar a psicologia como um campo de atividade profissional entre 1958 e 1984.

Que os artigos aqui reunidos possam ampliar os alcances do conhecimento científico e subsidiar novas pesquisas no campo da psicologia. Bora conferir!

Referências

- FERNANDES, Jane. Universidades federais prorrogam o ensino remoto por causa da pandemia. *A tarde* [online]. 7 de junho de 2021. Disponível em: <https://atarde.uol.com.br/coronavirus/noticias/2171200-universidades-federais-prorrogam-o-ensino-remoto-por-causa-da-pandemia>. Acesso em: 30 jun. 2021.
- OLIVEIRA, EDUARDO A. et al. Science funding crisis in Brazil and COVID-19: deleterious impact on scientific output. *Anais da Academia Brasileira de Ciências* [online], v. 92, n. 4, e20200700, 2020. <https://doi.org/10.1590/0001-3765202020200700>
- KELLNER, Alexander W. A. Perspectivas sombrias para periódicos do Brasil. *SciELO em Perspectiva* [online]. Disponível em: <https://blog.scielo.org/blog/2021/04/01/perspectivas-sombrias-para-periodicos-brasileiros/>. Acesso em: 2 jul. 2021.
- MORTES e casos de coronavírus nos estados. *GI* [online]. 31 ago 2021. Disponível em: <https://especiais.g1.globo.com/bemestar/coronavirus/estados-brasil-mortes-casos-media-move1/>. Acesso em: 31 ago. 2021.

Travail et maladie: congés psychiatriques chez les professionnels de la santé en milieu hospitalier★

Danielle Vargas,^{id} I, ★★ Teresa Carreiro,^{id} I Dominique Lhuilier^{id} II

^I Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ - Brasil

^{II} Conservatoire National des Arts et Métiers, Paris, França

Résumé

L'article présente les résultats d'une recherche qui porte sur l'analyse des congés médico-psychiatriques, suite à un diagnostic d'anxiété et/ou de dépression, chez les professionnels de la santé (infirmiers et travailleurs sociaux), fonctionnaires des hôpitaux publics. L'approche théorique est la psychosociologie, discipline qui articule expériences subjectives et rapports sociaux. La méthode des «histoires de vie professionnelle» permet une analyse des récits et de l'avènement du congé psychiatrique; six dimensions socio-cliniques ont été identifiées: (1) la fragilité psychosociale; (2) la hiérarchie dans le travail hospitalier; (3) la perte de l'acte pouvoir sur le travail; (4) la souffrance éthico-politique; (5) la régulation de la souffrance; (6) le retour à une nouvelle condition de travailleur. Selon les personnes interrogées, avant l'arrêt, le travail était un organisateur de vie et un espace d'insertion sociale important; après ce congé, suite au congé maladie, - le côté organisateur de l'existence n'est plus présent. D'autres dimensions commencent à opérer. Le congé maladie crée une rupture: les professionnels élaborent de nouveaux sens à leur vie et leur condition de travailleurs, et ce, suite à la façon dont ils ont été traités par les institutions de santé.

Mots-clés: congé médico-psychiatrique; travail hospitalier; santé mentale; psychosociologie.

Work and illness: psychiatric leave for health professionals in hospitals

Abstract

The article presents the results of a research which focuses on the analysis of medico-psychiatric leave, following a diagnosis of anxiety and / or depression, among health professionals (nurses and social workers), civil servants of public hospitals. The theoretical approach is psychosociology, a discipline which articulates subjective experiences and social relationships. The method of "professional life stories" allows an analysis of the stories and the advent of psychiatric leave; six socio-clinical dimensions have been identified: (1) psychosocial fragility; (2) hierarchy in hospital work; (3) the part of power over work; (4) ethical-political suffering; (5) the regulation of suffering; (6) the return to a new condition of worker. According to the people questioned, before the stoppage, work was an important organizer of life and a space for social integration; after this leave, following sick leave, - the organizing side of life is no longer present. Other dimensions are starting to operate. Sick leave creates a rupture: professionals develop new meanings in their life and their condition as workers, following the way in which they have been treated by health institutions.

Keywords: congo doctor-psychiatric; hospital work; mental health; psychosociology.

Trabajo y enfermedad: licencia psiquiátrica para profesionales sanitarios en hospitales

Resumen

El artículo presenta los resultados de una investigación que se centra en el análisis de la baja médico-psiquiátrica, tras un diagnóstico de ansiedad y / o depresión, entre profesionales de la salud (enfermeras y trabajadores sociales), funcionarios de hospitales públicos. El enfoque teórico es la psicología, disciplina que articula experiencias subjetivas y relaciones sociales. El método de las "historias de vida profesional" permite analizar las historias y el advenimiento de la licencia psiquiátrica; Se han identificado seis dimensiones socio-clínicas: (1) fragilidad psicosocial; (2) jerarquía en el trabajo hospitalario; (3) la pérdida del acto de poder sobre el trabajo; (4) sufrimiento ético-político; (5) la regulación del sufrimiento; (6) el regreso a una nueva condición de trabajador. Según las personas entrevistadas, antes del paro, el trabajo era un importante organizador de la vida y un espacio de integración social; después de esta licencia, después de la licencia por enfermedad, el lado organizativo de la vida ya no está presente. Comienzan a operar otras dimensiones. La baja por enfermedad crea una ruptura: los profesionales desarrollan nuevos significados en su vida y en su condición de trabajadores, siguiendo la forma en que han sido tratados por las instituciones de salud.

Palabras-clave: licencia médico-psiquiátrica; trabajo hospitalario; salud mental; psicología.

* Source de financement: bourse CNPq et PDSE pour un stage doctoral au CNAM-Paris.

★★ Adresse postale: Universidade Federal Fluminense, Instituto de Psicologia, Campus do Gragoatá. Rua Professor Marcos Waldemar de Freitas Reis, s/nº, Bloco N, 4º andar. São Domingos – Niterói, RJ – Brasil. CEP: 24210-201. E-mails: daniellevsbaltazar@gmail.com, carreiro.teresa@gmail.com, dominique.lhuilier@lecnam.net
La présentation des auteurs est à la fin de l'article.



Trabalhar e adoecer: análise da licença psiquiátrica entre profissionais de saúde do trabalho hospitalar

Resumo

O artigo apresenta os resultados de uma investigação que tem como foco a análise dos afastamentos médico-psiquiátricos, após um diagnóstico de ansiedade e/ou depressão, entre profissionais de saúde (enfermeiros e assistentes sociais), funcionários de hospitais públicos. O enfoque teórico é a psicossociologia, disciplina que articula experiências subjetivas e relações sociais. O método das "histórias de vida profissional" permite analisar as histórias e o advento da licença psiquiátrica. A análise das narrativas dos profissionais sobre o evento das licenças psiquiátricas permitiu compreender o sofrimento psíquico e o adoecimento mental no trabalho hospitalar, considerando a articulação de seis dimensões socioclínicas: (1) a fragilidade psicossocial; (2) a hierarquia no trabalho hospitalar; (3) a perda do ato-poder sobre o trabalho; (4) o sofrimento ético-político; (5) a tentativa de regulação do sofrimento; e (6) a religação a uma nova condição de trabalhador. O trabalho era um organizador de vida e espaço significativo de inserção social; advindo o acontecimento da licença, surgem outros organizadores da existência, e novas construções de sentido para o trabalho são produzidas. A licença produz uma ruptura em que nada mais se apresenta como antes, pois os profissionais ressignificam sua vida e sua condição de trabalhador.

Palavras-chave: licença médico-psiquiátrica; trabalho hospitalar; saúde mental; psicossociologia.

Introduction

Les discussions et les controverses sur le travail et la vie des travailleurs sont nombreuses, ainsi que les recherches qui portent sur ces questions, selon différentes perspectives et cadres théoriques. Globalement, elles soulignent que le travail est un organisateur de la vie des personnes et des relations socialement établies.

La contribution à la production de biens et services dans la société permet d'accéder à des ressources financières, elle est également un vecteur d'intégration et de reconnaissance sociale. Mais elle comporte aussi des épreuves plus négatives et il convient de reconnaître la double face du travail, entre émancipation et aliénation, entre plaisir et souffrance. Ici, nous traiterons la souffrance psychique et les maladies du travail, objet de notre recherche de doctorat. La recherche a eu lieu dans des hôpitaux publics fédéraux. Pour explorer l'apparition des congés maladies et leurs sens, nous avons opté pour la méthode des « histoires de vie professionnelle » et leur analyse psychosociologique. Cette discipline considère l'individu et le collectif comme inséparables : elle analyse conjointement les processus inconscients et les processus sociaux, mettant en évidence les articulations entre le social et le psychique. Aussi, comprendre la souffrance individuelle est, pour la psychosociologie, une manière de penser le collectif, le social et les cadres institutionnels, dans ce cas, la dynamique de l'institution hospitalière. Ainsi, cette recherche analyse les processus psychiques de la souffrance et de la maladie sous les diagnostics d'anxiété et de dépression, ainsi que les processus inconscients et imaginaires, non seulement saisis dans une perspective individuelle, mais aussi dans le cadre social que constitue la scène hospitalière. La trajectoire de la thèse présentée dans cet article est ainsi une invitation à la réflexion sur l'hôpital, la richesse des pratiques qui s'y développent, les enjeux des professionnels, les champs relationnels qui unissent patients, proches, professionnels de santé, techniciens de santé et managers autour des soins et des politiques de santé publique. C'est aussi une invitation à réfléchir aux affections susceptibles d'émerger dans le quotidien du travail hospitalier.

1. Travailler et tomber malade

Le tournant du XXe siècle au XXIe siècle a été caractérisé par des transformations sociales résultant des avancées et des crises du capitalisme industriel dans le monde et du changement des modes de production et des relations de travail. Les principaux changements sont liés aux innovations dans les processus de production, au développement scientifique et technologique et aux nouvelles formes de gestion du travail, qui ont touché tous les secteurs de production de la société. Le secteur de la santé a également subi de nombreux changements dans son processus de travail et l'un de ses effets a été l'impact sur la santé des professionnels de ce secteur. C'est dans ce scénario de restructuration productive en santé que nous entendons mieux comprendre le travail dans le secteur tertiaire, plus précisément dans les services de santé, en prenant en compte sa dimension relationnelle et intersubjective et son impact sur la santé des professionnels.

Le service est essentiellement interactif et relationnel, dépendant essentiellement des ressources humaines pour réaliser l'interface consommateur/utilisateur - professionnel de la santé/patient (PIRES, 2008) Le problème central de l'analyse de la santé des travailleurs dans le secteur des services est la relation directe avec le client ou l'utilisateur, inséré dans le processus même du travail de santé. La charge de travail émotionnelle associée tient à la fois à la coactivité patients-soignants (STRAUSS et al., 1982) et aux relations et enjeux impliqués de part et d'autre. Lhuillier (2006) souligne également que le travail réel va au-delà des limites de la prescription : il sollicite des professionnels une manière privilégiée de gérer les subjectivités et oriente la construction sociale de la notion de compétence émotionnelle.

Cette notion de compétence émotionnelle a connu une triple évolution : l'adoption de la notion de compétence pour remplacer la qualification et la formation présentes dans la gestion des Ressources Humaines ; les transformations dans le traitement des émotions au travail et son glissement progressif de l'interdiction et du bannissement des émotions à la prescription des émotions au travail

et, enfin, l'émergence de cette compétence émotionnelle à l'époque contemporaine en réponse à l'augmentation massive des activités dites de service et les relations de service dans les organisations productives qui sont pensées et traitées suivant le modèle client-fournisseur.

La reconnaissance des émotions et la perspective de leur gestion se sont développées, selon Lhuilier (2006), de deux façons parallèles et avec une relative indépendance entre elles: une voie explicitement orientée vers la gestion des compétences émotionnelles au service de la performance au travail et une autre voie orientée vers les questions de subjectivité et de santé mentale au travail. Cette dernière étudie la régulation des émotions par les sujets eux-mêmes et la santé psychique au travail, notamment face aux impasses ou aux difficultés rencontrées lorsque les ressources nécessaires au travail émotionnel font défaut (HOCHSCHILD, 1983; MERCADIER, 2017). La charge émotionnelle est le produit de la rencontre singulière du sujet, avec ses motivations et ses désirs conscients et inconscients qui sous-tendent l'engagement au travail, et la situation de travail elle-même, non réductible au patient lui-même.

La souffrance psychique au travail a un lien étroit avec l'impuissance et les affects associés. Les professionnels se remettent en question et s'interrogent sur les tensions et la production des conflits dans ce processus de travail de santé; ce qui empêche la construction de façons nouvelles et adaptées pour mener à bien les tâches attribuées. Ceci a des incidences sur les manières de soigner les patients. Ce sont ces processus macro et micro du travail de santé qui doivent être intégrés dans l'analyse de la détresse psychologique au travail, dépassant ainsi l'analyse restreinte à l'expérience individuelle du professionnel. Dans des contextes de travail caractérisés par des exigences accrues de performance et d'efficacité, comme celui du travail hospitalier, les « malades » au travail gagnent en visibilité. Tomber malade, notamment sur le plan de la santé psychique, comporte toujours un risque d'exclusion du monde du travail, qu'elle soit temporaire ou permanente. C'est comme si la santé et le travail étaient conçus comme deux sphères qui s'excluent réciproquement. Comme le souligne Lhuilier (2012, p. 16), chaque situation de «congé maladie» entraîne un système d'attentes, d'exigences et de contraintes qui «opèrent une sélection entre les problèmes de santé intégraux et les autres problèmes de santé, entre les risques acceptables et les autres, entre ce qui peut être collectivisé et ce qui doit rester masqué ou déguisé, relégué à la sphère privée». La manière dont chaque situation sera vécue par le professionnel et son évolution dépendra également de la légitimité accordée aux troubles de la santé et au congé par le système juridique d'expertise médicale et de son évolution à l'hôpital. L'expérience vécue lors de cette expertise médicale officielle et ses modalités, permet de supposer qu'une des dimensions de congé psychiatrique des professionnels de santé hospitaliers peut être vécue comme une rupture d'avec leur condition de travailleur mais aussi d'ouverture aux possibilités juridiques d'une reconnexion à une

nouvelle condition de travailleur (ARAÚJO; CARRETEIRO, 2001). Le congé maladie ouvre à un changement temporaire ou permanent du lien du sujet-travailleur avec son travail, une fois qu'il passe de la condition de travailleur à celle de malade.

«Être un travailleur» ne se limite pas à maîtriser une technique: ce qui est en jeu ici c'est la façon dont les sujets se reconnaissent et se présentent socialement. Pour le travailleur, le travail n'est pas qu'un moyen de subsistance important, sa valeur tient au fait qu'il assure au sujet son intégration à la condition humaine. Le diagnostic de maladie mentale ou de trouble mental grave n'a pas sa place dans les organisations. Avant de devenir un problème susceptible de conduire à interroger le travail et ses conditions, le travailleur identifié comme malade a tendance à être éloigné ou à s'absenter du travail, et ce avec des diagnostics qui fonctionnent comme des «étiquettes», qui évacuent ce qui fait effectivement souffrir le travailleur. Ces étiquettes masquent le rapport au travail et, finalement, mettent l'accent essentiellement sur les expériences personnelles ou sur des prédispositions à la maladie mentale.

La psychosociologie du travail fait partie des cadres théoriques qui étudient l'action de l'homme sur son environnement, qui considèrent que le travail transforme à la fois le milieu et le sujet qui le réalise. C'est donc une perspective théorique nécessairement pluridisciplinaire qui explore les processus d'engendrement du psychique et du social, en utilisant simultanément des contributions de la psychologie, de la psychanalyse et des sciences sociales. D'autres références théoriques peuvent être mobilisées, comme la psychodynamique du travail et les sciences du travail.

«L'histoire de vie» apparaît comme une méthode d'investigation qui fait appel aux singularités de l'histoire d'un individu pour comprendre un groupe ou un phénomène social. La psychosociologie voit un accès à une possible articulation entre les dimensions sociales et psychiques à travers la méthode du «récit de vie» (ENRIQUEZ, 1997; GAULEJAC, 1987). Pour Gaulejac, la narration de l'histoire de la vie permet à l'expérience vécue par un sujet de nous faire appréhender le sens et la fonction d'un fait social. C'est une reconstruction, une réélaboration des traces de la mémoire sous une perspective dynamique, à la recherche d'une interprétation d'une situation actuelle et socio-historique. Ainsi, le récit personnel est produit par la multi-détermination des facteurs, sollicitant pour l'analyse des interfaces inter et transdisciplinaires nécessaires à la compréhension des faits sociaux. Cette méthode conduit à une réalité qui dépasse le narrateur. Le fait de raconter son histoire nous permet d'accéder à son monde subjectif *et* aussi aux faits sociaux (GAULEJAC, 2005).

Selon Carreteiro (2011), l'objectif de la conception de l'histoire de vie professionnelle est de pouvoir comprendre les relations entre les axes psychiques, familiaux, sociaux et institutionnels qui traversent les sujets en analysant leurs formes d'appropriation ou d'incorporation tout au long d'une trajectoire. Le récit de la souffrance

france psychique et du devenir de la maladie mentale des professionnels de la santé nous permet d'accéder à la fois à l'expérience subjective et aux différentes dimensions socio-historiques et institutionnelles qui traversent la vie des sujets dans leur trajectoire de travail.

2. Travail de terrain

2.1 Critères d'éligibilité pour participer à la recherche

Nous avons défini comme critères de participation à la recherche : être un professionnel de santé diplômé (infirmiers ou travailleurs sociaux); un fonctionnaire fédéral inséré dans l'un des hôpitaux fédéraux de Rio de Janeiro, travaillant dans les soins directs aux patients; avoir pris un ou plusieurs congés médico-psychiatriques pour cause d'anxiété et/ou de dépression

2.2 Les entretiens

La grille d'entretien était semi-structurée, précédée d'un questionnaire d'identification, puis de questions ouvertes basées sur trois grands axes : i) le choix de la profession; ii) le choix de travailler dans la fonction publique fédérale; et iii) le processus d'arrêt de travail dû à l'anxiété et à la dépression.

2.3 Axes thématiques de la recherche

Le déroulement de l'interview a abordé ces trois axes, soutenu par une écoute clinique permettant aux personnes interrogées de construire leurs récits à partir de leurs expériences, sentiments et opinions dans un contexte de liberté et d'acceptation. Ce qui a permis d'explorer en complément les thématiques suivantes: la rencontre entre l'organisation du travail et les histoires de vie professionnelle;

1- les significations attribuées au travail - plaisir et souffrance ;

2- la transformation de l'insatisfaction au travail en souffrance et/ou en maladie.

2.4 Le récit de recherche et l'hypothèse

L'hypothèse qui guide ce travail est que le congé maladie crée une rupture dans la trajectoire professionnelle du travailleur (CARRETEIRO, 1993), notamment lorsqu'il s'installe sur la durée, qu'elle soit moyenne ou longue. C'est un jalon, ou plutôt un événement qui inscrit une différenciation entre ce qui s'est passé avant et ce qui se passe après. Auparavant, une grande partie de la vie quotidienne se concentrait sur ou autour du travail. Le travail était un organisateur de vie. Mais à partir de l'événement que constitue le congé, d'autres organisateurs de l'existence commencent à être activés.

Le travail est mis entre parenthèses, il commence à être nommé au passé. La subjectivité du travailleur cède progressivement sa place à la subjectivité sous congé maladie (CARRETEIRO, 2011). C'est dans ce contexte existentiel marqué par cette rupture constituée par le congé que la méthodologie centrée sur le récit aide à revisiter les influences familiales dans la construction de la profession, les projets professionnels, leurs bifurcations, les aspirations, les réalisations et les expériences empê-

chées, les activités menées dans les champs du travail, les constructions collectives- et enfin les conditions de travail et l'apparition des congés maladie.

2.5 Définition de l'univers des participants

L'accès aux entretiens s'est fait par le biais de contacts personnels avec des professionnels de la santé au niveau fédéral. Il s'agissait d'un processus de d'exploration ouvert à des personnes bénévoles et orientées suite à une indication de l'hôpital fédéral. En outre, la technique de la « boule de neige » ou de la « chaîne d'informateurs » (BIERNACKI; WALDORF, 1981) a également été utilisée, afin d'inclure des professionnels dans la recherche. Chaque individu indiquait d'autres participants potentiels à la recherche : l'engagement des sujets sur le thème de cette recherche leur permettait de faire ces indications. Ainsi, les professionnels de santé interrogés initialement ont finalement constitué notre réseau de recherche : ils nous recommandaient de nouveaux participants qui à leur tour en indiquaient d'autres et ainsi de suite, jusqu'à atteindre le « point de saturation » ou « point de redondance » (DENZIN; LINCOLN, 1994). Ce moment intervient dans un processus d'analyse continu initié dès le premier entretien. Nous avons délimité un échantillon de 11 entretiens et pris en compte non seulement l'analyse des données, mais aussi l'appréciation de la suffisance des éléments collectés pour que la discussion atteigne les objectifs définis dans notre projet de thèse, en empruntant cette idée à la méthodologie de recherche clinico-qualitative (TURATO, 2013, p. 363).

2.6. Analyse des entretiens

La psychosociologie postule que les individus et le collectif sont indissociables ce qui permet la construction d'articulations entre le social et le psychique. Cette perspective associée à « l'analyse de contenu » a contribué à établir des relations entre la souffrance individuelle, le travail collectif et l'hôpital. En effet, nous analysons la souffrance et la maladie non seulement comme une expérience individuelle, mais aussi comme une expression, voire un symptôme, de la scène hospitalière institutionnelle.

L'analyse du contenu (BERELSON, 1984) des entretiens a permis de passer d'un discours singulier (produit dans le récit de l'histoire de vie professionnelle de chacun des interviewés) à un discours permettant de comprendre l'objet de la recherche. Selon la définition classique, l'analyse du discours est « l'ordre systématique, objectif, descriptif et quantitatif du contenu manifeste d'un discours » (GIUST-DEPRAIRES ; FAURE, 2015, p. 245) en plus de l'analyse du contenu conscient ou inconscient. Nous avons opté pour une catégorisation construite au fil des analyses et non *a priori*. Nous considérons que les catégories émergent du contexte de l'entretien lui-même après la lecture attentive et répétitive des traces de l'entretien, et étayées sur nos bases théoriques (BARDIN, 1977).

En psychosociologie, l'analyse de contenu acquiert ses propres repères et sert de nombreuses recherches qui partent des récits du sujet pour comprendre à la fois les aspects psychiques du narrateur et son contexte socio-histo-

rique-culturel. Il s'agit d'un discours produit à partir de ce qui s'est construit dans l'entretien et qui est analysé en prenant en compte la nature complexe de la production d'un sens, inscrite dans l'écoute dans l'espace de l'entretien.

L'analyse du contenu des entretiens nous a permis de faire des inférences sur ce qui a été dit, d'établir des catégories socio-cliniques, basées à la fois sur la psychosociologie, sur des hypothèses sur la construction du sens, tout en considérant les situations concrètes et le contexte historico-social dans lequel les interviewés sont insérés et le lieu d'où ils parlent. La définition des catégories socio-cliniques tenait compte de la « fréquence », c'est-à-dire de la répétition d'un contenu commun à la plupart des interviewés et de la « pertinence implicite », celle-ci étant caractérisée comme ce qui n'est pas répété dans les récits des personnes interrogées, mais qui présente un intérêt pour l'étude (BARDIN, 1977, p. 139).

Lors des analyses, nous avons interrogé les multiples significations présentes dans les récits et nous avons élaboré des catégories socio-cliniques qui articulent les aspects psychiques, sociaux et historiques, celles-ci mobilisant les éclairages interdisciplinaires. Ainsi, 6 catégories socio-cliniques ont été relevées : la fragilité psychosociale; la position hiérarchique dans le travail hospitalier; l'ampleur de la perte de l'acte-pouvoir sur le travail; la souffrance éthico-politique; les tentatives de régulation de la souffrance; la reconnexion à une nouvelle possibilité de retour au travail.

3. Dimensions socio-cliniques du congé psychiatrique

Le phénomène que représentent des congés psychiatriques chez les professionnels de santé hospitaliers s'est présenté à l'analyse comme un spectre multiforme de dimensions articulées et complémentaires. Les *dimensions socio-cliniques* proposées sont le résultat d'une lecture psychosociologique plurielle, qui utilise des concepts de différents cadres théoriques pour analyser l'expérience de la détresse psychologique et/ou de troubles psychiques liés à de l'anxiété et à la dépression.

3.1 La fragilité psychosociale

Elle est associée à une expérience intrapsychique de souffrance, qui accède au statut de phénomène social lors de l'octroi d'un congé médico-psychiatrique. *priori*, il faut dire qu'il ne s'agit pas là d'une faiblesse individuelle comme on pourrait le penser à la hâte. Au contraire, il s'agit là d'une dimension psychique d'un phénomène social. Bien qu'il s'agisse d'une expérience intrapsychique, elle est produite dans le cycle de vie des sujets à partir du contexte professionnel, collectif, organisationnel et institutionnel dans lequel s'inscrivent les professionnels de santé.

La notion de fragilité est utilisée ici dans le sens où l'appareil psychique est mobilisé dans la dynamique du travail hospitalier, ce dernier sollicitant des expériences intrapsychiques. Elle surgit dans la rencontre du professionnel de santé avec sa tâche, qui peut provoquer divers sentiments (du plaisir à la souffrance). Pourquoi certaines tâches sont-elles si difficiles pour certaines personnes et

pas pour d'autres? Ou, au contraire, certaines tâches qui semblent si douloureuses, sont-elles réalisées par certains travailleurs avec plaisir? Comment répondre à ces questions? Dans la rencontre du professionnel avec son travail, ce qui peut être source de plaisir ou de dégoût, de souffrance, dépend de la sollicitation et de la mise en scène des aspects psychiques.

Quand le professionnel de la santé ne parvient pas à s'adapter au processus de travail hospitalier, la reconnaissance que les expériences intrapsychiques peuvent, à un moment donné du parcours professionnel, compromettre la performance du travail, fait le plus souvent défaut. L'expérience de fragilité conduit à la fin au recours à un congé médico-psychiatrique, avec ces diagnostics de trouble anxieux et/ou dépressif. En effet, l'expérience psychologique pour gagner en légitimité dans le monde du travail doit être inscrite et décrite en fonction du système de classification des maladies.

Lorsque nous regardons les antécédents personnels et familiaux des professionnels interrogés, nous identifions des données significatives dans cette discussion : 90% des interviewés ont répondu positivement à la question des antécédents familiaux d'anxiété et/ou de dépression. Nous pensons que ces données révèlent moins une influence génétique qu'un contexte familial dans lequel la souffrance peut être plus facilement exprimée sous la forme d'un diagnostic psychiatrique. Ceci est particulièrement important, car il existe encore beaucoup de préjugés parmi les professionnels de la santé concernant les troubles psychiatriques. Nous pouvons en déduire que, pour ces professionnels qui ont signalé leurs antécédents familiaux comme étant des troubles mentaux, la souffrance psychologique est plus facilement désignée comme des troubles d'anxiété et/ou dépression.

Nous sommes d'accord à cet égard avec les écrits d'Ehrenberg (1998) lorsqu'il souligne que la dépression est «une maladie à la mode» ou le «mal du siècle», définissant de nombreux maux psychologiques ou comportementaux que les sujets subissent tout au long de leurs vies. Le recours au diagnostic d'anxiété et de dépression est devenu de plus en plus courant dans la société moderne, de sorte que ce qui était connu auparavant comme de la fragilité, de la tristesse et du malaise se présente aujourd'hui comme de l'anxiété et de la dépression. Ehrenberg qualifie ce phénomène à la fois de «succès médical» et de «succès sociologique».

En présentant la fragilité psychosociale comme l'une des dimensions du congé médico-psychiatrique chez les professionnels de santé, nous voulons aborder le travail sous ses deux facettes, puisqu'il est aussi bien associé à des expériences humaines de plaisir, de joie et de bien vivre qu'à un cadre de tristesse, de déception, de frustration. Ce qui ne doit pas nécessairement être traité comme une «pathologie de l'échec», un dysfonctionnement ou une maladie mentale. Et comme nous comprenons que psychique et social vont de pair et se produisent mutuellement, nous considérons cette fragilité comme étant psychosociale.

Il s'agit d'une dimension du congé psychiatrique qui se produit dans l'intrigue reliant à la fois l'histoire psycho-familiale et l'histoire professionnelle, et elle signale des transformations normatives dans la façon dont nous traitons les maux sociaux à l'époque contemporaine. Lorsque nous plaçons le diagnostic d'anxiété et/ou de dépression au centre pour réfléchir à la détresse psychologique et/ou à la maladie mentale en milieu hospitalier, nous récusons les analyses qui s'appuient sur la dichotomie entre psychogenèse et sociogenèse des troubles psychiques. En revanche, nous considérons que l'origine de la souffrance est exactement à l'interface des deux. Nous proposons une troisième voie d'analyse, celle de la psychosociologie du travail, à travers les travaux de Claude Veil (2012), dans lesquels à la fois l'histoire du sujet, sa dynamique psychique et en même temps les transformations normatives dans les normes du travail dans un environnement donné, leurs inscriptions contextualisées et standardisées, sont prises en compte.

Historiquement, le cadre public fédéral pour exercer le travail est dessiné dans l'imaginaire des professionnels de la santé comme celui qui présente les meilleures conditions d'organisation du travail. Voici ce que nous avons pu observer dans les raisons données par les professionnels interrogés sur leur choix pour ce service :

[...]il est logique que ... parmi les concours, il est clair que j'en choisirais un fédéral à cause de la structure. [...] l'organisation fédérale a toujours une meilleure structure pour travailler. Logistique, technique. Le fédéral, c'est mieux! (A, travailleur social); [...] donc, pour moi, c'était le meilleur concours que je pouvais faire (L., infirmière).

Les infirmières et les travailleurs sociaux interrogés lors de cette recherche considèrent la fonction publique comme une orientation importante pour leur insertion professionnelle. Bien qu'ils puissent exercer leurs activités également dans des services privés, ils considèrent la fonction publique comme une partie essentielle de leur trajectoire de travail. Ils reconnaissent la stabilité apportée par la fonction publique, valorisée, par rapport à l'instabilité actuelle de l'emploi face à l'hyper-exploitation et à la précarité dans les services privés. Ainsi, le secteur public marque une forme de carrière professionnelle qui assure toujours un travail plus prometteur que dans les services privés de santé. La force argumentative de nos interviewés nous amène à supposer que la cible « service public » fait l'objet de beaucoup d'investissement et de dévouement.

Reconnaissant l'importance du lien au secteur public fédéral dans le parcours de vie des professionnels interrogés, on peut supposer que la fragilité psychosociale peut résulter de la confrontation de ces représentations et attentes avec l'expérience du travail réel à l'hôpital. C'est à partir d'un conflit quotidien entre les deux qu'un processus fait d'insatisfaction, de tentatives d'adaptation, d'efforts de transformation, de recherche d'alternatives, de frustrations... a fait surgir un sentiment de fragilité ayant comme conséquence l'impossibilité de continuer à travailler.

Le groupe étudié se heurte aux difficultés de développer les changements nécessaires dans le travail hospitalier ; il vit ce processus sous la forme d'un grand inconfort et d'une profonde insatisfaction. Il y a dans leurs récits sur le travail qu'ils souhaitent accomplir la description des difficultés rencontrées et l'émergence parallèle de la détresse psychologique. Le diagnostic psychiatrique élude la dynamique de la situation professionnelle et la masque derrière l'étiquette du trouble mental. Ainsi, la souffrance est évacuée et remplacée par la maladie (CARRETEIRO, 1993). Il est possible de repérer dans le récit la souffrance psychologique et/ou la maladie mentale, la force de l'expérience intrapsychique et la façon dont le congé médico-psychiatrique est devenu la voie trouvée par le professionnel de santé pour faire face à la souffrance. «[...] Il y a des gens qui vivent ce que je vis et qui se détendent, qui font toujours la fête, qui savent bien tout séparer, qui disent: c'est juste un travail! Et ce sont aussi de bons professionnels, qui prennent bien les gens en charge. Je pense que ce n'est pas cool que je prenne tout ça à feu et à sang» (A., travailleur social).

En mettant en évidence la fragilité psychosociale dans le recours au congé, nous pensons qu'elle ne se réduit pas à une faiblesse personnelle ou à l'incapacité du professionnel à s'adapter au travail : nous la considérons d'avantage comme étant déclenchée par une attente frustrée, une déception majeure.

Afin de comprendre cette fragilité psychosociale conduisant aux congés médico-psychiatriques, nous prenons appui sur les concepts de la psychodynamique du travail, un apport théorique important. En effet, toute la construction théorique de son auteur principal, Dejours (2013) part du principe que le travail définit le moment d'expression de la souffrance qui, elle, résulte de la structure psychique caractéristique de l'individu. La fragilité psychique précède le travail et elle se nourrit de certaines caractéristiques de ce travail, des injonctions de la vie professionnelle, dans le processus qui sera susceptible de provoquer également des souffrances psychiques.

3.2 La hiérarchie dans le travail hospitalier

Historiquement, les médecins se sont imposés comme les détenteurs des connaissances sur la santé et la maladie dans les écoles de médecine. De plus, une stratégie politique des médecins a conduit à produire des hiérarchies dans le domaine des pratiques de santé.

Les récits des personnes interrogées ont abordé les difficultés, les limites et les conflits dans l'exercice de leurs activités, en mettant l'accent sur la relation hiérarchique au sein de l'hôpital, en particulier par rapport aux médecins et à la gestion de l'hôpital. Ils soulignent que les relations entre les groupes professionnels de l'hôpital sont structurées autour de la responsabilité médicale dans le traitement du patient. Les autres professionnels organisent leurs pratiques autour de l'évaluation diagnostique faite par les médecins, selon leurs recommandations et prescriptions, et ce avec peu d'autonomie professionnelle. «[...] nous voyons parfois des situations professionnelles dans lesquelles le

médecin fait la mauvaise chose, mais sur le plan éthique, vous êtes bloquée parce que le médecin en sait toujours plus qu'une infirmière» (A., infirmière).

Dans l'hôpital, la division physique des espaces pour l'organisation des soins va de pair avec l'organisation de territoires de pouvoir-savoir qui organisent et soutiennent les pratiques. Cela se reflète également dans les modèles de gestion hospitalière. Les récits se concentrent sur les rapports de pouvoir et les expériences d'humiliation découlant des hiérarchies hospitalières et sources d'insatisfaction et de souffrance (AZEVEDO; BRAGA NETO; SÁ, 2002).

[...] Les relations au sein de l'hôpital sont très lourdes, il est donc très difficile de laisser couler la vie dans le domaine des rapports de pouvoir en soins infirmiers. Vous travaillez toujours en mettant l'accent sur la décentralisation de la gestion et vous savez que ce qui se passe est toujours dans la direction opposée, ce qui entraîne inévitablement de la souffrance (A., infirmière);

[...] mon histoire de maladie est beaucoup plus liée à une question de modèle de gestion et de rapport de pouvoir qui s'établit au sein de la structure hospitalière. C'est la principale source de souffrance de mon expérience (Une infirmière).

Nous comprenons que la détresse psychique des professionnels garde un lien direct avec le modèle actuel de gestion et les rapports de pouvoir : le congé psychiatrique apparaît comme une conséquence de cette organisation du travail fortement hiérarchisée.

Le monopole du savoir médical dans les pratiques hospitalières disqualifie les autres savoirs afin de maintenir la division sociale entre les professionnels. Même face à tous les changements technologiques, l'agencement des pratiques à l'hôpital maintient la souveraineté de la clinique médicale, et la dialectique disqualification-surqualification de la division capitaliste du travail se maintient dans le travail hospitalier (HIRATA, 1989). Mais cela entraîne encore une forte division technique, morale et psychologique du travail (LHUILIER, 2005). Parmi les professionnels interrogés - infirmières et travailleurs sociaux - il y a un récit commun, celui d'une activité professionnelle considérée comme moins prestigieuse, un travail en marge, en somme. On peut l'analyser comme un travail sur le négatif psychosocial (LHUILIER, 2009), c'est à dire sur la part dévalorisée et souvent invisible des tâches dans les divisions du travail. Lorsqu'ils comparent leur propre travail au travail prestigieux du médecin - qui comprend l'activité thérapeutique et le pouvoir de guérison, ces professionnels ont l'impression que le « sale boulot » leur revient. En effet, ces professionnels ont essentiellement la tâche de créer un environnement aseptique et organisé pour faire place à l'action du médecin : leur travail est donc périphérique à la noble activité du médecin.

La division hospitalière du travail reflète, à sa façon, le degré d'impureté des fonctions remplies. Les médecins, occupant le haut de la pyramide du grade de prestige des tâches accomplies, délèguent aux infirmières des tâches moins nobles, et ces dernières délèguent aux aides-soignants des tâches qui les exposent à la manipulation des corps et leurs excréments. Les infirmières délèguent aux

aides-soignants les tâches les plus pénibles. Elles témoignent bien les deux aspects des soins décrits par Lhuilier (2005) pour définir *le sale boulot*. Les aides-soignants assurent le côté négatif du traitement des patients. Bien que l'importance de l'expérience des aides-soignants soit reconnue, le fait qu'ils s'occupent de tâches jugées socialement dégoûtantes et soient sous la direction des infirmiers peut produire une dévaluation de leur métier et produire des tensions entre les différents groupes professionnels composant la hiérarchie hospitalière

Le congé médico-psychiatrique survient au cours d'un processus qui commence par l'insatisfaction du professionnel de santé à l'égard de cette organisation hiérarchique des pratiques, et qui se prolonge sous la forme d'une souffrance psychologique car il est impossible de dégager du poids de cette hiérarchisation sociale et morale du travail. Cette souffrance associée au sentiment d'être contraint d'effectuer des tâches dévalorisées ou désagréables, peut, à la longue, se transformer en maladie mentale, en troubles psychosomatiques, et affecter le professionnel de santé.

3.3. Perte de l'acte-pouvoir sur le travail

Le concept d'acte-pouvoir appartient à la théorie socio-psychanalytique de Mendel (1993). Il comprend deux dimensions : le pouvoir du sujet sur l'acte (initiative, décision, réalisation, manifestation de la part de créativité) et pouvoir de l'acte, propre à chaque acte posé, de modifier la réalité; le «mouvement anthropologique d'appropriation de l'acte», qui suppose la possibilité de transformer l'activité afin qu'elle soit conforme aux valeurs du sujet, est au fondement du rapport au monde extérieur et par là un constituant fondamental du sentiment d'identité (MENDEL, 1993, 147).

Ces deux manières de vivre l'activité du sujet de travail - « l'acte pouvoir » et le « mouvement d'appropriation de l'acte » - sont directement liées à l'expérience agréable au travail car elles permettent au travailleur de donner, autant que possible, du sens au travail, de transformer les normes et de se les approprier à sa manière. A contrario, l'impossibilité d'exercer l'acte pouvoir nous confronte à l'impossible activité propre, personnelle et personnalisante (TOSQUELLES, 2009), avec ses répercussions physiques et subjectives.

Par acte pouvoir, nous entendons ce qui est puissant dans l'acte professionnel à la fois pour réaliser une activité efficace et pour marquer de son empreinte personnelle le processus dans lequel l'activité est insérée. Un pouvoir objectif et subjectif qui, lorsqu'il est bloqué par des facteurs internes ou externes, produit de la frustration et de la douleur. Le choix professionnel est chargé de valeurs personnelles, familiales, sociales, culturelles et, par conséquent, la rencontre avec l'organisation du travail peut être source de plaisir ou de déplaisir. De plaisir, si le travail est conforme à cet ensemble d'attentes et de valeurs construites par le travailleur dans son histoire personnelle. Ou de frustration, si l'organisation du travail ne lui reconnaît pas ses contributions singulières.

Les professionnels de santé font référence à la position politique en tant que déterminant dans le domaine professionnel. «[...] En même temps que je mène cette lutte politique, je n'abandonne pas le travail à l'intérieur de l'hôpital pour améliorer l'hôpital, ma position politique m'a toujours amenée à penser au malade» (A., infirmière). L'identification avec cette dimension bienveillante du travail de santé a été souvent relevée dans les récits des professionnels interrogés :

[...] Et puis je suis devenue de plus en plus intéressée par les soins infirmiers, alors j'ai vraiment vu que c'était ce que je voulais ... que c'était de prendre soin du patient... d'une manière totalement différente du médecin, qui ne s'occupe pas du patient. J'aimais prendre soin, totalement différemment, ... c'était ma vision, mon choix pour les soins infirmiers, ce qui m'a intéressé, ce qui m'a motivé, c'est le soin (L., infirmière).

[...] Il s'agit d'aimer les soins et de ressentir le besoin d'être la principale responsable des soins (A., infirmière).

Parmi les infirmières, la charge de travail est surtout décrite par rapport aux demandes de soins. Le manque de conditions pour mener à bien l'activité et le faible nombre de professionnels rapporté au nombre de patients peut saper à la fois la dimension relationnelle des soins et la santé mentale du professionnel. Lorsque les assistants sociaux décrivent la surcharge de travail, ils soulignent aussi les aspects liés à l'organisation du travail à l'hôpital et critiquent le type de demandes adressées au travailleur sociaux : «[...] je ne pouvais plus tout faire, préparer un soin, m'asseoir pour faire un rapport, un compte rendu» (M., travailleur social).

Les conditions précaires de travail et le nombre réduit de professionnels pour s'occuper de l'activité d'assistance se traduisent par la difficulté des travailleurs à faire un travail de qualité, répondant à leurs valeurs, et à transformer le processus dans lequel leur activité est insérée. Ce qui témoigne d'une perte de « l'acte-pouvoir » sur leur propre activité, source de souffrance et de maladie.

Alors, pour certains professionnels, le travail devient impossible et le congé psychiatrique apparaît comme la seule alternative pour se dégager de cette situation.

3.4 Souffrance éthique et politique

L'analyse des récits nous montre qu'il y a une première expérience d'insatisfaction à l'égard de l'activité professionnelle qui se transforme progressivement en souffrance psychologique due à cette impossibilité de transformer l'organisation du travail. À la longue, cette expérience de souffrance se transforme (ou est étiquetée) en maladie mentale, notamment lorsque ce processus conduit à une inaptitude du travailleur à réaliser son travail. S'opère alors le passage du travailleur insatisfait/souffrant au travailleur malade. Ce processus est notamment lié au positionnement éthico-politique de ces professionnels. Un tel positionnement éthique et politique s'exprime dans la façon dont les professionnels évaluent le manque de solutions constructives dans le système de santé publique, ainsi que l'inefficacité du modèle de soins de santé. «[...] regardez, la souffrance

était due à la non-résolution des problèmes. Ce qui doit être renforcé, c'est la aide et les ressources du réseau public. Cela me faisait souffrir» (M., travailleur social); «[...] ouais...regardez, la souffrance était de savoir, vu que ce modèle de ... santé ... modèle institutionnel, dans son ensemble, à la fois l'hôpital et la chaîne, n'a pas pu changer. Je voyais le cycle de la maladie de l'enfant. Cela est ma plus grande souffrance» (M., travailleur social).

L'analyse des récits nous montre qu'il y a un engagement, non seulement technique du professionnel dans son activité, mais principalement éthico-politique. C'est ainsi que l'impuissance vécue par les professionnels, lorsqu'ils ne réalisent pas le travail souhaité, installe chez eux un autre mode de souffrance, qui ne doit pas être confondue avec la souffrance psychologique : la souffrance éthique et politique. On peut souligner un message paradoxal de l'organisation qui ordonne que le professionnel fasse bien ce qu'il doit faire, même s'il en est empêché (CHANLAT, 1996). C'est bien ce que nous repérons dans les récits des professionnels interrogés :

[...] j'ai commencé à remettre en question, en fait, le travail lui-même, le système nous oblige à être sans réponse, et à plusieurs reprises, face aux familles. On finit par être un instrument de cette machine bureaucratique. Et puis j'ai commencé à me poser beaucoup de questions comme ça et au final à ne plus vouloir y travailler non plus, parce que j'adorais le travail; objectivement, mais si tu n'as aucune réponse à offrir aux familles. [...] je ne veux pas être dans cette position où... je n'ai pas de réponse à donner et je dois toujours être responsable si un enfant meurt, vous savez ? [...] j'ai adoré, comme ça, j'ai adoré ce métier, mais quand on se retrouve sans réponse à donner, on finit par penser... Qu'est-ce que je fais ici? Puisque vous n'avez pas de réponse, le travail que je dois faire est un travail avec lequel je ne suis pas d'accord, c'est un autre travail. Et puis le travail a commencé à se transformer en un autre travail, ce n'était pas celui que je faisais, tu sais? (D., travailleur social).

L'insatisfaction déclenche de la souffrance. Si l'on considère que chaque activité implique un effort de la part du travailleur pour s'adapter aux caractéristiques prescrites par la tâche, l'activité réelle dépendra de dispositions créatives, qui ne sont pas toujours possibles. Face à une telle impossibilité d'adéquation entre tâche et activité, les processus d'insatisfaction, de souffrance et de maladie au travail sont manifestes.

Nous considérons qu'analyser le processus de production de la maladie au travail implique penser à la relation de chaque travailleur avec chaque activité en particulier, car il s'agit là d'un arrangement qui implique à la fois la complexité de l'histoire personnelle et professionnelle, la dynamique propre à chaque activité et la dynamique institutionnelle. Bien qu'il soit essentiel de réfléchir aux risques objectifs et subjectifs inhérents à chaque tâche - ce qu'a fait la médecine et la santé du travail - la souffrance au travail convoque le sens du travail pour chaque travailleur au centre de l'analyse.

Dans l'impossibilité de prodiguer des soins satisfaisants, l'impuissance éprouvée dans l'activité apparaît comme une incapacité à effectuer, une activité inachevée/entravée (CLOT, 2008).

L'activité empêchée ne renvoie pas au fait de ne pas avoir d'emploi : elle s'éprouve quand on ne peut pas faire le travail espéré. Si nous considérons que le service de santé s'occupe de la vie, du corps et de la mort, l'activité empêchée peut prendre ici des aspects dramatiques, et conduire à la culpabilité et à la responsabilité du travailleur, qui devra porter le fardeau de l'activité inaccomplie. Ce qui est source de souffrance et de maladie, comme on peut le lire ici : «*ne pas pouvoir faire mon travail est très douloureux pour moi, tu comprends? Ne pas pouvoir le faire parce que je suis en congé et parce que institutionnellement je suis empêché de le faire... c'est douloureux ! Quelle que soit la raison, tu comprends?* » (M, travailleur social); «*[...] je pense que le congé était une conséquence de l'impossibilité d'agir sur mon activité. Je l'imagine*» (D., travailleur social).

Dans les services de santé hospitaliers, compte tenu de leur dynamique relationnelle, la possibilité d'autonomie dans le travail est considérée comme vitale, car elle permet au travailleur d'utiliser ses compétences et ses potentiels dans l'activité de prise en charge d'autrui. Les mécanismes de défense individuels et collectifs, décrits par Dejours (1992), qui permettent aux travailleurs de se préserver de la douleur et de la souffrance dans le travail hospitalier, de maintenir leur santé mentale, peuvent être compris au regard des enjeux du travail soignant : la guérison, le traitement, l'assistance, la réadaptation, lorsqu'ils sont sévèrement empêchés peuvent être une source de désinvestissement et de maladie. La souffrance éthico-politique qui peut conduire au congé psychiatrique met en jeu les insatisfactions des professionnels en lien avec leur positionnement éthique par rapport aux demandes d'assistance et également leur engagement politique pour une santé publique de qualité.

Les professionnels qui tombent malades sont ceux qui dans leurs récits font preuve d'une trajectoire d'engagement face aux défis dans le domaine de la santé publique. Ils se sentent sans ressources pour agir, ou plutôt, ils se sentent bloqués dans leurs actions. Comme l'indique Dejours (2012), les pathologies atteignent les personnes les plus engagées. Ainsi, mettre l'accent sur la souffrance éthique et politique comme composante du recours au congé psychiatrique conduit à aller au-delà du référentiel psychiatrique qui met l'accent sur la maladie mentale, l'anxiété et/ou la dépression.

3.5. Tentatives de régulation de la souffrance

La souffrance résultante de la rencontre du travailleur avec l'organisation ne trouve pas d'espace institutionnel qui permette de partager ces interrogations. La seule assignation disponible pour la souffrance est celle de sa traduction en maladie. Comme l'écrit Carreteiro (2011, p. 93), « l'aspect social est étouffé et ce qui en ressort est

l'individu ; ce n'est plus la souffrance engendrée dans la sphère institutionnelle qui apparaît, mais l'individu malade ». En voici un exemple dans ce récit :

[...] l'hôpital est devenu insupportable à ce moment-là et la seule chance que j'avais et dont j'avais besoin pour survivre était le congé. Je n'avais pas d'esprit, le fait est que je n'avais pas l'esprit pour aller travailler et retourner au travail. [...] Pendant cette période de congé, j'ai pensé à plusieurs choses, mais au début c'est la solitude, c'est l'abandon, c'est un certain désespoir, une certaine impuissance (A., infirmière).

Être considéré comme malade, surtout quand on parle de troubles mentaux, désigne un état permanent qui modifie l'insertion sociale du professionnel (CARRETEIRO, 1993).

Cette transition touche à la condition sociale et professionnelle : il s'agit d'une condition chronique et durable qui disqualifie l'« être un travailleur ». Cette condition renvoie à l'échec et celui-ci doit être resignifié par le professionnel, ce qui a un coût subjectif énorme. La maladie s'inscrit dans un cadre qui implique à la fois le sujet et l'expertise médicale : cette assignation à la maladie est synonyme d'affiliation sociale négative, ce qui entraîne également de la souffrance.

Notons un paradoxe dans ce projet d'affiliation du professionnel au statut de malade s'il assure l'appartenance à l'hôpital en tant que « absent pour cause de maladie », sorte de survie professionnelle, il révèle aussi les souffrances, les difficultés à soutenir le travail hospitalier tel qu'il est organisé.

[...] il y a des gens qui pensent que c'est un bonus, pour moi c'était un fardeau! Je me sentais très inutile, j'ai toujours aimé travailler. Je ne veux pas m'arrêter de travailler, ni ne plus être travailleur social. Au contraire, je veux travailler, et bien faire mon travail! (A., travailleur social); [...] c'était vraiment terrible! Je sentais le congé comme un échec, comme si on ne me faisait plus confiance (L, infirmière); [...] Je le vivais comme si ma vie était suspendue, c'était très troublant (D., travailleur social).

Le diagnostic psychiatrique favoriserait une autre forme d'affiliation au travail : la souffrance au travail, lorsqu'elle acquiert le statut reconnu de maladie ou trouble mental déplace le professionnel du statut d'inadapté à celui de patient (CARRETEIRO, 1993).

La tentative de réguler la souffrance par le congé et la condition de « travailleur malade » implique soutenir cette étiquette de limitation, de défaillance. Ce qui n'est pas vécu sans souffrance par le professionnel, car il y a incompatibilité du monde du travail avec le monde des maladies (LHUILIER; WASER, 2016). « *[...] La limitation des activités, le congé, ça fonctionne comme une étiquette* » (A., infirmière). Dans la sphère publique, les congés et avant eux les éloignements de travail, favorisent une assimilation à « l'être malade ». Nous avons observé des services de l'hôpital qui finissent par recevoir ces professionnels après la fin de leur congé. Les travailleurs y sont considérés comme ayant moins de valeur, sous la

figure de la défaillance. Et le diagnostic d'anxiété et/ou de dépression relie le professionnel, pendant la période de congé, à l'univers du patient psychiatrique.

L'articulation de l'histoire personnelle avec l'histoire collective présente ici un point de rupture caractérisé par la maladie. Le congé psychiatrique, tout en permettant de réguler la souffrance, produit également une fracture sociale. Ce qui nécessitera une nouvelle réinsertion professionnelle, sur d'autres bases et enjeux. Le congé maladie s'accompagne d'un système d'attentes, de demandes et de contraintes qui opère une sélection entre les problèmes de santé qui peuvent être collectivisés et ceux qui doivent rester déguisés, relégués à la sphère privée (LHUILIER, 2005). Lorsque la maladie est nommée à travers le congé maladie et sa validation par l'expertise médicale, elle passe de l'intime au public.

Ce passage a également d'autres conséquences. La reconnaissance du sujet comme malade s'accompagne d'une dénégation de la part de responsabilité de l'organisation du travail dans la souffrance vécue. Ce qui empêche, dans la plupart des cas, toute possibilité d'analyse de l'organisation et de la gestion du travail dans les processus qui conduisent au congé. Le sujet qui accède à la catégorie de patient a certes le droit de bénéficier de ce congé, ainsi que de garanties salariales, mais ses qualifications professionnelles se trouvent symboliquement suspendues, placées entre parenthèses.

3.6. *Reconnexion à une nouvelle condition de travailleur*

Il s'agit là du moment où le professionnel reprend son travail et où il fait une réflexion sur cette reprise et ses attentes vis-à-vis de l'hôpital. Les réflexions et les sentiments éprouvés pendant le congé permettent au professionnel de réévaluer sa condition de travailleur. Dans certains récits, la perspective d'un choix apparaît lors du moment du retour au travail. Il conduit à un repositionnement du professionnel par rapport à son activité et, surtout, à l'organisation du travail.

[...] je pense que le congé était important car j'en avais besoin, mais m'a été nuisible dans le sens où j'ai perdu ma référence professionnelle. Quand nous revenons [il pleure], nous revenons dans l'insécurité, [...] est-ce que je vais vraiment bien? Vais-je y arriver ? [...] je le vois comme un nouveau départ, pour moi c'est un nouveau départ (A., travailleur social).

Pouvoir reprendre le travail soumet les professionnels de la santé à une division symbolique déchirante - « être travailleur » en opposition à « être malade », et, dans le même temps, les oblige à faire face aux possibilités et aux impossibilités de retourner au travail après un congé médico-psychiatrique. Comment utiliser leur engagement éthico-politique pour transformer leur activité et leur rapport au travail ? Il s'agit là d'un processus dialectique de plaisir-souffrance, d'activité-passivité et de soin de l'autre.

Pour de nombreux professionnels, le congé peut être l'occasion d'une réflexion sur leur condition de travailleur, de revisiter, lors de cette temporalité suspendue, l'ensemble du parcours professionnel, à la recherche d'un autre sens à construire pour leur travail. Avant le congé, le

travail était un organisateur de la vie et un vecteur important d'insertion sociale. Suite à l'événement que constitue le congé, d'autres organisateurs d'existence entrent en action et de nouvelles constructions de sens du travail sont élaborées. Le congé provoque une rupture où rien n'est comme avant. À partir de ce moment-là, les professionnels réévaluent leur vie et leur condition de travailleurs.

Considérations finales

Tout au long de l'analyse, nous avons réalisé que la souffrance des professionnels de santé (des infirmières et des travailleurs sociaux), entretient un fort lien avec le pouvoir des médecins à l'hôpital et avec des pratiques essentiellement structurées autour du savoir médical. Les autres savoirs sont considérés comme périphériques, ce qui est une source de tension pour les professionnels.

Le congé maladie crée une rupture dans la trajectoire professionnelle du travailleur. C'est un jalon, un événement qui marque et distingue un avant et un après. Avant le congé médico-psychiatrique (pour anxiété et/ou dépression), une grande partie de la vie quotidienne était centrée sur le travail. Les récits nous montrent que lors du congé, le travail est placé entre parenthèses et la subjectivité des travailleurs cède progressivement la place à une autre, la subjectivité du « malade », avec les assignations sociales qui vont avec.

Cette recherche peut contribuer à des recommandations d'actions dans le domaine de la santé au travail, et notamment en matière d'expertise médicale. De même, on peut souligner l'intérêt d'une mise en discussion des insatisfactions au travail dans des espaces collectifs favorisés par les services de santé des travailleurs existant dans les hôpitaux fédéraux. Ceci afin d'éviter le recours aux congés pour maladie mentale.

L'expertise médicale peut être un lieu non seulement pour établir un diagnostic, mais aussi pour créer des possibilités de changements. Dans un premier temps, on peut recommander une évaluation plus systémique des signes cliniques et des symptômes de la maladie, afin d'explorer les liens entre les conditions concrètes du travail et le recours à un congé, en écoutant les antécédents professionnels de l'individu. Ceci pourrait conduire à penser les changements à apporter aux processus de travail hospitalier.

Informations sur l'auteur:

Danielle Vargas Silva Baltazar

 <https://orcid.org/0000-0001-9606-4436>

 <http://lattes.cnpq.br/0349224773981120>

Doutora em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense – UFF (2015); mestre em Ciências da Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP/FIOCRUZ (2003); especializanda em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte; especialista em Reabilitação Psicossocial e Organização de Serviço pelo Instituto Philippe Pinel-IPP (2001); especialista em Saúde Mental em nível de residência – ENSP/FIOCRUZ (2000). Exerce cargo público como psicóloga do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro SES-RJ, sendo responsável pela Divisão de Gestão Acadêmica da Coordenação de Ensino da Subsecretaria de Pós-graduação, Ensino e Pesquisa em Saúde da SES-RJ. Desenvolve

atividade docente no curso de graduação em Psicologia e de pós-graduação em Medicina do Trabalho da Universidade Estácio de Sá, apresentando o módulo Psicologia Aplicada ao Trabalho e Saúde Mental. Atua como psicóloga clínica em consultório particular. Tem experiência na área de psicologia clínica, psicologia hospitalar, psicologia do trabalho, saúde mental, psicossociologia, educação em saúde e gestão pública em saúde.

Teresa Cristina Carreteiro

 <https://orcid.org/0000-0001-5657-0043>

 <http://lattes.cnpq.br/5296934527953467>

Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (1975); mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Personalidade pela Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro (1981); doutora em Psicologia Social Clínica pela Université de Paris VII, Paris (1991); pós-doutora em Sociologia Clínica pela Université de Paris VII, Paris (1999). Professora titular do Programa de Pós-graduação de Psicologia da Universidade Federal Fluminense, UFF. Foi membro do CA de Psicologia, CNPq. Foi editora da revista *Fractal*, UFF. Membro fundadora do Centre International de Psychosociologie, Paris. Membro fundadora do Institut International de Sociologie Clinique, Paris. Foi membro do conselho de administração do Centre International de Psychosociologie. Faz parte do corpo editorial de diversas revistas nacionais e internacionais. Tem experiência em Psicologia Social Clínica, Psicossociologia, Psicanálise e Sociologia Clínica. Tem realizado pesquisas principalmente sobre as seguintes temáticas: exclusão social, subjetividade, história de vida e trabalho.

Dominique Lhuier

 <https://orcid.org/0000-0001-8229-2921>

 <http://lattes.cnpq.br/2520691001919236>

Professora da cadeira de Psicologia do Trabalho no Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM, Paris), membro da equipe de Psicossociologia do Trabalho e Formação do Centro de Investigação do Trabalho e Desenvolvimento, membro da comissão científica da Agência Nacional para a Melhoria das Condições de Trabalho (ANACT), membro da comissão editorial do *Bulletin de Psychologie*, co-diretor da coleção *Clinique du travail* nas edições ERES, autor de vários livros e artigos em revistas científicas internacionais. Sua pesquisa se concentra principalmente em questões de saúde e trabalho, em uma ampla variedade de setores profissionais e, atualmente, em questões de saúde e desemprego.

Contributions des auteurs:

Toutes les auteurs ont participé, tout au long du processus jusqu'à la version finale du texte. Les auteurs approuvent la version finale du manuscrit.

Comment citer cet article:

ABNT

BALTAZAR, Danielle Vargas Silva; CARRETEIRO, Teresa Cristina Othenio Cordeiro; LHUIER, Dominique. Travail et maladie : congés psychiatriques chez les professionnels de la santé en milieu hospitalier. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 33, n. 2, p. 50-61, mai/août. 2021. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i2/47616>

APA

Baltazar, D. V. S., Carreteiro, T. C. O. C., & Lhuier, D. (2021, Mai/Août). Travail et maladie : congés psychiatriques chez les professionnels de la santé en milieu hospitalier. *Fractal: Revista de Psicologia*, 33(2), 50-61. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i2/47616>

Copyright:

Copyright © 2021 Baltazar, D. V. S., Carreteiro, T. C. O. C., & Lhuier, D. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

Copyright © 2021 Baltazar, D. V. S., Carreteiro, T. C. O. C., & Lhuier, D. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited.

Références

ARAÚJO, José Newton Garcia de; CARRETEIRO, Teresa Cristina (Org.) *Cenários sociais e abordagem clínica*. São Paulo: Escuta, 2001.

AZEVEDO, Creuza da Silva; BRAGA NETO, Francisco Campos; SÁ, Marilene de Castilho. Indivíduo e a mudança nas organizações de saúde: contribuições da psicossociologia. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 235-247, 2002. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000100024>

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.

BERELSON, Bernard. *Analyse de contenu dans la recherche en communication*. New York: Hafner, 1984.

BIERNACKI, Patrick; WALDORF, Dan. Snowball sampling: problem and techniques of chain referral sampling. *Sociological Methods and Research*, v. 2, n. 2, p. 141-163, 1981. <https://doi.org/10.1177%2F004912418101000205>

CARRETEIRO, Tereza Cristina. *Exclusion sociale et construction de l'identité*. Paris: L'Harmattan, 1993.

CARRETEIRO, Teresa Cristina. A doença como projeto. In: SAWAIA, Bader (Org.) *Artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. 11. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. p. 89-97.

CHANLAT, Jean François. Modos de gestão, saúde e segurança no trabalho. In: DAVEL, Eduardo; VASCONCELOS, João (Ed.). *Recursos humanos e subjetividade*. Petrópolis: Vozes, 1996. p. 118-128.

CLOT, Yves. Trabalho e sentido do trabalho. In: FALZON Pierre. *Ergonomia*. São Paulo: Blucher, 2008. p. 265-277.

DENZIN, Nornan K.; LINCOLN, Yvonna (Org.). *Handbook of qualitative research*. Londres: Sage, 1994.

DEJOURS, Christophe. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez, 1992.

DEJOURS, Christophe. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. Tradução de Gustavo A. Ramos Mello Neto. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 17, n. 3, p. 363-371, 2012. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722012000300002>

DEJOURS, Christophe. *A banalização da injustiça social*. 7. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2013.

ENRIQUEZ, Eugéne. *A organização em análise*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

EHRENBERG, Alain. *La fatiga de ser uno mismo: depresion y sociedad*, Buenos Aires, Nueva Vison, 1998.

GAULEJAC, Vincent de. *La névrose de classe*. Paris: Hommes & Groupes, 1987.

GAULEJAC, Vincent de. Historia e historicidad. In: GAULEJAC, Vincent de ; MARQUEZ, Susana Rodriguez; RUIZ, Elvia Taracena (Org.). *Historia de vida: psicoanálisis y sociología clínica*. México: Universidad Autónoma de Querétaro, 2005. p. 357-368.

GIUST-DESPRAIRIES, Florence; FAURE, Cédric. *Figures de l'imaginaire contemporain*. Paris: Éditions des archives contemporaines, 2015.

HIRATA, Helena. Divisão capitalista do trabalho. *Tempo Social*, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 73-103, 1989. <https://doi.org/10.1590/ts.v1i2.84767>

HOCHSCHILD, Arlie Russel. *The managed Heart*. Berkeley: University of California Press, 1983.

LHUILIER, Dominique. Le « sale boulot ». *Travailler*, Paris, v. 2, n. 14, p. 73-98, 2005. <https://doi.org/10.3917/trav.014.0073>

LHUILIER, Dominique. Compétences émotionnelles: de la proscription à la prescription des émotions au travail. *Psychologie du travail et des organisations*, Paris, n. 12, p. 91-103, 2006. Disponible sur : https://psychologie-travail.cnam.fr/medias/fichier/competences_emotionnelles__1229702226980.pdf. Consulté le : 22 nov. 2020.

LHUILIER Dominique. Travail du négatif, travail sur le négatif. *Education permanente*, Paris, v. 179, n. 2, p. 39-58, 2009.

LHUILIER, Dominique. A invisibilidade do trabalho real e a opacidade das relações saúde-trabalho. *Trabalho & educação*, Belo Horizonte, v. 21, n. 1, p. 13-38, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/trabedu/article/view/8832>. Acesso em: 26 abr. 2020.

LHUILIER, Dominique; WASER, Anne-Marie. *Que font les 10 millions de malades? Vivre et travailler avec une maladie chronique*. Toulouse: Érès, 2016.

MENDEL, Gérard. *L'acte est une aventure*. Paris: La Découverte, 1993.

MERCADIER, Catherine. *Le travail émotionnel des soignants à l'hôpital*. Paris: Seli Arslan, 2017.

PIRES, Denise. *Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil*. São Paulo: Annablume, 2008.

STRAUSS Anselm et al. The work of hospitalized patients. *Social Science Meicine*, n. 16, p. 977-986, 1982. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(82\)90366-5](https://doi.org/10.1016/0277-9536(82)90366-5)

TOSQUELLES, François. *Le travail thérapeutique en psychiatrie*. Toulouse: ERES, 2009.

TURATO, Egberto Ribeiro. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

VEIL, Claude. *Vulnérabilités au travail: naissance et actualité de la psychopathologie du travail*. Paris: Érès, 2012.

O conceito de inconsciente para Vigotski: primeiras aproximações

Elis Bertozzi Aita,  ★ Silvana Calvo Tuleski 
Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Resumo

Objetivou-se compreender, a partir da Psicologia Histórico-Cultural, o conceito de inconsciente para Vigotski. Foi realizado um estudo conceitual, sistematizando o que este autor elaborou sobre o inconsciente. Vigotski entende que o conceito de inconsciente, juntamente com os conceitos de psique e consciência, é um dos principais problemas metodológicos da Psicologia. Para este autor, os conteúdos não conscientizados são uma tendência da atividade da própria consciência, e radicam das relações sociais, da produção da vida material. Ao longo da ontogênese, desde o nascimento até a morte, o ser humano, por meio das apropriações dos instrumentos materiais e simbólicos de sua cultura, reorganiza seu psiquismo em graus mais complexos. O que baliza o alcance deste desenvolvimento não são as condições puramente biológicas, mas as mediações dadas na concretude da vida singular. Nesse processo, para um pleno desenvolvimento é imprescindível que o homem submeta as relações sociais objetivadas ao seu controle coletivo consciente, para que possa se desenvolver como individualidade livre e universal.

Palavras-chave: Vigotski; consciência; inconsciente.

Vigotski's concept of unconscious: first approaches

Abstract

The objective was to understand, based on Historical-Cultural Psychology, the concept of unconscious for Vigotski. A conceptual study was carried out, systematizing what this author elaborated on the unconscious. Vigotski understands that the concept of the unconscious, together with the concepts of psyche and consciousness, is one of the main methodological problems of Psychology. For this author, the unconscious contents are a tendency of the activity of the conscience itself, and are rooted in social relations, in the production of material life. Throughout ontogenesis, from birth to death, the human being, through the appropriations of material and symbolic instruments of his culture, reorganizes his psyche in more complex degrees. What characterizes this scope of this development is not the purely biological conditions, but the mediations given in the concreteness of the singular life. In this process, for a full development it is essential that man submits the objectified social relations to his conscious collective control, so that he can develop as a free and universal individuality.

Keywords: Vigotski; consciousness; unconscious.

El concepto de inconsciente para Vygotski: primeras aproximaciones

Resumen

El objetivo fue comprender, desde la Psicología Histórico-Cultural, el concepto de inconsciente para Vigotski. Se realizó un estudio conceptual, sistematizando lo que este autor elaboró sobre el inconsciente. Vigotski entiende que el concepto de inconsciente, junto con los conceptos de psique y conciencia, es uno de los principales problemas metodológicos de la Psicología. Para este autor, los contenidos no conscientes son una tendencia de la actividad de la propia conciencia, y están enraizados en las relaciones sociales, en la producción de vida material. A lo largo de la ontogénesis, desde el nacimiento hasta la muerte, los seres humanos, mediante la apropiación de instrumentos materiales y simbólicos de su cultura, reorganizan su psique en grados más complejos. Lo que marca el alcance de este desarrollo no son las condiciones puramente biológicas, sino las mediaciones dadas en la concreción de la vida singular. En este proceso, para un pleno desarrollo, es fundamental que el hombre someta las relaciones sociales objetivadas a su control colectivo consciente, para que pueda desarrollarse como una individualidad libre y universal.

Palabras clave: Vigotski; conciencia; inconsciente.

No presente artigo tivemos como objetivo compreender, a partir da Psicologia Histórico-Cultural e do Materialismo Histórico-Dialético, como Lev Semionovitch Vigotski (1896-1934) entendia o conceito de inconsciente. Para tanto, buscamos realizar uma análise teórica conceitual, sistematizando o que Vigotski elaborou sobre tal conceito. Realizamos um estudo teórico-metodológico e conceitual de cunho bibliográfico a respeito do termo vigotskiano de inconsciente, a partir dos textos produzidos pelo autor aos quais tivemos acesso. Toman-

do como base o método dialético, buscamos estudar os textos de Vigotski como um todo, ou seja, compreender cada texto em particular relacionando-o com o conjunto da obra deste autor, porque o pensamento de um autor se constitui como uma totalidade. Além disso, buscamos ler essa produção por ordem cronológica, visando perceber o movimento de sistematização do conceito que elas apresentam. Analisamos também as relações históricas e políticas que estão imbricadas com a construção da psicologia soviética, procurando compreender em que contexto a Psicologia Histórico-Cultural foi construída, com qual objetivo e para atender a que necessidades materiais.

*Endereço para correspondência: Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas Letras e Artes, Departamento de Psicologia. Av. Colombo, 5790, zona 7, Maringá, PR – Brasil. CEP: 87020-900
Emails: elis_aita@outlook.com, silvanatuleski@gmail.com
Os dados completos das autoras encontram-se ao final do artigo.



No Brasil as contribuições da teoria vigotskiana têm sido exploradas principalmente no campo da educação, desde a difusão dos textos deste autor, no início da década de 1980. É na área escolar que são amplamente estudadas suas análises acerca do desenvolvimento do psiquismo e do papel da aprendizagem neste processo. Apesar da difusão da teoria de Vigotski e, posteriormente, dos demais autores da Psicologia Histórico-Cultural na Psicologia, ainda são poucos os estudos desta corrente teórica no que diz respeito à psicologia clínica, por exemplo. Os estudos sobre o desenvolvimento da personalidade, como o empreendido por Martins (2007), sobre as emoções, com destaque para os trabalhos de Toassa (2009) e sobre a psicopatologia, com ênfase para Silva (2014), por exemplo, são fundamentais para que possamos construir um aporte teórico-metodológico para o trabalho clínico com crianças, adolescentes e adultos, a partir da Psicologia Histórico-Cultural.

Um dos temas fundamentais relacionado com a psicologia clínica diz respeito ao “inconsciente”. Os processos inconscientes são pouco discutidos a partir da Psicologia Histórico-Cultural. Diante disso, compreendemos que é fundamental abordarmos este assunto e construirmos um arcabouço teórico do que são e como se constituem os processos inconscientes, para que possamos explicar o psiquismo humano em todos os seus aspectos e delinear o trabalho clínico, suas possibilidades e objetivos.

Para mapear o estado da arte sobre o conceito de inconsciente nos estudos dos autores da Psicologia Histórico-Cultural, fizemos um levantamento no banco de dados SciELO a partir da palavra-chave “inconsciente” somada a uma das seguintes: “Vigotski” (buscou-se pelas diversas variações da grafia do nome deste autor); “Psicologia Histórico-Cultural”; “Psicologia Sócio-Histórica”. A pesquisa foi realizada em todos os artigos disponíveis no SciELO, independentemente do ano de sua publicação.

Nessa pesquisa encontramos dois artigos que discutem o tema, ambos de autoria de Santos e Leão (2012, 2014). Este pequeno número de artigos publicados demonstra que o tema ainda é pouco estudado a partir dessa abordagem. Santos e Leão (2012) também apontam a necessidade e a importância do aprofundamento dos estudos a respeito do inconsciente a partir da Psicologia Sócio-Histórica.

O próprio Vigotski (2004a) destaca que os conceitos de “psique”, “consciência” e “inconsciente”, mais do que temas fundamentais para a Psicologia, são aspectos que dizem respeito aos princípios de estruturação desta ciência. Os diversos sistemas psicológicos existentes se desenvolveram de maneiras distintas ao tentarem explicar estes três termos, o que demonstra o valor metodológico que eles possuem para qualquer corrente psicológica. Diante disso, o autor aponta a importância da análise metodológica sobre o que se tem produzido historicamente a respeito desses três objetos. Apesar disso, verificamos que Vigotski não se dedicou em particular ao estudo do inconsciente ao longo de sua obra, porém entendemos que a sistematiza-

ção deste conceito faz-se necessária, visto que o próprio autor o considera como um dos principais problemas metodológicos da Psicologia (VIGOTSKI, 2004a).

Vigotski se dedicou ao estudo do desenvolvimento histórico do psiquismo humano. Conforme foi discutindo o conceito de consciência, ele também se debruçou, de forma indireta, sobre o estudo do inconsciente. O autor não escreveu um texto dedicando-se exclusivamente ao estudo dos fenômenos inconscientes do psiquismo humano; porém, ao dedicar-se ao estudo do desenvolvimento da consciência humana e das funções psicológicas superiores, nos dá condições para pensar o que seriam os fenômenos que ficam alheios à consciência. Ao fazer isso, Vigotski perpassou o tema do inconsciente em diversos trabalhos.

Entendemos que a análise e a compreensão dos processos psíquicos inconscientes contribuem para o trabalho do psicólogo – de forma geral, porque possibilitam compreender o psiquismo humano em sua totalidade, e de forma específica, para o trabalho do psicólogo clínico, já que um entendimento mais completo a respeito do inconsciente possibilita o planejamento do trabalho a ser realizado, de seus objetivos e dos meios pelos quais estes objetivos podem ser alcançados. Pretendemos que nosso trabalho, ainda que inicial, contribua para a construção de um corpo teórico que discuta a atuação clínica do psicólogo a partir da Psicologia Histórico-Cultural e, mais do que isso, que contribua para a ciência psicológica, já que a compreensão da dimensão inconsciente do comportamento humano interessa à Psicologia como um todo.

É fundamental destacarmos que é um estudo inicial sobre o conceito de inconsciente em Vigotski e que não pretende, de forma alguma, esgotar a questão ou se apresentar como uma concepção construída definitivamente. Objetivamos, na verdade, ampliar o debate já iniciado preliminarmente por alguns autores contemporâneos, apresentando nossas análises sobre o que Vigotski formula a respeito do tema, para que os leitores e demais pesquisadores da Psicologia Histórico-Cultural possam dialogar conosco, apontar os avanços e limites das nossas considerações e dar continuidade ao estudo aqui empreendido.

O conceito de inconsciente nos trabalhos iniciais de Vigotski

No texto *Psicologia da Arte*, Vigotski (1972) discute sobre as obras de arte e seu significado histórico. Para o autor, na psicologia da arte, a respeito do conceito de inconsciente, ocorre o mesmo que na Psicologia de forma geral. Para a psicologia tradicional o inconsciente é algo oculto que, por sua própria natureza, não podemos compreender. Vigotski (1972, p. 100) assinala este ponto de vista como errôneo, porque a ciência não estuda apenas o que é imediatamente acessível à consciência ou à observação, mas também estuda fenômenos de forma indireta, por meio de indícios e vestígios:

[...] De igual modo o inconsciente se torna objeto de estudo do psicólogo não por si mesmo, mas indiretamente, através da análise dos vestígios que deixa no nosso psiquismo. Não existe um muro intransitável entre a consciência e o inconsciente. Os processos que começam no inconsciente emergem frequentemente à consciência e, ao contrário,

deslocamos para a esfera do inconsciente numerosos fenômenos conscientes. Existe uma relação dinâmica, viva, permanente, que não se interrompe nem por um instante, entre ambas as esferas de nossa vida psíquica. O inconsciente influencia os nossos atos, manifesta-se no nosso comportamento, e por esses vestígios e manifestações aprendemos a identificar o inconsciente e as leis que o regem.

O que podemos concluir a partir deste texto de Vigotski é que é legítimo o estudo dos processos inconscientes, já que a psicologia não deve apenas estudar o que está acessível à observação direta, até porque nem todos os fenômenos da própria consciência são acessíveis à observação. O inconsciente pode ser apreendido pelos vestígios que deixa em nosso psiquismo. Vigotski deixa claro que, para compreendermos a totalidade do psiquismo humano e das vivências humanas, é preciso considerarmos também os processos inconscientes, porque eles fazem parte deste psiquismo. O inconsciente influencia o comportamento do sujeito e só poderemos compreender este comportamento de forma mais abrangente se compreendermos o inconsciente e as leis que o regem em relação com a consciência e suas leis.

Outro ponto importante discutido por Vigotski nesse texto é que não existe uma barreira intransponível que separe os conteúdos conscientes dos conteúdos inconscientes. Existe uma relação dinâmica entre estas esferas, na qual conteúdos inconscientes podem tornar-se conscientes e vivências conscientes podem ser deslocadas para o inconsciente; ou seja, todos os conteúdos são potencialmente conscientes.

Já no texto “O significado histórico da crise da psicologia” Vigotski (2004b) expõe que o problema do inconsciente é um problema metodológico, e só pode ser resolvido pela ciência geral. As análises sobre os aspectos parciais da vida inconsciente devem ser precedidas de uma análise geral, que incluiria este conceito no sistema de conceitos da psicologia e determinaria o caminho metodológico para a análise do inconsciente. Continuando esta discussão, Vigotski observa que a própria terminologia que utilizamos para nominar o fenômeno (subconsciente, inconsciente ou superconsciente) já traz consigo a base teórica que elegemos para discutir o assunto.

Vigotski (2004a) defende a análise metodológica do problema do inconsciente e postula como principal questão compreender se o mesmo é psíquico ou fisiológico. Defende um enfoque dialético da questão da “psique”, “consciência” e “inconsciente”, partindo da unidade dos processos psíquicos e fisiológicos e analisando a totalidade do fenômeno, o que implica considerar tanto seus aspectos subjetivos quanto os objetivos. Estudá-los de forma separada é torná-los totalmente incompreensíveis (isto não significa considerá-los como idênticos: defende-se uma unidade, e não uma identidade destes fenômenos). A psique não é algo imaterial, ela surgiu em um processo de desenvolvimento e está ligada diretamente às funções organizadas de nosso cérebro. Assim, o objeto de estudo da psicologia dialética é o processo psicofisiológico integral do comportamento, que une dialeticamente – e não mecanicamente – processos psíquicos e fisiológicos.

Para Vigotski (2004a), a psicologia foi forçada a introduzir o conceito de inconsciente, pois se via obrigada a explicar situações nas quais o indivíduo considerava saber a causa do que fazia, quando na realidade o motivo de suas ações era outro; ou seja, o sujeito age conscientemente, mas não tem consciência do motivo pelo qual age. Além disso, a psicologia se viu diante do fato de que a própria consciência dos fenômenos pode se dar em diferentes graus. Podemos viver algo de forma mais consciente e clara, ou menos consciente. Existem conteúdos que entram e saem de nossa consciência. De algumas coisas temos apenas uma impressão vaga, e existem também impressões vivas ligadas a nosso sistema real de vivências, como os sonhos. Diante desses fatos, os autores passaram a compreender que um fenômeno não se transforma em menos psíquico por ser menos consciente.

Vigotski (2004a) destaca que a psicologia dialética analisa este problema de forma distinta, pois rompe com este dualismo que considera o inconsciente como algo psíquico ou fisiológico. Esclarece Vigotski (2004a, p. 156):

Para nós é importante formular a pergunta assim: é psicológico o inconsciente e pode ser considerado dentro de outros fenômenos homogêneos como mais um aspecto dos processos de comportamento junto com os processos psicológicos a que nos referimos antes? Também a essa pergunta já respondemos acima ao analisarmos a psique e afirmávamos que é preciso considerar esta [a psique] como parte integrante de um processo complexo que não se limita em absoluto a sua vertente consciente; por isso, consideramos que na psicologia é completamente lícito falar do psicologicamente consciente e inconsciente: *o inconsciente é potencialmente consciente* (grifo nosso).

O inconsciente é psicofisiológico, como são psicofísicas todas as funções elementares e superiores, a personalidade e a própria consciência. Cumpre lembrar que neste texto Vigotski usa o termo psicológico como correspondente de psicofisiológico, referindo-se à atuação conjunta e imbricada dos processos psíquicos e físicos. Vigotski delinea neste trecho um entendimento importante: para ele, os processos inconscientes são potencialmente conscientes. Em nossa análise, isto quer dizer que não existe uma instância psíquica inconsciente, totalmente separada da consciência. Os processos inconscientes são potencialmente conscientes, ou seja, podem ser conscientizados.

A dinâmica consciente/inconsciente e o desenvolvimento das funções psicológicas superiores

No texto “História do desenvolvimento das funções psicológicas superiores”, Vigotski (2000) deixa claro que a compreensão de como se desenvolvem as funções psíquicas é fundamental para que possamos compreender o desenvolvimento da personalidade do indivíduo. O que diferencia as funções psíquicas elementares das superiores é que estas últimas têm origem cultural, pois se formaram ao longo do desenvolvimento histórico dos homens. É a partir da cultura que o homem constrói sua personalidade, mediante o processo de apropriação dos conhecimentos construídos historicamente, desenvol-

vendo, assim, suas funções superiores, como o raciocínio lógico, o pensamento abstrato, a capacidade de planejamento e outras funções.

Isto significa que toda função psicológica superior aparece em dois planos, sendo primeiramente intersíquica, presente nas atividades coletivas e sociais, para depois tornar-se intrapsíquica, como propriedade interna do psiquismo. Toda função superior foi antes externa, social, para depois tornar-se interna (VIGOTSKI, 2000).

Vigotski (2000) compreende que a criança aplica a si mesma as formas de comportamento que os outros aplicavam a ela, ou seja, ela assimila as formas sociais da conduta e as transfere para si. Os signos são inicialmente um meio de relação social, para posteriormente transformarem-se em um meio de influência do sujeito sobre si mesmo. Em outras palavras, o sujeito se relaciona consigo mesmo da mesma forma como as pessoas se relacionam com ele, assim como o pensamento verbal é a internalização da linguagem. As funções superiores estão intimamente relacionadas e se desenvolvem em um processo de estreita conexão.

Tais pressupostos teóricos são fundamentais para podermos compreender como se dá o desenvolvimento da vontade. Vigotski (2000) inclui a vontade no conjunto das funções psicológicas superiores e entende que essas funções foram antes intersíquicas para depois tornarem-se intrapsíquicas; ou seja, a vontade se desenvolve socialmente, como algo presente na coletividade, para depois tornar-se internalizada pelo sujeito, constituindo-se como vontade individual.

Para esclarecermos este processo, discutiremos agora a temática da vontade a partir da conferência “O problema da vontade e seu desenvolvimento na idade infantil” (VIGOTSKI, 2001a). Nesta oportunidade Vigotski destacou que tradicionalmente, na Psicologia, o problema da vontade é explicado por duas tendências antagônicas: a teoria heterônoma e a teoria autônoma. O ponto de vista heterônomo engloba as teorias associacionistas e a reflexologia, e o autor considera importante destacar os avanços que essas teorias trouxeram. As teorias heterônomas avançam na medida em que fazem frente às teorias idealistas que creditam a vontade à “força do espírito”. Apesar desta contribuição, tais teorias não conseguem explicar a liberdade que o indivíduo tem ao tomar uma decisão, que é precisamente o que distingue um ato volitivo de um ato não volitivo.

Por sua vez, os autores das teorias autônomas compreendem que, para explicarmos a vontade, devemos nos referir não ao afeto ou ao intelecto, mas à própria vontade. A vontade estaria regida por um princípio sobre-humano. Assim, a volição é explicada pela existência de uma atividade universal que atua sobre as forças humanas. Schopenhauer é um dos representantes dessas teorias autônomas. Para Vigotski (2001a, p. 442), o conceito de inconsciente geralmente remete a estas teorias:

Junto com essa interpretação da vontade penetrou na psicologia o conceito de inconsciente. Nele consiste o fato que há muito tempo tem freado o desenvolvimento adicional da

vontade. [...] Quase todos os representantes da doutrina do inconsciente são, em maior ou menor grau, schopenhaueristas, quer dizer, partem de uma interpretação voluntarista da natureza da psique humana, ao que ultimamente chegam também cientistas como Freud (grifos nossos).

O que Vigotski discute é que as teorias autônomas pertencem à corrente filosófica idealista. Ele destaca duas tendências dentro dessas teorias autônomas:

[...] Em primeiro lugar, o reconhecimento da vontade como algo primário, algo que permanece fora do aspecto consciente da personalidade humana, que constitui determinada força inicial, que move em igual grau o aspecto materialista e espiritual da vida. Em segundo lugar, no outro polo se encontra a teoria dos espiritualistas, cujos representantes estão relacionados historicamente como a filosofia de Descartes e através dele com a filosofia medieval cristã. Como se sabe, a teoria cartesiana toma como fundamento o princípio espiritual, que, ao que parece, é capaz de dirigir toda a alma humana e, portanto, todo o comportamento do homem (VIGOTSKI, 2001a, p. 442-443).

Assim, dentro das teorias autônomas temos estes dois tipos de teorias, as schopenhaueristas e as cartesianas. Segundo Vigotski (2001a), para os shopenhauristas a vontade é algo a priori, que está fora da consciência e que determina o comportamento do homem. Seria um princípio sobre-humano, uma atividade universal que subordinaria o comportamento. Por sua vez, os autores espiritualistas, que se baseiam na noção cartesiana de separação entre mente e corpo, entendem que há um princípio espiritual que move o homem. Vigotski (2001a) cita Willian James como um representante desta vertente. James criou uma teoria sobre a vontade que denominou com uma palavra latina, advinda da Bíblia, pela qual Deus criou o mundo, a qual significa “haja” (com o sentido da expressão: “Que haja a luz!”). Para James, a relação existente entre os fenômenos espirituais e os fenômenos físicos é inexplicável e só pode demonstrar a existência de um fluxo de energia espiritual, que é capaz de fazer que o estímulo mais fraco seja vitorioso sobre um estímulo muito forte.

Vigotski (2001a) analisa que as teorias shopenhaueristas e as baseadas nos princípios cartesianos se assemelham, pois ambas entendem que a vontade é algo primário, que se constitui como uma exceção dos demais processos da psique humana, e que não admite uma explicação causal. Para Vigotski (2001a), muitas das teorias que tradicionalmente trabalham com o conceito de inconsciente podem ser incluídas no grupo das teorias autônomas, consideradas como teorias idealistas, visto que entendem que existe algo a priori, inconsciente, que determina o comportamento humano.

A partir dessa análise sobre as teorias autônomas e das discussões realizadas sobre as filosofias idealistas, entendemos que, para Vigotski (2001a), não existe algo a priori que determine as ações humanas, como uma força oculta, seja este algo consciente ou inconsciente. As funções psicológicas superiores, entre elas a volição, são construídas socialmente nas e pelas relações sociais. Assim, concluímos que o que move o homem, o motivo de sua ação,

é construído na sua atividade social. Nem sempre temos consciência do motivo de nossas ações, mas nem por isso esse motivo foi dado a priori. Também os motivos inconscientes são construídos nas relações sociais.

A partir dessa discussão, compreendemos que não existem conteúdos dados a priori, inconscientes “em si e por si”, que determinam o comportamento. A volição, o que move o sujeito no mundo, não é algo místico ou espiritual. A vontade é desenvolvida socialmente a partir da Lei da Internalização. Passamos a ser nós mesmos pelos outros, ou seja, o que desejamos advém da cultura, de nossa inserção social, tendo sempre em vista a forma como o universal, o particular e o singular estão imbricados.

Oliveira (2001)¹ compreende que a singularidade (o indivíduo) se constrói na universalidade (o gênero humano), ao mesmo tempo em que a universalidade se concretiza na singularidade, por meio das relações sociais específicas do contexto em que este indivíduo está inserido, relações que a autora denomina de particularidade. A universalidade é uma abstração que tem como base a realidade concreta, mas que só existe quando se concretiza no singular. Por sua vez, o singular também não pode ser compreendido em si mesmo, mas somente em sua relação intrínseca com o universal, relação que se dá através de mediações (o particular). Assim, minha forma singular de agir no mundo, meus desejos específicos estarão sempre em conformidade com as condições particulares da minha existência histórica, mas sua referência máxima é a forma universal de o homem (o gênero humano) agir no mundo. Em uma última palavra, o desejo, a vontade é, ao mesmo tempo, universal, singular e particular.

Vigotski (2004a) deixa claro que podemos agir em decorrência de motivos inconscientes. Nem sempre temos consciência do que impulsiona nossas ações, e esses motivos inconscientes geram essas ações, já que tanto os processos conscientes como os inconscientes agem sobre o comportamento do sujeito precisamente porque são processos psicofisiológicos integrais. Além disso, podemos concluir, a partir dos textos discutidos acima, que, para Vigotski (2000, 2001a), os motivos inconscientes não foram criados a priori nem vieram de um impulso espiritual do sujeito. Os motivos inconscientes são criados da mesma forma que os conscientes, ou seja, socialmente, a partir da mediação com os signos.

Com base na Psicologia Histórico-Cultural, Martins (2007) afirma que nem sempre os indivíduos têm consciência do motivo de sua atividade, ou seja, a existência de motivos e a consciência deles são fenômenos diferentes. Destaca que “os motivos não conscientes, porém, possuem a mesma determinação que qualquer outro, só podendo ser reconhecidos pela pessoa com o auxílio de sua relação com o mundo exterior” (MARTINS, 2007, p. 112). O inconsciente se radica nas relações sociais, na produção de vida material dos homens. Para a autora, deve-se tratar a questão da consciência/inconsciência das vivências partindo-se do entendimento de que a consci-

¹ Exposição apresentada na abertura do V Encontro de Psicologia Social Comunitária sobre o tema “O método materialista histórico-dialético”, promovido pela Abrapso - Núcleo Bauru, Neppem e o Departamento de Psicologia da Faculdade de Ciências/Unesp-Bauru, nos dias 16 a 18/08/2001

ência é um *continuum* estruturado por relações objetivas de produção da vida material. “Como o número dessas relações é em princípio infinito, impossível se torna que tenhamos total consciência delas, ou seja, nenhuma vivência se torna absolutamente consciente em todas as suas relações objetivas” (MARTINS, 2007, p. 114). No entanto, é importante considerar que toda vivência mantém necessariamente alguma relação objetiva; portanto, não pode ser absolutamente inconsciente. A consciência de um fenômeno é a unidade que engloba aquilo que se tem consciência e os aspectos que estão inconscientes.

A diferença entre os termos *inconsciente* e *não consciente*: o pensamento por conceitos e a tomada de consciência

Em *Psicologia da arte*, em “A psique, a consciência e o inconsciente” e em outros textos já analisados neste trabalho, Vigotski (1972, 2004a) utiliza o termo “inconsciente”; já em “Pedagogia da adolescência” (VIGOTSKI, 1996) e em “Pensamento e linguagem” (VIGOTSKI, 2001b), vemos uma predominância do termo “não consciente”. Discorreremos a seguir sobre as considerações do autor nos últimos dois textos citados, especificamente no que diz respeito ao desenvolvimento do pensamento por conceitos e ao processo de tomada de consciência. Ao discutir estas temáticas, Vigotski (1996, 2001b) fala sobre os processos não conscientes do psiquismo.

Vigotski (2001b) analisa que, para que se possa explicar o desenvolvimento do pensamento e da linguagem, é preciso compreender que estas funções estão interligadas e considerar a relação interfuncional existente, ou seja, como estas funções se organizam em uma estrutura integral. O autor expõe que a idade de transição marca uma dupla transformação no desenvolvimento intelectual do adolescente – no conteúdo e na forma do pensamento – e marca a transição para o pensamento por conceitos. Vigotski (1996) analisa que o pensamento por conceitos é a chave de todo o desenvolvimento do pensamento nesse período. O pensamento por conceitos desempenha um papel decisivo na idade de transição, que permite ao adolescente compreender o mundo e suas próprias vivências.

O desenvolvimento do pensamento possui um significado central para o desenvolvimento de todas as demais funções psíquicas (atenção, memória, percepção, vontade), e o processo de formação de conceitos define todas as mudanças que ocorrem na psicologia do adolescente. Todas as demais funções psíquicas se intelectualizam e se reestruturam por influência do desenvolvimento do pensamento por conceitos, e é a partir deste desenvolvimento que se formam a personalidade e a concepção de mundo do adolescente (VIGOTSKI, 1996). O autor denomina esse processo de neoformação. Em cada idade se formam novas e complexas combinações entre as funções elementares, originando novas sínteses complexas a partir do desenvolvimento de uma função diretriz. O que se modifica não são isoladamente as funções, mas as relações entre as funções psíquicas. Vigotski (1996) sistematiza este entendimento expondo que as funções particulares se integram em uma nova síntese complexa e

que o desenvolvimento do pensamento se constitui como a função central que impulsiona o surgimento dessas novas relações na adolescência.

É a partir do desenvolvimento do pensamento por conceitos que o adolescente conhece e sistematiza o mundo de suas próprias vivências e avança no desenvolvimento e estruturação de sua consciência. Ele vive a tomada de consciência de seus próprios processos de comportamento, os quais ele passa a dominar. As formas de conduta, que antes eram sociais e faziam parte de sua vida coletiva, agora são esferas internas da personalidade e geram uma mudança em seu comportamento.

A autoconsciência desenvolve-se a partir do pensamento por conceitos. A formação de conceitos possibilita a autopercepção, o conhecimento profundo da realidade interna, do mundo de suas próprias vivências. Assim, a autoconsciência não é algo inerente à consciência desde o início do desenvolvimento desta. O pensamento por conceitos possibilita a compreensão da realidade, dos demais e de nós mesmos.

Vigotski (1996) afirma que o pensamento por conceitos se relaciona com o desenvolvimento pleno da consciência do ser humano. É graças ao pensamento por conceito que se estrutura a autoconsciência do indivíduo. Para Vigotski, conforme Marx e Engels, a liberdade se vincula ao conhecimento da necessidade. A liberdade não consiste na independência das leis naturais, mas no conhecimento destas leis, que abre a possibilidade de fazê-las atuar de acordo com fins determinados, como já discutimos anteriormente. Isto diz respeito tanto às leis da natureza exterior quanto às leis espirituais do homem (para os autores, estas duas classes de leis podem ser separadas apenas na imaginação, mas não na realidade). Explica Vigotski (1996, p. 200):

Esta definição nos permite ver até que ponto se relaciona o livre arbítrio com o pensamento por conceitos, já que tão somente o conceito aumenta o conhecimento da realidade, faz você passar do nível das vivências para o nível de compreensão das leis. É somente esta compreensão da necessidade, quer dizer, das leis, subjaz no livre arbítrio. A necessidade se converte em liberdade através do conceito.

O ser humano possui a capacidade de não permanecer no abstrato e incompleto “em si” e de converter-se em um ser “para si”. Os argumentos analisados até agora sobre o processo de formação de conceitos são importantes para podermos compreender o que Vigotski (1996) discute a respeito dos processos não conscientes. O autor analisa as investigações de Jean Piaget a respeito do desenvolvimento do pensamento. Para Piaget, há uma mudança radical entre o pensamento da criança e o do adolescente. Suas investigações demonstram que a criança em idade escolar não é consciente de suas próprias operações mentais e por isso não consegue dominá-las plenamente. Na infância há uma ausência da voluntariedade do pensamento e da tomada de consciência das próprias operações lógicas, ou seja, há uma ausência do pensamento lógico. Somente ao término da idade escolar

a criança passa a ser capaz de tomar consciência de suas operações intelectuais e de compreender que as palavras são signos, e não propriedades do objeto.

Vigotski (2001b) pontua que é fundamental compreendermos por que o escolar não tem consciência de seus conceitos para podermos apreender como se dá a tomada de consciência. Sobre isso, Piaget aponta que a não consciência dos processos do pensamento, característica das crianças na idade escolar, é um resíduo de seu egocentrismo. Seria consequência residual do mundo inteiramente não conscientizado da criança e da insuficiente socialização de seu pensamento. Piaget compreende que a tomada de consciência se deve ao deslocamento dos remanescentes do egocentrismo verbal para o pensamento social maduro, num processo em que um modo de agir descola o outro.

Vigotski (2001b) destaca que a tese de Piaget sobre o porquê de os escolares não serem conscientes de seus conceitos é duvidosa, e a rejeita. Segundo ele, se discordamos da primeira tese, necessariamente iremos rejeitar também a segunda, que explica como ocorre a tomada de consciência. O autor entende que não é possível explicar a não consciência dos conceitos pelas crianças como decorrente de seu egocentrismo, pois nesta fase já estão em processo de desenvolvimento as funções superiores, que se caracterizam pela tomada de consciência e arbitrariedade. Por exemplo, o escolar já está desenvolvendo a atenção arbitrária e a memória lógica.

Por outro lado, Piaget tem razão quando diz que o escolar não tem consciência de seus conceitos. Para Vigotski (2001b), esta tese é correta. Neste período a criança é capaz de realizar a tomada de consciência no campo da memória, da percepção e da atenção, mesmo que ainda pautada no concreto-visual e na combinação deste com a linguagem, mas não é capaz de apreender os processos do próprio pensamento, fenômeno aparentemente paradoxal. Para explicar esse fenômeno contraditório, Vigotski (2001b, p. 209) retoma as leis do desenvolvimento psicológico; lembra-nos que o desenvolvimento psíquico é antes uma mudança nos vínculos e relações interfuncionais do que um aperfeiçoamento de determinada função, como discutimos acima:

[...] A consciência se desenvolve como um todo, modificando a cada nova etapa a sua estrutura interna e o vínculo entre as partes, e não como uma soma de mudanças parciais que ocorrem no desenvolvimento de cada função isolada. O destino de cada parte funcional no desenvolvimento da consciência depende da mudança do todo e não o contrário.

A consciência é um todo único, e suas funções particulares são interligadas. É uma unidade funcional, e há um vínculo indissolúvel entre as modalidades de sua atividade. Os vínculos e as relações funcionais não são constantes ao longo do desenvolvimento do sujeito: “[...] a mudança das conexões interfuncionais, quer dizer, as mudanças da estrutura funcional da consciência é o que constitui o aspecto central de todo o processo de desenvolvimento psicológico” (VIGOTSKI, 2001b, p. 210-211, grifos do autor).

Para Vigotski (2001b), este entendimento de que no processo de desenvolvimento do sujeito modifica-se a estrutura da consciência, ou seja, ocorre uma mudança nos vínculos e relações interfuncionais, é fundamental para compreendermos por que, na idade escolar, a memória e a atenção são conscientizadas e arbitrárias, em um determinado grau ou qualidade, e os próprios processos do pensamento ainda não o são. A tomada de consciência é um processo superior em qualquer função, e surge tardiamente, devendo ser necessariamente precedida por um estágio de funcionamento não consciente e involuntário, não arbitrário, daquela função, daquele tipo de atividade da consciência. “[...] Para tomar consciência é necessário haver o que deve ser conscientizado. Para dominar, é necessário dispor daquilo que deve ser subordinado à nossa vontade” (VIGOTSKI, 2001b, p. 211).

Na infância, a percepção e a memória são as funções que dominam o sistema de relações interfuncionais. Assim, ao chegar ao limiar da idade escolar a criança já possui estas funções bem desenvolvidas. Ela já possui aquilo de que deve se conscientizar e assimilar. É por isso que neste período as funções conscientizadas da memória e da atenção são projetadas ao centro. A aprendizagem está sempre adiante do desenvolvimento, o que significa que a criança adquire certos hábitos e habilidades específicas antes de aprender a aplicar estas habilidades de forma consciente e intencional (VIGOTSKI, 2001b).

Vigotski (2001b) afirma que no fundamento da tomada de consciência está a generalização dos próprios processos psíquicos, e isto conduz ao domínio voluntário de cada função psíquica. É no campo dos conceitos científicos que a tomada de consciência surge primeiro. Os conceitos científicos constituem um sistema hierárquico interno de relações mútuas, e é neles que surge pela primeira vez um sistema de generalização e domínio. Sendo assim, os conceitos científicos pressupõem a tomada de consciência, e é somente dentro de um sistema que um conceito adquire caráter voluntário e consciente; ou seja, a tomada de consciência pressupõe sistematização dos conceitos. Os conceitos infantis são espontâneos, não sistemáticos – portanto, não conscientes. Para Vigotski, uma vez que a estrutura de generalização surge em uma esfera do pensamento por conceitos, ela se transfere para as demais. “[...] Deste modo, a tomada de consciência vem pela porta dos conceitos científicos” (VIGOTSKI, 2001b, p. 214, grifos do autor), entendendo-se que a formação de conceitos científicos é o processo de formação do pensamento teórico.

Os conceitos científicos são conscientes desde o primeiro momento e dispõem desde o início de um sistema. É a organização em um sistema que diferencia os conceitos científicos dos conceitos espontâneos. Para Vigotski (2001b), dizer que um conceito é espontâneo e não consciente é o mesmo que dizer que o conceito carece de um sistema de enlaces conceituais. O caráter não consciente significa que falta a generalização, o desenvolvimento do sistema de relação entre os diversos conceitos. Por outro lado, Vigotski (1996) destaca que os conceitos científicos estão estritamente relacionados com os conceitos espon-

tâneos. É preciso que a criança tenha desenvolvido seus conceitos cotidianos para que ela possa assimilar e tomar consciência dos conceitos científicos. O autor exemplifica apontando que, para a criança compreender o conceito científico de “história”, é necessário que ela tenha desenvolvido o conceito espontâneo de “passado”, que ela e as pessoas à sua volta já tenham vivido o suficiente para perceberem que existe um “antes” e um “agora”.

E é em meio a essa discussão sobre a tomada de consciência que Vigotski (2001b) traz o que considera ser a diferença essencial entre os processos inconscientes e os não conscientes. Pedimos licença ao leitor para reproduzirmos na íntegra o trecho no qual o autor discute essa diferença:

[...] Quando Piaget se refere ao caráter não-consciente do pensamento infantil, não leva em consideração que a criança não é consciente do que ocorre em sua consciência, que seu pensamento é inconsciente. Supõe que a consciência participa do pensamento da criança, mas não até o final. A princípio, o pensamento inconsciente – o solipsismo da criança, ao final, o pensamento socializado consciente, no meio, uma série de etapas, caracterizadas por Piaget como a diminuição gradual do egocentrismo e o incremento das formas sociais de pensamento. [...] O que significa que o pensamento da criança não é consciente? Significa que o egocentrismo desta última implica certa inconsciência, o que por sua vez significa que o pensamento é consciente, mas não até o final, que encerra elementos conscientes e não conscientes. [...] Se se considera o desenvolvimento da consciência como a transição paulatina do inconsciente (no sentido freudiano) a consciência total, este raciocínio é correto. Porém, como resultado das investigações de Freud foi estabelecido que o inconsciente como algo reprimido da consciência surge tarde e é, em certo sentido, uma grandeza derivada do desenvolvimento e da diferenciação da consciência. Por isso existe uma grande diferença entre o inconsciente e o não consciente. *A não-consciência não é, de modo algum, uma parte do inconsciente, nem uma parte da consciência. Não significa um grau de consciência, mas sim uma tendência diferente da atividade da consciência.* Dou um nó. O faço conscientemente. Contudo, não consigo explicar como o fiz. Resulta que não tenho consciência do meu ato consciente, porque minha atenção está orientada para o ato da própria execução e não para como eu faço. A consciência é sempre um determinado fragmento da realidade. O objeto de minha consciência é o ato de dar o nó, o próprio nó e tudo que acontece com ele, porém não consiste nas ações que realizo ao fazê-lo nem em como eu faço. Mas o objeto da consciência pode ser precisamente isso, em cujo caso se tratará da *tomada de consciência*. A tomada de consciência é um ato da consciência, o objeto da qual é a própria atividade da consciência (VIGOTSKI, 2001b, p. 212-213, grifos nossos).

Em nossa análise, o que Vigotski discute é que, quando Piaget fala do caráter não consciente do pensamento da criança e o chama de pensamento inconsciente, ele não compreende que o pensamento é absolutamente inconsciente, mas sim que a consciência da criança participa do pensamento, embora não até o final; ou seja, a

criança pensa, tem consciência “do que” está pensando, mas não tem consciência de “como” está pensando; seu “processo” de pensamento não está conscientizado.

Para Piaget, o pensamento da criança pequena seria egocêntrico (centrado em suas experiências pessoais) e inconsciente, enquanto o pensamento do adulto seria socializado e consciente. Vigotski critica este entendimento, apontando que ele provém da lógica formal. Para o autor russo, o pensamento socializado não é sempre consciente, e o pensamento egocêntrico não é necessariamente inconsciente. O egocentrismo infantil implica certa inconsciência, o que não quer dizer total falta de consciência. Por isso o próprio Piaget aponta que o termo “raciocínios inconscientes” é escorregadio, pois se a criança raciocina, se ela pensa, como este pensamento não faria parte de sua consciência? Na verdade, a criança tem consciência do “objeto” de seu pensamento, mas não do “processo” pelo qual ela pensa.

Para Vigotski, existe uma grande diferença entre o “inconsciente” e o “não consciente”. O não consciente não é uma parte do inconsciente ou uma parte da consciência, não é um grau de consciência. Os conteúdos não conscientizados são, na verdade, uma tendência da atividade da consciência. Quando o sujeito dá um nó, ele tem consciência do que está fazendo. Ele define, consciente e intencionalmente, que irá dar um nó; mas, ao dar o nó, o sujeito focaliza sua consciência “no que” está fazendo, e não em “como” está fazendo. Não volta sua atenção para cada detalhe do movimento e por isso não toma consciência de cada ato; mas o sujeito pode tornar este “como” o objeto de sua atenção, ou seja, pode focalizar a sua atenção no “processo” pelo qual pensa ou age, pode “transferir” sua atividade consciente para o processo – caso em que se terá a tomada de consciência. Esta ocorre quando o objeto do pensamento é a própria atividade da consciência.

Em nossa análise, o que Vigotski (2001b) discute é que existe uma diferença metodológica entre utilizar o termo “inconsciente” e o termo “não consciente”. Este refere-se a uma tendência diferente da atividade da própria consciência; aquele remete ao que tradicionalmente a psicanálise compreende sobre o conceito de inconsciente, ou seja, que este é uma instância psíquica separada da consciência, um termo que denomina os processos que estão fora da consciência.

Vigotski (2001b) conclui que a consciência é um todo único, um sistema psicológico composto pelo conjunto das funções psíquicas superiores, que estão imbricadas umas nas outras. Assim, como poderia haver processos psíquicos que estejam absolutamente fora da consciência?

Vigotski (1972, 2004a) discorda da explicação dada por Freud ao conceito de inconsciente, que define que os processos inconscientes estão apartados da consciência. Em nossa análise, o que Vigotski (2001b) está discutindo é que o que existe empiricamente são os processos “não conscientes” do pensamento, e que os processos tradicionalmente denominados pelo termo “inconsciente” são, na verdade, uma tentativa teórica de explicar os fenômenos não conscientes, o que acaba por confundir o material

sensível com as hipóteses de explicação do fato, como ele discute em “A psique, a consciência e o inconsciente” (VIGOTSKI, 2004a). Diante dessas considerações, concluímos que Vigotski opta por utilizar o termo “não consciente” a partir de um novo entendimento teórico dos processos psíquicos tradicionalmente denominados de “inconscientes”.

Sendo assim, compreendemos que, em “Pedagogia do adolescente” (VIGOTSKI, 1996) e em “Pensamento e linguagem” (2001b), o autor traz considerações fundamentais, que nos permitem pensar sobre a consciência/não consciência dos fenômenos. Desta discussão podemos concluir que é a partir do desenvolvimento do pensamento por conceitos e da tomada de consciência dos seus próprios processos de pensamento que o adolescente regula o mundo de suas próprias vivências e toma consciência delas, desenvolvendo assim sua autoconsciência. Isto significa que o pensamento não consciente é caracterizado pela falta dessa autoconsciência das próprias vivências.

Os conceitos do escolar não são conscientes nem voluntários, ou seja, o pensamento não consciente é involuntário e não está sob o seu domínio pleno. O pensamento não consciente não é livre, já que a necessidade pode se converter em liberdade por meio do conceito. Sendo assim, é somente através do pensamento por conceitos e do desenvolvimento da autoconsciência que o sujeito desenvolve o controle voluntário do comportamento e o livre arbítrio; a partir deste processo ele pode tomar consciência de suas próprias ações, dos seus motivos.

Para Vigotski (1996), nós nos comportamos em relação a nós mesmos do mesmo modo que o fazemos em relação aos demais. Nossa visão de mundo está estreitamente relacionada com a forma como a sociedade compreende o mundo, produz e reproduz a vida material; “mas a subordinação das próprias ações ao próprio poder exige necessariamente, como premissa, a tomada de consciência destas ações” (VIGOTSKI, 1996, p. 230); ou seja, é necessário que tomemos consciência de nosso próprio pensamento, de nossos motivos, de nossas ações, de nossa história pessoal e social, para podermos decidir mais livremente o curso que desejamos imprimir às nossas vidas e à sociedade como um todo.

Considerações finais

A partir dos estudos de Vigotski, pudemos concluir que é importante tornar consciente os conteúdos não conscientes, porque o livre-arbítrio está relacionado com a capacidade de tomar decisões com conhecimento. O conceito de liberdade se vincula ao conhecimento do motivo que impulsiona as ações, seja ele consciente ou não consciente. É necessário que o homem tome consciência de seu próprio pensamento, de seus motivos, de suas ações, de sua história pessoal e social, para que possa decidir mais livremente, no interior das condições concretas, o curso que deseja imprimir à sua vida e à sociedade como um todo. É imprescindível que o homem submetta as relações sociais objetivadas ao controle coletivo consciente, para que os indivíduos possam se desenvolver como individualidade livre e universal.

O processo de conscientização está intimamente relacionado ao processo pelo qual a criança se apropria das significações sociais, em forma de conceitos. Conforme o sujeito se apropria das significações sociais, desenvolvendo os conceitos espontâneos e posteriormente os conceitos científicos, ele altera sua consciência sobre o mundo circundante e sobre as relações sociais nas quais está inserido. Sua atividade social provoca em sua consciência mudanças que, por sua vez, provocam mudanças em sua atividade social. O desenvolvimento do pensamento por conceitos possibilita ao sujeito compreender a realidade e a si mesmo e desenvolver sua autoconsciência.

A conscientização dos motivos em forma de ideias ou conceitos só se dá a partir da relação do sujeito com o mundo exterior, de um processo de ação e reflexão do indivíduo sobre seu mundo interno que ocorre a partir do sistema de significações e conceitos apreendidos por ele. As emoções auxiliam neste processo, porque se constituem como sinais internos, refletem as relações entre a atividade e o motivo, e possibilitam que o sujeito conheça o motivo e o sentido pessoal de sua atividade. A tomada de consciência dos motivos da atividade requer que o homem compreenda e se conscientize dos conceitos e significados de que vai se apropriando e objetive-se como um ser coletivo e social, como ser genérico.

Esperamos que nosso estudo tenha suscitado muitos questionamentos ao leitor e que impulse novas pesquisas a respeito dos processos psíquicos conscientes e não conscientes e sobre a atuação do psicólogo clínico, a partir da Psicologia Histórico-Cultural. Entendemos que a prática clínica nesta perspectiva pode retroalimentar dialeticamente a teoria, impulsionando-a para a elaboração de um arcabouço teórico-prático neste campo de atuação.

Informações sobre as autoras:

Elis Bertozzi Aita

 <https://orcid.org/0000-0001-8197-2271>

 <http://lattes.cnpq.br/6425410273283098>

Doutora em Psicologia pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá (UEM), na linha de Desenvolvimento Humano e Processos Educativos. Mestre em Psicologia (UEM). Atua como psicóloga clínica a partir da Psicologia Histórico-Cultural.

Silvana Calvo Tuleski

 <https://orcid.org/0000-0002-6967-2548>

 <http://lattes.cnpq.br/0105108434995580>

Psicóloga, com formação acadêmica e atuação profissional na área de Psicologia Escolar e Educacional. É especialista em Psicologia da Educação, mestre em Educação pela Universidade Estadual de Maringá/PR, doutora e pós-doutora em Educação Escolar pela UNESP - Campus de Araraquara/SP. É professora Associada do Departamento de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá/PR. Participa dos Diretórios de Pesquisa/CNPq intitulados: Estudos Marxistas em Educação, Psicologia Histórico-Cultural e Educação e do Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação Infantil. Coordenadora do LAPSIC (Laboratório de Psicologia Histórico Cultural) da Universidade Estadual de Maringá.

Contribuição das autoras:

As autoras colaboraram ao longo do processo, desde a elaboração até a revisão final do manuscrito. Ambas aprovaram o manuscrito final para publicação.

Como citar este artigo:

ABNT

AITA, Elis Bertozzi; TULESKI, Silvana Calvo. O conceito de inconsciente para Vigotski: primeiras aproximações. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 33, n. 2, p. 62-71, maio/ago. 2021. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i2/5863>

APA

Aita, E. B.; Tuleski, S. C. (2021, Maio/Agosto). O conceito de inconsciente para Vigotski: primeiras aproximações. *Fractal: Revista de Psicologia*, 33(2), 62-71. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i2/5863>

Copyright:

Copyright © 2021 Aita, E. B.; Tuleski, S. C. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

Copyright © 2021 Aita, E. B.; Tuleski, S. C. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited.

Referências

MARTINS, Lígia Márcia. *A formação social da personalidade do professor: um enfoque vigotskiano*. Campinas: Autores Associados, 2007.

OLIVEIRA, Betty. A dialética do singular-particular-universal. In: ENCONTRO DE PSICOLOGIA SOCIAL COMUNITÁRIA, 5, 2001, Bauru. *Anais...* Bauru: UNESP, 2001. Disponível em: <http://evoluireducacional.com.br/wp-content/uploads/2012/08/OLIVEIRA-B.-A-Dialetica-do-Singular-Particular-Universal.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2017.

SANTOS, Lívia Gomes dos; LEÃO, Inara Barbosa. O inconsciente sócio-histórico: notas sobre uma abordagem dialética da relação consciente-inconsciente. *Psicologia & Sociedade*, v. 24, n. 3, p. 638-647, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n3/17.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2017.

SANTOS, Lívia Gomes dos; LEÃO, Inara Barbosa. O inconsciente sócio-histórico: aproximações de um conceito. *Psicologia & Sociedade*, v. 26 (n. spe. 2), p. 38-47, 2014. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000600005>

SILVA, Maria Aparecida Santiago da. *Compreensão do adoecimento psíquico: de L. S. Vigotski à Patopsicologia Experimental de Bluma V. Zeigarnik*. 2014. 256 f. Dissertação (Mestrado)–Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá, Paraná, PR, 2014. Disponível em: <http://repositorio.uem.br:8080/jspui/handle/1/3026>. Acesso em: 18 mar. 2017.

TOASSA, Gisele. *Emoções e vivências em Vigotski: investigação para uma perspectiva históricocultural*. 2009. 348 f. Tese (Doutorado)–Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. <https://doi.org/10.11606/T.47.2009.tde-19032009-100357>

VIGOTSKI, Lev Semionovitch. *Psicología del arte*. Tradução de Victoriano Imbert. Barcelona: Barral, 1972.

VIGOTSKI, Lev Semionovitch. Paidología del adolescente. In: _____. *Obras escogidas*. Tradução de Lydia Kuper. Madri: Visor, 1996. v. 4, p. 4-200.

VIGOTSKI, Lev Semionovitch. Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. In: _____. *Obras escogidas*. Tradução de Lydia Kuper. 2. ed. Madri: Visor, 2000. v. 3, p. 11-347.

VIGOTSKI, Lev Semionovitch. El problema de la voluntad y su desarrollo en la edad infantil. In: _____. *Obras Escogidas*. Tradução de José Maria Bravo. 2. ed. Madri: A. Machado Libros, 2001a. v. 2, p. 439-448.

VIGOTSKI, Lev Semionovitch. Pensamento e linguagem. In: _____. *Obras escogidas*. Tradução de José Maria Bravo. 2. ed. Madrid: A. Machado Libros, 2001b. v. 2, p. 1-291.

VIGOTSKI, Lev Semionovitch. A psique, a consciência e o inconsciente. In: _____. *Teoria e método em psicologia*. Tradução de Cláudia Berliner. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004a. p. 137-159.

VIGOTSKI, Lev Semionovitch. O significado histórico da crise da psicologia. In: _____. *Teoria e método em psicologia*. Tradução de Cláudia Berliner. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004b. p. 203-417.

Atendimento em enfermaria psiquiátrica: concepções dos profissionais de saúde

Larissa de Freitas,¹★ Camila Mugnai Vieira^{II}

¹ Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

^{II} Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Buscou-se compreender as concepções de profissionais de uma enfermaria psiquiátrica referentes à organização do serviço e terapêutica oferecida, no que tange a aproximações e distanciamentos dos ideais da Reforma Psiquiátrica. A abordagem foi qualitativa e o tratamento dos dados baseou-se na técnica de Análise de Conteúdo Temática. Aplicou-se um questionário aberto, com temáticas referentes ao tratamento oferecido, planejamento e avaliação das ações, participação do usuário em seu tratamento, continuidade da assistência após a internação e a percepção dos profissionais sobre a enfermaria psiquiátrica. Participaram sete profissionais, sendo eles da área da enfermagem, psicologia, serviço social, terapia ocupacional e psiquiatria. De acordo com os resultados, os profissionais têm incorporado conceitos da Reforma Psiquiátrica; no entanto, encontram impasses, pois o cuidado ainda se mostra fragmentado e há espaços subutilizados para a comunicação da equipe. É essencial repensar formas de otimização do trabalho em equipe multiprofissional, com o propósito de proporcionar um cuidado integral.

Palavras-chave: saúde mental; serviços de saúde mental; psiquiatria.

Attendance in psychiatric ward: healthcare professionals' conceptions

Abstract

This study intended to understand the psychiatric ward professionals' conceptions concerning the organization of the provided service and therapeutics, with respect to the approach and distancing from the Psychiatric Reform ideals. The qualitative approach was adopted and the data was processed by using the Thematic Content Analysis. The data collection was performed by applying an open questionnaire, approaching themes related to the treatment, planning and evaluation of the actions, participation of the user in his/her treatment, continuity of the assistance after the admission period and professionals' perception about the psychiatric ward. The sample comprised seven professionals from the nursing, psychology, social service, occupational area and psychiatry areas. According to the results, the professionals have incorporated concepts resulting from the psychiatric reform; however, they find impasses, once the care is still fragmented and there are underused spaces for the team communication. With this respect, it would be important to rethink the multiprofessional team work optimization ways in order to provide an integral care.

Keywords: mental health; mental health services; psychiatry.

Asistencia en un servicio de psiquiatría en hospital: concepciones de los profesionales de la salud

Resumen

Se buscó comprender las concepciones de los profesionales de un pabellón psiquiátrico sobre la organización del servicio y la terapia ofrecida, en cuanto a enfoques y distancias de los ideales de la Reforma Psiquiátrica. El enfoque fue cualitativo y el procesamiento de datos se basó en la técnica de Análisis de Contenido Temático. Se aplicó un cuestionario abierto, con temas relacionados con el tratamiento ofrecido, la planificación y evaluación de las acciones, la participación del usuario en su tratamiento, la continuidad de la atención tras la hospitalización y la percepción de los profesionales sobre el servicio de psiquiatría. Participaron siete profesionales de las áreas de enfermería, psicología, trabajo social, terapia ocupacional y psiquiatria. Según los resultados, los profesionales han incorporado conceptos de Reforma Psiquiátrica; sin embargo, se enfrentan a un callejón sin salida, ya que la atención aún está fragmentada y hay espacios infrutilizados para la comunicación del equipo. Es fundamental repensar formas de optimizar el trabajo en equipo multidisciplinario, con el propósito de brindar una atención integral.

Palabras clave: salud mental; servicios de salud mental; psiquiatría.

Fundamentação teórica

No decorrer da história, a loucura se configurou como objeto de conhecimento, interpretação e práticas que correspondiam às condições sociais, econômicas, científicas e culturais próprias de cada período.

As primeiras tentativas de oferecer um sentido à experiência da loucura reportam-se à Grécia Antiga, momento em que prevalecia uma visão politeísta-animista do mundo e o comportamento humano era entendido como fruto da vontade dos deuses. Nesse contexto, a experiência da loucura não era concebida como algo negativo ou patológico, mas como um dom, inclusive a mesma palavra (*manike*) designava tanto o divino quanto o delirante, pois o delírio era visto como via de acesso a verdades divinas. O fato de a loucura ser considera-

*Endereço para correspondência: Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. Hospital Dr. Anísio Figueiredo, Rua Odilon Braga, 199 - Cj, Sebastião de Melo Cesar - Londrina, PR. CEP: 86084-600.

E-mails: larissafreitas.psi@gmail.com, camilamugnai@gmail.com

Os dados completos das autoras encontram-se ao final do artigo.



da uma dádiva não significa que os denominados loucos eram considerados normais, pois estes indivíduos eram isolados da sociedade, a fim de separar o mundano do sagrado. Reservava-se ao louco o lugar de mensageiro da palavra divina, o elo entre o mundo espiritual e o terreno. Tal concepção místico-religiosa de loucura foi preponderante até meados da Idade Média (CARDOSO, 2004; SILVEIRA; BRAGA, 2005).

Posteriormente, mas ainda na Grécia Antiga, foram construídas explicações psicológicas e orgânicas para o sofrimento psíquico. Quanto à concepção psicológica, esta deixava de atribuir à loucura a vivência de um episódio dramático imposto pelos deuses e passava a relacionar a perda da racionalidade à consequência do conflito entre razão e emoção, o que, apesar de ser considerado um fenômeno humano, não era entendido como normal. Já a visão orgânica, que tem como representante Hipócrates, entendia a loucura como decorrente de um desarranjo de natureza corporal, concepção que passa a atribuir sentido patológico à loucura, na medida em que a assinala como um desequilíbrio orgânico, além do desejo do indivíduo (CARDOSO, 2004).

Na Idade Média, com o predomínio do pensamento cristão, ocorreu o retorno da visão religiosa da loucura. Neste momento, entendia-se a loucura como uma possessão demoníaca, determinada por castigo divino, o que, segundo Cardoso (2004), atribuía ao desvario uma carga de culpa.

De acordo com Foucault (1978), durante a Alta Idade Média os maiores excluídos da sociedade eram os leprosos, sendo a lepra considerada um castigo divino, que causava terror na sociedade e destinava seus portadores à exclusão. No final do século XIV, com a redução dos focos de infecção no Oriente, a lepra foi consideravelmente eliminada; no entanto, os valores e imagens ligados à figura do leproso permaneceram. Inicialmente a lepra foi “substituída” pelas doenças venéreas, e seus portadores eram destinados a diversos hospitais, barracas e casebres antes tomados pelos leprosos. Transcorreram quase dois séculos até que a loucura assumisse definitivamente a sucessão da lepra entre os “medos seculares” e suscitasse, como ela, reações de segregação, exclusão e purificação.

Assim, os denominados loucos eram confinados em grandes asilos e hospitais, os quais não possuíam nenhum caráter terapêutico, apenas serviam para a reclusão dos que não faziam parte da sociedade, os indesejáveis, como inválidos e mendigos.

A partir do Renascimento, as práticas exorcísticas foram gradualmente abandonadas. Vislumbravam-se mudanças nos modos de entender a loucura. O século XVIII marcou a apreensão da loucura como objeto de saber médico (SILVEIRA; BRAGA, 2005), caracterizando-a como doença mental. É o “século das luzes”, no qual a razão ocupou lugar central, tornando-se instrumento para o homem conquistar a liberdade e a felicidade. Com a valorização do pensamento científico, o hospital surgiu como espaço terapêutico.

Nesse contexto, surgiu a figura de Philippe Pinel, que passou a destinar as instituições asilares apenas aos loucos e pensá-las como lugar de cuidado dos doentes mentais. Segundo Foucault (1978), Pinel criou o “encadeamento moral”, pois o tratamento nos manicômios proposto por ele fundamentava-se na reeducação dos alienados, no respeito às normas e no desencorajamento às condutas inoportunas. Deste modo, surgiu uma minuciosa delimitação desse espaço físico, onde eram basais os princípios de vigilância constante e registro contínuo, de forma a garantir que nenhum pormenor escapasse a esse saber. Este espaço proporcionava a institucionalização das relações, tornando-se um mundo à parte, afastando cada vez mais o indivíduo de seus vínculos exteriores. Segundo Goffman (2001), isso fomentava o processo de “mortificação do eu”, o qual anula as singularidades, o conjunto de identidade, e retira do sujeito seu papel na vida civil.

A crença que fundamentava esse modelo concebia os loucos como seres perigosos e impertinentes, os quais, por serem “doentes”, não estariam aptos a viver de acordo com as normas sociais. Deslocou-se, então, o saber desse sujeito acerca de si próprio e daquilo que seria sua doença para o especialista (SILVEIRA; BRAGA, 2005). Deste modo, com o tratamento de Pinel fortaleceu-se a relação assimétrica de poder entre o médico, seu corpo técnico de auxiliares e os doentes.

De acordo com Nicacio (2011, p. 612):

A visão predominante entre nós a respeito do legado de Pinel foi muito determinada pela leitura de Foucault, para quem Pinel, mais do que humanizar os métodos de tratamento, estreitou o controle sobre os loucos. Ao arrebrantar as correntes dos loucos, ele promoveu o encarceramento moral da loucura no conceito de doença mental. Decorre daí a compreensão da psiquiatria como prática disciplinadora que veicula e reforça a violência repressiva promovida pela sociedade.

Paralelamente, no Brasil no século XIX, com a chegada da Família Real, foi criado o primeiro lugar específico para acolhimento e tratamento de doentes mentais. Fundou-se o Hospital Dom Pedro II devido à pressão de um grupo de médicos da nascente Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro. Até então, os loucos brasileiros eram deixados em condições deploráveis em porões das Santas Casas de Misericórdia ou perambulavam pelas ruas (AMARANTE, 1994).

No Brasil, o processo de exclusão iniciou-se identificado com os ideais franceses, de modo que o local destinado aos loucos foi planejado para ser organizado por idade, sexo e diagnóstico, distante dos centros urbanos e ainda vinculado a cuidados religiosos, devido à enfermagem persistir sob a tutela das Santas Casas.

Com o passar do tempo, o Hospital Dom Pedro II encontrava-se superlotado, e a classe médica passou a se incomodar por dividir a direção com a Santa Casa. Nesta conjuntura, o Estado apoiou a psiquiatria, ajudando-a a se firmar como possuidora do poder sobre a loucura, pois

se entendia que somente ela poderia evitar os cronificados no sistema e reabilitar os recém-adoecidos à vida social (AMARANTE, 1994).

Em 1903, Juliano Moreira assumiu a direção do hospício e da assistência aos alienados. Conhecido como o “Mestre da Psiquiatria Brasileira”, trouxe ao Brasil a Escola Psiquiátrica Alemã, que passou a constituir a visão dominante, em detrimento da visão francesa. Uma importante consequência do atrelamento da psiquiatria brasileira à alemã foi o grande enfoque dado ao biologicismo, que passou a explicar a origem e prognóstico das doenças mentais (AMARANTE, 1994).

Nos anos 1930, a psiquiatria apropriou-se de novas técnicas, como o choque insulínico, eletroconvulsoterapia e as lobotomias, levando a crer que finalmente se havia encontrado a cura para a loucura. Com tais técnicas, a psiquiatria tornou-se mais poderosa e o asilamento mais frequente.

Em 1945 foi publicado o Código Brasileiro de Saúde, o qual passou a desaprovar o uso de expressões como “hospício, asilo, retiro” e indicou chamar-se “hospital” o local da assistência psiquiátrica. Também suprimiu termos como “doido, louco, alienado e alienista”; no entanto, em nada transformou o cenário da assistência, apenas ampliando a rede de serviços públicos com novos hospitais (GONÇALVES, 2001).

Na década de 1950, o processo de “psiquiatrização” foi fortalecido com a invenção dos primeiros neurolépticos. Com a síntese da clorpromazina, seguida pela descoberta de outros medicamentos psicofarmacológicos, a psiquiatria adentrava sua “era farmacológica”, fato que lhe possibilitou alcançar legitimidade científica (FERRAZZA et al., 2010).

A partir da Segunda Guerra Mundial, surgiram diversas experiências de reformas psiquiátricas pelo mundo que começaram a questionar a assistência hospitalocêntrica, dentre as quais se destacavam as comunidades terapêuticas, a psiquiatria preventiva e a comunitária, a antipsiquiatria e a psiquiatria democrática. No Brasil, contudo, como aponta Amarante (1994), tais experiências tinham o traço de marginalidade, tratavam-se apenas de experiências locais. A psiquiatria brasileira manteve-se alheia a tais novidades terapêuticas até a década de 70, quando, além da inviabilidade econômica dos grandes asilos, sua ineficiência tornou-se insustentável. Eclodiram denúncias de fraudes no sistema financeiro dos serviços, e principalmente denúncias quanto ao abandono, violência e maus-tratos aos pacientes internados em muitos dos hospícios do país (TENÓRIO, 2002).

Assim, na década de 1970, em um contexto de combate ao Estado Autoritário Brasileiro, iniciaram-se questionamentos que desencadearam a Reforma Psiquiátrica, a qual Amarante (1994) propôs que fosse compreendida como um “processo social complexo”, pois a palavra processo nos remete a pensar em algo “em permanente movimento, sem um fim predeterminado, nem objetivo último ou ótimo” (YASUI, 2010, p. 185).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira teve suas raízes na antipsiquiatria da Inglaterra, que pela primeira vez questionou a loucura como doença de dentro do campo médico, e inspirou as reformas no modelo asilar italiano. Na Itália, a reforma foi liderada por Basaglia, que propôs a gradual substituição do modelo asilar por serviços que realmente possuíssem funções terapêuticas e socialmente integradoras (GONÇALVES, 2001).

Em 1978, criou-se no Brasil o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), formado por profissionais da saúde pública, que unia reivindicações trabalhistas e discurso em prol do atendimento humanizado (GAIOTO, 2013).

Em 1987, ocorreram a I Conferência Nacional de Saúde Mental e o II Encontro Nacional dos Trabalhadores de Saúde, que proporcionaram o aumento dos atores sociais envolvidos com a Reforma Psiquiátrica. Para Tenório (2002), a I Conferência marca o início da trajetória de desconstrução do cotidiano das instituições e das formas enraizadas de lidar com a loucura. Tal conferência estabeleceu o tema: “Por uma sociedade sem manicômios”. A participação mais ativa dos agora denominados “usuários dos serviços de saúde mental” (em substituição ao termo “paciente”) e de seus familiares passou a ser uma característica marcante do processo.

Neste ponto, Tenório (2002) destacou a necessidade de uma reformulação conceitual quanto ao significado de doença mental, pois esta deve ser vista como uma questão de existência, e não meramente como remissão de sintomas, de modo que o saber psiquiátrico não seja dispensado, mas incorpore outras preocupações e outros conhecimentos, uma perspectiva consagrada pela expressão “clínica ampliada”.

A década de 1980 ainda testemunhou a criação de experiências institucionais substitutivas bem-sucedidas, como o Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, em São Paulo, e a intervenção na Casa de Saúde Anchieta, realizada pela administração municipal de Santos (SP), que principiou a construção de um exemplar Programa de Saúde Mental (TENÓRIO, 2002).

Em 1989, o deputado Paulo Delgado propôs o Projeto de Lei 3.657/1989 (BRASIL, 1989), que visava à extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais, bem como regulamentava a internação psiquiátrica compulsória. O projeto dispunha sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionou o modelo assistencial em saúde mental.

Assim, a década de 1990 assistiu ao desenvolvimento e à consolidação do cenário da Reforma Psiquiátrica. Hospitais psiquiátricos foram substituídos por novas modalidades de atenção psiquiátricas, como: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); Hospital Dia (HD); Emergência Psiquiátrica em Pronto-Socorro Geral e Unidade Psiquiátrica em Hospital Geral (UPHG).

Apenas em 2001, após mais de 10 anos do Projeto de Lei 3.657/1989 e amplas discussões entre os serviços de saúde mental, trabalhadores da área, usuários do serviço

e seus familiares, foi publicada a Lei 10.216, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica, que indicou os caminhos para garantir ao cidadão com transtorno mental o melhor tratamento possível, resguardando a sua singularidade e o protegendo de possíveis violações de direito (CASTRO; SILVA, 2020). A Lei é clara quanto ao objetivo de “reinserção social do paciente em seu meio” (BRASIL, 2001, p. 2).

Somente em 2011, com a Portaria nº 3.088, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, que objetivou organizar a atenção à saúde mental, definindo e articulando os serviços, com o respeito à autonomia dos usuários e visando à integralidade do cuidado, propondo o atendimento à pessoa com sofrimento psíquico sem o rompimento de seus vínculos sociais. A RAPS foi concebida tendo como componentes a atenção básica em saúde, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter provisório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e a reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011).

Dentro da atenção hospitalar, a Portaria nº 3.088/2011 propôs a enfermagem especializada dentro do Hospital Geral como uma das estratégias de cuidado. Uma UPHG foi o cenário deste estudo. Para Tenório (2002), esta modalidade de serviço possui a função de proporcionar uma retaguarda hospitalar à rede de atenção psicossocial, pois se trata de mais um recurso que busca evitar as internações prolongadas, a perda de identidade e dos vínculos sociais (BRASIL, 2011; MACENA; CAPOCCI, 2004).

A UPHG desponta como uma alternativa ao serviço manicomial, pois propicia a diminuição do estigma da doença mental e a redução da exclusão social, evitando isolamento e promovendo maior transparência da prática psiquiátrica, menor duração da internação e maior possibilidade de reinserção social, devido ao maior contato com a família e com a comunidade de origem (HILDEBRANDT; ALENCASTRE, 2001).

Porém, há desvantagens também, que englobam a arquitetura médico-hospitalar, uma vez que o paciente psiquiátrico, em sua grande maioria, não fica acamado, sendo necessário um espaço diferente do hospitalar para circulação e atividades socioterápicas, que raramente se encontram disponíveis. Além disso, geralmente os casos mais graves não são atendidos em UPHGs, havendo grande probabilidade de os pacientes ainda serem encaminhados a manicômios (MACENA; CAPOCCI, 2004).

Hildebrandt e Alencastre (2001) apontaram que há uma complexa rede de sentidos que leva as equipes a não atenderem indivíduos agressivos, desorientados e agitados no Hospital Geral, e consideram o quanto esse comportamento, na verdade, revela a resistência em tolerar a figura do louco. Segundo os autores, isso denota haver, por parte desses profissionais, a concepção de que o lugar apropriado para tratar esses casos seria, de fato, um manicômio, fechado, com janelas reforçadas e grandes equipes capazes de conter imprevistos, embora comu-

mente justifiquem a rejeição aos pacientes psiquiátricos sob a alegação de falta de estrutura física e de membros da equipe para acolhê-los.

Hildebrandt e Alencastre (2001) apontam, ainda, alguns fatores que promovem a reprodução dessa situação, como, por exemplo, equipes pouco envolvidas com o cuidado do paciente psiquiátrico e, por conseguinte, com os ideais da Reforma Psiquiátrica Brasileira. De acordo com os autores, princípios como a incurabilidade, imprevisibilidade e periculosidade do doente mental ainda permeiam o imaginário das equipes, e são responsáveis inclusive pela resistência ao cuidado a esses indivíduos. Dentro de uma nova perspectiva de atenção, é de extrema importância que o cuidado proporcionado por tais equipes não reproduza relações manicômias ao atender pessoas com transtorno mental no Hospital Geral.

As concepções acerca dos transtornos mentais permeiam a prática dos profissionais de saúde que, mesmo nos serviços substitutivos, podem repetir a mesma lógica que leva à segregação (YASUI, 2010). Assim, considerando a unidade psiquiátrica em Hospital Geral como uma retaguarda hospitalar à rede de atenção psicossocial, faz-se importante pesquisar as concepções dos profissionais desses serviços para que se analise se os pressupostos da Reforma Psiquiátrica Brasileira têm sido consolidados ou obstaculizados. Afinal, Hildebrandt e Alencastre (2001) apontaram o risco da mera substituição do manicômio por “minimanicômios” em hospitais gerais.

Segundo Cruz, Gonçalves e Delgado (2020), no período entre 1989 e 2016 o modelo de cuidado baseado nos ideais da Reforma Psiquiátrica avançou de forma contínua, mesmo que vagarosamente. Porém, a partir de dezembro de 2016 até maio de 2019 foram editados 15 documentos normativos que visaram a instituir uma “Nova Política de Saúde Mental”. A partir de então nota-se que houve uma mudança de rumos da política de cuidado em saúde mental que vinha sendo estabelecida, redirecionando-se ao modelo anterior à Reforma Psiquiátrica, em que o cuidado tem a característica asilar e hospitalar, e se contrapõe aos serviços de base comunitária.

Nesse cenário, duas publicações oficiais do Ministério da Saúde destacaram-se: a Portaria nº 3.588/2017 (BRASIL, 2017) e a Nota Técnica nº 11/2019 (BRASIL, 2019). Ambas convergem quanto ao direcionamento de uma atenção centrada no modelo hospitalar, que retira o sujeito em sofrimento psíquico de seu meio social. Em especial, a Nota Técnica explicita que deixa de existir a noção de serviços substitutivos ao Hospital Psiquiátrico, e salienta que os considera como parte da atenção ao usuário de serviços em saúde mental, o que segue na contramão da política de desinstitucionalização proposta pela Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2019; CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020).

Uma vez que as ações de internação têm sido privilegiadas na atual política nacional de atenção à saúde mental, torna-se necessário refletir sobre as concepções dos profissionais de saúde para o atendimento dos usuários de serviços de saúde mental, não perdendo de vista que

estes são sujeitos de direitos inseridos num contexto social, o qual pode facilitar ou dificultar suas condições de saúde. Nesse sentido, o presente estudo analisou as concepções dos profissionais de uma enfermaria psiquiátrica em relação à terapêutica oferecida e sua compreensão acerca do papel da enfermaria quanto às suas fragilidades e fortalezas e distanciamentos e aproximações com os ideais da Reforma Psiquiátrica.

Método

Os critérios éticos das Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos foram respeitados, conforme a Resolução 196/1996 (BRASIL, 1996) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, tendo sido o projeto aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, sob o número 638.110. Os profissionais que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi assegurado o direito ao anonimato e a possibilidade de se retirarem do estudo a qualquer momento.

A presente pesquisa foi realizada em uma Enfermaria de Psiquiatria em Hospital Geral, localizada em uma cidade do interior paulista, com cerca de 240 mil habitantes.

A enfermaria era composta por 18 leitos e era mista quanto ao gênero, sendo apenas os quartos divididos entre masculinos e femininos. Proporcionava atendimento a crianças, adolescentes, adultos e idosos. Seu espaço físico era constituído por nove quartos, com dois leitos cada um e banheiro privativo, um espaço multifuncional, disponibilizado para as refeições, atividades de terapia ocupacional e interação, composto por sofás, mesas e aparelhos de som e televisão. A unidade também possuía cozinha, posto de enfermagem, área externa e uma sala na qual ocorriam as reuniões de equipe, supervisões clínicas, bem como sessões de grupos terapêuticos e de familiares. Como a enfermaria se situava em um hospital universitário, as ações de assistência encontravam-se associadas à finalidade de ensino.

Foi convidada a participar da pesquisa a equipe de profissionais que atua no turno diurno, de segunda à sexta. A escolha desse grupo ocorreu por ser esta a equipe que participa e está mais próxima das reuniões semanais responsáveis pelas delimitações das condutas. Assim, participaram da pesquisa dois enfermeiros assistenciais, quatro auxiliares de enfermagem, um assistente social, um terapeuta ocupacional, um psicólogo, um psiquiatra docente e quatro residentes de psiquiatria.

Dentre os convidados, sete profissionais da enfermaria psiquiátrica aceitaram participar da pesquisa e responderam ao questionário, respectivamente um enfermeiro assistencial, um auxiliar de enfermagem, um assistente social, um terapeuta ocupacional, uma psicóloga, um psiquiatra docente e um residente de psiquiatria.

Três dos sete sujeitos realizaram alguma espécie de capacitação para trabalhar na área de saúde mental, como residência médica em psiquiatria ou especialização em saúde mental. O tempo médio de experiência nesta área foi de 8,77 anos, que variou de um ano e quatro meses a 28 anos de experiência, apresentando desvio padrão de

9,28 anos. Já a idade média dos participantes foi de 39 anos, que variou entre 26 a 53 anos, com desvio padrão de 10 anos. A maioria dos participantes foi do gênero feminino, o que correspondeu a cinco dos sete sujeitos que responderam ao questionário.

Foi utilizado como instrumento para esta pesquisa de campo um questionário aberto, estruturado e elaborado pelas pesquisadoras. O questionário continha questões abertas que abordavam, além de dados do sujeito, as temáticas: formas de tratamento oferecidas pela enfermaria psiquiátrica, planejamento e avaliação das ações terapêuticas, participação do usuário de serviço de saúde mental em seu tratamento, continuidade da assistência após o período de internação e a percepção que os profissionais de saúde mental possuem do papel da enfermaria psiquiátrica.

O instrumento foi testado em uma amostra piloto a fim de que fossem analisadas questões como adequabilidade da linguagem utilizada e fossem identificadas duplicidade de questões ou questões desnecessárias. Cada participante da pesquisa foi abordado individualmente e orientado sobre os objetivos da pesquisa, sendo requisitado seu consentimento. O questionário foi entregue aos participantes, que tiveram cerca de uma semana para respondê-lo por escrito e entregar à pesquisadora.

A análise de dados foi realizada mediante a técnica de Análise de Conteúdo Temática, idealizada por Bardin (2011). Esta técnica compõe-se de três fases, realizadas nesta pesquisa como descrição a seguir: 1) Pré-Análise: fase de organização de ideias. Nesta etapa, as respostas dadas ao questionário foram digitadas literalmente e organizadas em arquivos separados por questão. Realizou-se a leitura de todas as respostas para cada questão repetidas vezes. 2) Exploração: nesta etapa, foram identificadas as ideias centrais encontradas no discurso dos participantes, e buscou-se organizá-las em categorias, que são expressões ou palavras significativas em torno das quais o conteúdo de uma fala e as ideias centrais dela foram organizados. Em um segundo momento, ocorreu a organização das mensagens a partir dos elementos fragmentados, chegando-se a subcategorias. Ao final, as categorias foram integradas em Blocos Temáticos (CAVALCANTE; CALIXTO; PINHEIRO, 2014). 3) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: neste momento, foram realizadas inferências e interpretações, relacionando os resultados ao quadro teórico.

Resultados e discussão

Nos resultados sobre as concepções dos profissionais da enfermaria psiquiátrica acerca do serviço prestado, foram evidenciados dois blocos temáticos: 1) descrição do funcionamento da enfermaria psiquiátrica; e 2) percepções sobre o próprio serviço.

Bloco temático 1: Descrição do funcionamento da enfermagem psiquiátrica

As modalidades de tratamento oferecidas pela enfermagem psiquiátrica citadas pelos sujeitos foram: os tratamentos medicamentoso e psicológico e a abordagem da terapia ocupacional. Eles descreveram tanto abordagens individuais quanto grupais. Cinco dos sete profissionais enfatizaram que as abordagens são estendidas aos familiares, tanto de modo individualizado quanto em relação a um grupo de familiares. Como descreveu S3:¹ “São oferecidos: tratamento psiquiátrico individual, abordagem familiar individual (uma família) e grupal, abordagem em terapia ocupacional (individual e grupal) e psicológica (individual)”.

Esta descrição aparece em consonância com o previsto na Portaria 224/1992, que estabelece as diretrizes de funcionamento dos serviços de saúde mental e determina que a unidade psiquiátrica em Hospital Geral deve oferecer avaliação médico-psicológica e social, atendimentos individuais e grupais, bem como abordagem estendida ao familiar (BRASIL, 1992). Também se coaduna com a Portaria 3.088/2011, que pontua que o atendimento em uma enfermagem especializada deve propor terapêuticas multidisciplinares (BRASIL, 2011).

Em relação ao modo como as ações terapêuticas são planejadas e avaliadas pela equipe, foram apontadas três categorias: reuniões clínicas semanais de equipe, reuniões de cada núcleo de saber específico e a reunião que indicou o médico como a figura central no planejamento.

A primeira categoria, presente em seis entre os sete sujeitos da pesquisa, enfatiza que os planejamentos e avaliações das ações ocorrem em reuniões clínicas semanais onde há a presença de profissionais de ensino superior da equipe de saúde.

Três profissionais apontaram que, além das reuniões semanais de discussão de casos, também ocorrem reuniões de cada área específica de saber, que visam à elaboração do próprio plano terapêutico, bem como tem a função de supervisão para os profissionais que estão em formação na unidade de psiquiatria (estagiários, aprimorandos de psicologia, residentes multiprofissionais e residentes médicos).

A terceira categoria é representada por um profissional, que afirmou que os planejamentos e avaliações ocorrem conforme indicação médica, o que explicita, ainda, resquícios da lógica biomédica neste ambiente substitutivo.

Tais respostas nos fazem refletir sobre o momento de transição paradigmática presente nos cenários substitutivos, assim como aponta Machado, V. e Santos (2013), nos quais coexistem modelos antagônicos, como, por exemplo, o biomédico e o biopsicossocial. Os autores atentam para o cuidado, para que uma nova configuração, como uma equipe multiprofissional que se reúne semanalmente para discutir os casos, não se organize como o antigo instituído, marcado pela predominância do poder médico e da fragmentação das ações.

¹ “S” significa “Sujeito da pesquisa”, e o número a seguir é apenas uma forma de identificá-lo no grupo de participantes.

Quando questionados se há trabalhos realizados após o período de internação, todos os sujeitos apontaram a ocorrência de uma continuidade extra-hospitalar do atendimento, e que esta continuidade se dá, principalmente, por meio do Ambulatório, no Programa de Egressos, conforme avaliação de indicação, localizado na mesma estrutura hospitalar. Um sujeito destacou que, quando necessário, são realizados encaminhamentos aos serviços de saúde ou assistenciais, como o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), para acompanhamento do paciente e do seu familiar. Mas um outro sujeito apontou que a rede básica municipal e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) possuem uma menor integração com a enfermagem psiquiátrica.

A valorização da continuidade da assistência ressaltada pelos sujeitos encontra-se em consonância com a literatura publicada; afinal, a internação em Hospital Geral prioriza uma duração menor, portanto exige que o usuário do serviço tenha um suporte no período pós-alta (HILDEBRANDT; ALENCASTRE, 2001; OLIVEIRA, 2013; DALGALARRONDO, 1990).

Essa valorização evidencia a concepção da internação não como a totalidade da terapêutica, mas como uma parte do tratamento que é indicada a alguns usuários em situações específicas de crise. No entanto, embora se enfatize a necessidade da continuidade extra-hospitalar, esta ocorre predominantemente por meio do ambulatório de saúde mental. De acordo com Lucchesi (2001), a menor integração de unidades psiquiátricas em Hospital Geral com serviços da rede municipal possivelmente ocorre pelo desconhecimento da estrutura e funcionamento da mesma.

Essa pouca integração com os serviços da rede municipal é um desafio também enfrentado por outros elementos da RAPS, como a Atenção Básica e os CAPS (MOREIRA; ONOCKO-CAMPOS, 2017). Leão e Batista (2020) enfatizam que para ultrapassar a lógica manicomial é necessária uma articulação com os diferentes serviços substitutivos da rede de atenção à saúde. A maior integração entre os serviços, por meio do aumento de espaços de diálogos da rede de atenção à saúde, poderia possibilitar maior acolhimento das situações de sofrimento psíquico e maior corresponsabilidade dos serviços com o usuário.

Bloco temático 2: percepções sobre o funcionamento do serviço

Quando questionados se ocorre a participação do sujeito em seu próprio tratamento dentro da enfermagem psiquiátrica, os profissionais forneceram três tipos de respostas: sim, não e relativamente.

Entre os que afirmaram que sim, que a participação se efetiva, encontramos os que declararam que as necessidades dos pacientes são discutidas e pactuadas entre os pacientes, familiares e equipe, considerando o acolhimento e a responsabilidade do próprio paciente pelo seu tratamento. Já S6 afirmou que “a participação é estimulada, eles buscam sensibilizar em relação à patologia e adesão ao tratamento para que mantenha o equilíbrio e permaneça em seu meio”. No mesmo sentido, outro sujeito afirmou que a participação ocorre, pois durante a

internação tenta-se explorar, com o paciente, respostas terapêuticas, efeitos colaterais, diagnóstico e prognóstico, com a equipe multiprofissional e médica. A participação é entendida como a família e o paciente recebendo informações a partir da equipe.

Outra categoria, representada por um sujeito, concebeu que o usuário do serviço não participa do tratamento, visto que o considera essencialmente medicamentoso, e que o usuário apenas recebe as informações da equipe sobre o que será realizado.

Outros três profissionais consideraram que a participação do paciente no próprio tratamento ocorre, mas de forma limitada, em função da iniciativa da equipe; contudo, esta se encontra restringida por conta de dificuldades por parte da enfermaria, dos familiares e dos próprios pacientes. Como ilustra a fala de S4,

Durante todo o período de internação é priorizado o envolvimento do paciente e da família. No entanto, devido às condições do paciente no momento da crise, na maioria das vezes não ocorre coparticipação. Por vezes ocorre dificuldade da família e do paciente aceitar ser portador de um transtorno mental [...].

Assim, encontramos uma diversidade de entendimentos sobre a participação do paciente no próprio tratamento e como esta se efetiva. Para Costa-Rosa (2000), a participação do usuário em seu tratamento, dentro do paradigma da Reforma Psiquiátrica, não deve se constituir como mero recebimento de informações, visto que isso caracteriza, por parte dos profissionais, uma postura orientadora, típica do modo asilar. Segundo o autor:

No modo asilar são altamente sublinhadas as estratificações de poder e saber, mesmo no âmbito do pessoal da instituição, que se transladam para a relação com os usuários e população, que estão excluídos de qualquer participação que não seja a de objeto inerte e mudo (COSTA-ROSA, 2000, p. 159).

Yasui (2010) enfatiza que a Reforma Psiquiátrica se caracterizou justamente pela transformação da concepção do usuário do serviço de objeto de cuidado para sujeito implicado com o próprio tratamento. Desta forma, também se modifica a compreensão de participação no tratamento, que deixa de ser passiva, de recebimento, para ser ativa, de construção conjunta e corresponsabilidade.

Este é um ponto importante para ser discutido em equipe, pois esta mudança de concepção se efetiva por meio do trabalho de uma equipe multiprofissional que atue de modo interdisciplinar, ou seja, que se distancia de um padrão fragmentado, com foco na especialização dos saberes, que supere este *modus operandi* em favor de um intercâmbio de saberes e práticas, o que implica também uma horizontalidade das relações de poder, tanto entre os profissionais quanto em relação aos usuários (PEDUZZI, 2001; YASUI, 2010).

No que tange à percepção que os profissionais da enfermaria psiquiátrica possuem do funcionamento do próprio serviço, foi requisitado que indicassem os pontos positivos e negativos. Assim, destacaram-se três categorias, que contemplam aspectos favoráveis e desfavoráveis do serviço (subcategorias), sendo elas: 1) Estrutura; 2) Recursos Humanos; e 3) Terapêutica.

O Quadro 1 indica os resultados obtidos referentes à categoria Estrutura, organizados em aspectos positivos e negativos evidenciados.

Quadro 1 – Estrutura da Enfermaria Psiquiátrica segundo os participantes

Positivos	Negativos
Localização em Hospital Geral	Crítérios de internação não atendidos
Acompanhamento integral, por 24 horas	Articulação empobrecida com outros setores
Internação de menor duração	Falta de estrutura apropriada
Serviço associado a atividades de ensino	
Ações intersetoriais	

Fonte: elaborado pelas autoras.

A categoria “Estrutura” trouxe características decorrentes de se tratar de um serviço de internação situado em um Hospital Geral. Deste modo, os participantes indicaram como pontos positivos o acompanhamento integral e uma média de permanência menor que em hospital psiquiátrico. Também foi apontado como positivo o fato de ser um serviço em que a assistência está associada a atividades de ensino e que, portanto, comporta programas de residência médico-psiquiátrica e multiprofissional em saúde mental. Foi destacada, ainda, a possibilidade de articular ações intersetoriais, como o serviço de nutrição, ou demais especialidades do hospital. Quanto aos aspectos negativos relacionados a questões estruturais da enfermaria, os participantes ressaltaram a percepção de que, em alguns casos, os critérios de internação não são atendidos, visto que o encaminhamento para a internação ocorre a partir de outro setor, bem como entendem que a articulação com os outros setores do hospital ocorre de forma empobrecida. Além disso, apontaram a falta de estrutura física apropriada.

Nesse sentido, a literatura reitera os pontos positivos dos leitos psiquiátricos em hospitais gerais, pois considera que essa modalidade de tratamento se articula ao movimento mais amplo da Reforma Psiquiátrica, pois evita internações prolongadas, o que, segundo Dalgarrondo (1990), contribui para diminuir um padrão de reinternações, uma vez que, devido à sua brevidade, deixam de ser entendidas como a única forma de lidar com o usuário de serviço de saúde mental. Moreira, Crippa e Zuardi (2002) aludem que o tratamento em unidades psiquiátricas em Hospital Geral apresenta um resultado para além da remissão dos sintomas psiquiátricos, colaborando para a reinserção social dos usuários, principalmente quando há a participação dos familiares no tratamento.

Também por se tratar de um Hospital Geral que atende a uma diversidade de demandas, compreende-se que proporciona menor estigma à pessoa atendida, bem como evidencia que é viável a convivência com o usuário de serviço de saúde mental. No sentido de convivência e integração dentro de um Hospital Geral, um dos benefícios da unidade psiquiátrica seria a proximidade com outras clínicas, o que implicaria uma maior disponibilidade de recursos terapêuticos e diagnósticos.

No entanto, embora a questão das ações intersetoriais seja um aspecto reconhecido pelos profissionais, estes percebem impasses para a sua materialização, o que resulta em uma articulação precária com os demais setores e profissionais do hospital. Deve-se ter o cuidado de não se habituar com o isolamento e de não deixar que a enfermagem psiquiátrica venha se tornar uma área anexa ao hospital, o que fomentaria ainda mais a segregação e a mistificação com o usuário desta modalidade de serviço (HILDEBRANDT; ALENCASTRE, 2001; MACHADO, A.; COLVERO, 2003; TELLES; JARDIM; ROTTEMBERG, 2019; SONENREICH; ESTEVÃO; SILVA FILHO, 1999).

Ainda quanto à estrutura física, é bastante discutido na literatura o fato de o usuário de serviço de saúde mental raramente necessitar estar acamado e de o ambiente hospitalar restringir as possibilidades de locomoção; logo a enfermagem deveria incluir salas para a realização de sessões de grupos e utilizar espaços da área externa em que fossem desenvolvidas atividades socioterápicas e de lazer, o que geralmente não é privilegiado em uma estrutura médico-hospitalar (COLITO, 2014; HILDEBRANDT; ALENCASTRE, 2001).

O Quadro 2 apresenta as categorias referentes aos Recursos Humanos, também com aspectos positivos e negativos. Quatro participantes indicaram a importância do trabalho em equipe multidisciplinar. Também apontaram a importância da elaboração de cuidados individualizados e de projetos terapêuticos, além das reuniões semanais para discussões de caso. Por outro lado, assinalaram a presença de profissionais insatisfeitos e que não gostam da sua área de atuação. Avaliaram como negativo o fato de a equipe ser rotativa, haver poucos técnicos de enfermagem e faltar capacitação para a equipe multiprofissional. Igualmente conceberam como problemática a falta de comunicação entre os três turnos de plantão e a pouca compreensão do objetivo dos plantões da residência multiprofissional. Apontaram, ainda, uma lógica médico-centrada e uma equipe pouco integrada.

Quadro 2 – Recursos Humanos da Enfermagem Psiquiátrica segundo os participantes

Positivos	Negativos
Equipe Multidisciplinar	Profissionais insatisfeitos
Projeto Terapêutico Singular	Equipe Rotativa
Reuniões semanais	Falta de capacitação
Serviço associado a atividades de ensino	Poucos técnicos de enfermagem
Ações intersetoriais	Falta de comunicação entre os turnos de plantão
	Pouca compreensão dos Plantões da Residência Multiprofissional
	Lógica médico-centrada
	Equipe pouco integrada

Fonte: elaborado pelas autoras.

Apesar de conceberem como positiva a atuação de uma equipe multiprofissional que visa a promover um olhar para a singularidade, os sujeitos encontram em seu cotidiano obstáculos para a execução de um trabalho integrado, que aparece sobretudo na dificuldade de comunicação entre a equipe e na percepção de profissionais pouco preparados para a função.

Uma equipe multiprofissional se configura para além de profissionais de diferentes áreas atuando concomitantemente, com ações justapostas; ela exige uma articulação das ações e interação entre os sujeitos. Por meio de uma comunicação efetiva, se torna possível elaborar um trabalho com objetivos, linguagens e propostas compartilhadas. Problemas comunicacionais podem gerar uma atenção fragmentada e se tornar um impasse à concretização da integralidade do cuidado. Os espaços de diálogo e troca poderiam ser fomentados em reuniões de equipe, que já ocorrem nesta unidade, o que nos leva a questionar se são espaços que estão sendo subutilizados (PEDUZZI, 2001).

O Quadro 3 ilustra a Categoria “Terapêutica”, que abarcou respostas com sentidos associados ao cuidado recebido pelo usuário, compreendendo-se que a este é proporcionado acolhimento e tratamento humanizado e individualizado, o qual é estendido aos seus familiares. Também se entendeu que se trata de um ambiente que assegura maior contenção externa do risco à própria integridade e à de terceiros e que facilita o estabelecimento do diagnóstico, da abordagem familiar e do tratamento indicado, tanto quanto o direcionamento do pós-alta (encaminhamentos). Nesta mesma categoria, os profissionais apontaram como aspecto negativo a internação ser uma modalidade terapêutica que retira o sujeito de seu contexto social, e que observam a dificuldade de uma intervenção mais específica com as crianças, por se tratar de um mesmo ambiente que atende adultos e crianças.

Quadro 3 – Aspectos terapêuticos da Enfermaria Psiquiátrica segundo os participantes

Positivos	Negativos
Acolhimento	Falta de intervenção específica com crianças.
Tratamento humanizado e singular (estendido aos familiares)	Retirada do contexto social
Contenção externa do risco à própria integridade e à de terceiros	
Facilita maior abordagem ao diagnóstico e à intervenção familiar	
Encaminhamentos pós-alta	

Fonte: elaborado pelas autoras.

Nessa temática parece ocorrer uma idealização do cuidado desenvolvido, visto que os aspectos refletidos em relação à categoria “Recursos Humanos”, como a pouca integração da equipe, de forma geral, não ressoaram na categoria referente à terapêutica, o que nos leva a supor que os impactos da falta de comunicação podem estar sendo minimizados no modo como o cuidado é construído. Mesmo assim, nota-se que os profissionais estão sensibilizados em relação ao conceito de singularidade do cuidado e à extensão deste conceito à família, e nesta direção se questionam se está sendo viável fornecer essa intervenção individualizada às necessidades de crianças internadas, visto tratar-se de uma unidade que não discrimina idade.

Quando questionados se o trabalho desenvolvido na enfermaria psiquiátrica se coaduna com os ideais da Reforma Psiquiátrica e das políticas atuais de saúde mental, os profissionais forneceram três categorias de respostas: sim, não e parcialmente.

Quatro, dos sete sujeitos da pesquisa, afirmaram que a enfermaria realiza um trabalho coerente com os ideais da Reforma Psiquiátrica, visto que tem abordagem multidisciplinar, há a proposta de internações mais breves, visa à reintegração do indivíduo à sociedade, assegura um atendimento humanizado, respeita a singularidade e estimula a autonomia e a responsabilidade. Além disso, inclui a família no tratamento e, assim, promove maior compreensão do contexto de vida do paciente e providencia a continuidade do tratamento ambulatorial, garantindo acesso a serviços extra-hospitalares.

Também houve os que responderam que a enfermaria atende parcialmente aos ideais da Reforma Psiquiátrica, pois, embora tenham reafirmado as características anteriormente citadas, compreenderam que ocorrem limitações ao cuidado ampliado, visto que o hospital privilegia uma atenção biomédica medicalizante. Como ilustra a fala de S4,

[...] Está de acordo no sentido de que está previsto na rede de atenção psicossocial, o tratamento não é só medicamentoso e a família também recebe atenção, busca-se uma internação breve apenas para a remissão do quadro agudo. No entanto, tem limitações em relação à ampliação das práticas e, por tratar-se de Hospital Geral, prevalece o modelo biomédico.

Houve, ainda, um profissional que considerou que a enfermaria não está de acordo com os ideais, e que, portanto, seriam necessárias mudanças para adequação, visto que a estrutura física não é adequada, faltam recursos e materiais para atividades elaboradas e a equipe deveria ser capacitada frequentemente.

Para que o trabalho em Hospital Geral esteja cada vez mais comprometido com os ideais da Reforma Psiquiátrica, Marchewka (2007) indica alguns caminhos, como, por exemplo, o desenvolvimento de um processo de educação permanente com todos os profissionais, assim como o incentivo para a realização de pesquisas sobre o funcionamento dos serviços de saúde mental em hospitais gerais. Também são importantes espaços de interlocução com os demais serviços da RAPS, bem como com as políticas intersetoriais (Assistência Social, Esportes e Educação). Tais práticas possibilitariam o conhecimento do potencial de cuidado do município, bem como auxiliariam na concepção de que a internação é um breve período na trajetória do usuário do serviço em saúde mental, garantindo os encaminhamentos implicados para outros serviços que auxiliariam na integração social do paciente com diagnóstico em transtorno mental (LEÃO; BATISTA, 2020).

Considerações finais

Os profissionais da enfermaria psiquiátrica têm se sensibilizado e incorporado conceitos decorrentes da Reforma Psiquiátrica, como a valorização de uma abordagem multidisciplinar que proporcione atendimento humanizado e singular e priorize internações breves e a continuidade extra-hospitalar do cuidado, a fim de não promover a segregação. No entanto, essas propostas podem encontrar-se cerceadas por um cuidar ainda fragmentado, com espaços subutilizados para a promoção de maior comunicação entre a equipe e, até mesmo, entre a equipe e os usuários do serviço. Tais espaços poderiam proporcionar maior participação do usuário em seu próprio tratamento.

Nesse sentido, seria importante repensar as formas e espaços de comunicação entre a equipe e promover espaços de educação permanente, em que trabalhem modelos de atenção em saúde mental e haja o propósito de construir uma linguagem comum, proporcionado, assim, um cuidado integral.

Ainda diante da ameaça de retorno dos hospitais psiquiátricos e investimentos em práticas asilares, conforme sugerido na Nota Técnica nº 11/2019 (BRASIL, 2019), faz-se necessária a reflexão sobre as concepções dos profissionais de saúde, para que seja possível uma análise crítica do cenário das políticas públicas atuais,

promovendo assim, segundo Leão e Batista (2020), o engajamento dos trabalhadores e pesquisadores em saúde mental (bem como o dos pacientes e seus familiares) em prol dos direitos e do reconhecimento que estavam sendo continuamente produzidos pela Reforma Psiquiátrica.

Informações sobre as autoras:


Larissa de Freitas

 <https://orcid.org/0000-0002-2074-5363>

 <http://lattes.cnpq.br/4103412113526539>

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Estadual de Londrina (2010) e especialização em Psicologia Clínica e da Saúde pelo Centro Universitário Filadélfia (2012) e Especialização modalidade Residência Multiprofissional em Saúde Mental pela Faculdade de Medicina de Marília (2015). Atualmente é psicóloga da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, atua como Psicóloga do Trabalho no Hospital Dr. Anísio Figueiredo. Atuação com ênfase nos temas: Direitos humanos, políticas públicas, saúde mental, humanização, gênero e violência.

Camila Mugnai Vieira

 <https://orcid.org/0000-0001-7564-6218>

 <http://lattes.cnpq.br/6321486142314762>

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Estadual de Londrina (2003) e Mestrado em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos (2006). Doutora em Educação pelo Programa de pós-graduação em Educação da Unesp/Marília (2014). Pós-Doutoranda em Educação na Unesp/Marília. Docente da Disciplina de Psicologia e do Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA).

Contribuições das autoras:

As autoras colaboraram ao longo do processo, desde a elaboração até a revisão final do manuscrito. Ambas aprovaram o manuscrito final para publicação.

Como citar este artigo:

ABNT

FREITAS, Larissa de; VIEIRA, Camila Mugnai. Atendimento em enfermagem psiquiátrica: concepções dos profissionais de saúde. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 33, n. 2, p. 72-83, maio/ago. 2021. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i2/5826>

APA

Freitas, L., & Vieira, C. M. (2021, Maio/Agosto). Atendimento em enfermagem psiquiátrica: concepções dos profissionais de saúde. *Fractal: Revista de Psicologia*, 33(2), 72-83. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i2/5826>

Copyright:

Copyright © 2021 Freitas, L., & Vieira, C. M. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

Copyright © 2021 Freitas, L., & Vieira, C. M. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited.

Referências

AMARANTE, Paulo. Asilos, alienados, alienistas: uma pequena história da psiquiatria no Brasil. In: _____. *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994. p. 73-84.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2011.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. *PL 3657/1989*. Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória. NOVA EMENTA DO SUBSTITUTIVO DO SENADO: Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. 1989. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=20004>. Acesso em: 15 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria SAS/MS nº 224, de 29 de janeiro de 1992*. Estabelece diretrizes e normas para o atendimento ambulatorial e hospitalar na assistência à saúde mental. 1992. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=836. Acesso em: 1 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996*. 1996. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html. Acesso em: 20 maio 2020.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. *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. 2001. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2001/lei-10216-6-abril-2001-364458-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 18 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *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 de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 15 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017*. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 17 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. *Nota Técnica nº 11/2019, de 4 de fevereiro de 2019*. 2019. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em: 15 maio 2021.

CARDOSO, Lígia Maria Ananias. *Ensino-aprendizagem de psicopatologia: um projeto coletivo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

- CASTRO, Ingrid Paula Gonzaga e; SILVA, Marina Tomas do Nascimento e. A reforma psiquiátrica promovida pela lei 10.216/01 e os direitos das pessoas com transtornos mentais. *Revista Eletrônica de Direito do Centro Universitário Newton Paiva*, Belo Horizonte, n. 40, p. 53-69, jan./abr. 2020. Disponível em: <https://revistas.newtonpaiva.br/redcunp/wp-content/uploads/2020/07/DIR40-03.pdf>. Acesso em: 15 maio 2021.
- CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; CALIXTO, Pedro; PINHEIRO, Marta Macedo Kerr. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Informação & Sociedade: Estudos*, v. 24, n. 1, p. 13-18, 2014. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/92625>. Acesso em: 28 dez. 2020.
- COLITO, Eliana Atanázio. *Assistência a pacientes portadores de transtornos mentais em unidades de emergência e urgência: capacitação dos profissionais de saúde*. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/167292>. Acesso em: 15 maio 2021.
- COSTA-ROSA, Abílio. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, Paulo (Org.). *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 141-168. Coleção Loucura & Civilização. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/hjgjp/pdf/amarante-9788575413197-09.pdf>. Acesso em: 18 maio 2021.
- CRUZ, Nelson Falcão de Oliveira; GONÇALVES, Renata Weber; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3, p. 1-20, 2020, e00285117. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285>
- DALGALARRONDO, Paulo. *Repensando a internação psiquiátrica: a proposta de unidades de internação psiquiátricas em hospitais gerais*. 1990. 310 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 1990. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/308849>. Acesso em: 16 maio 2021.
- FERRAZZA, Daniele de Andrade et al. A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v. 20, n. 47, p. 381-390, dez. 2010. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2010000300010>
- FOUCAULT, Michel. *História da loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1978.
- GAIOTO, Lisandra de Brito. *O cuidado à pessoa com transtorno mental na estratégia saúde da família: a vivência dos agentes comunitários de saúde*. 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá, PR, 2013.
- GOFFMAN, Erving. *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Perspectiva, 2001.
- GONÇALVES, Soraya Mattar. *Enfermaria Psiquiátrica: do projeto a reconstrução (relatos e perspectivas)*. 2001. Monografia (Aprimoramento Básico em Saúde Mental). Faculdade de Medicina e Enfermagem de Marília - FAMEMA, Marília, 2001.
- HILDEBRANDT, Leila Mariza; ALENCASTRE, Marcia Bucchi. A inserção da psiquiatria no hospital geral. *Revista gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 167-186, jan. 2001. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4357>. Acesso em: 5 nov. 2015.
- LEÃO, Adriana; BATISTA, Alana Machado. Caminhos e impasses da desinstitucionalização na perspectiva dos trabalhadores em saúde mental da grande Vitória. *Trabalho, educação e saúde*. Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, e00271102, 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00271>
- LUCCHESI, Maurício. *A gestão de unidades de saúde mental em hospitais gerais na grande São Paulo*. Dissertação (Mestrado em Medicina). 2001. 128 f. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001. <https://doi.org/10.11606/D.5.2001.tde-09082005-141938>
- MACENA, Raimunda Hermelinda Maia; CAPOCCI, Pollyanna Oliveira. Unidade psiquiátrica em hospitais gerais. *Revista de Enfermagem*, Universidade Santo Amaro, São Paulo, v. 5, p. 28-32, 2004.
- MACHADO, Ana Lúcia; COLVERO, Luciana de Almeida. Unidades de internação psiquiátrica em hospital geral: espaços de cuidados e a atuação da equipe de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, São Paulo, v. 11, n. 5, 2003. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000500016>
- MACHADO, Vanessa; SANTOS, Manoel Antônio dos. O tratamento extra-hospitalar em saúde mental na perspectiva do paciente reinternado. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 18, n. 4, p. 701-712, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v18n4/12.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2014.
- MARCHEWKA, Tânia Maria Nava. A humanização na assistência à saúde mental no hospital geral: uma das alternativas terapêuticas da reforma psiquiátrica garantida pelos direitos humanos. *Revista de Direito Sanitário*, v. 8, n. 1, p. 43-60, 2007. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v8i1p43-60>
- MOREIRA, Maria Stela Setti; CRIPPA, José Alexandre de Souza; ZUARDI, Antonio Waldo. Expectativa de desempenho social de pacientes psiquiátricos internados em hospital geral. *Revista de Saúde Pública*, v. 36, n. 6, p. 734-742, 2002. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000700012>
- MOREIRA, Maria Inês Badaró; ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa. Ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial pela perspectiva dos usuários. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 462-474, 2017. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017171154>
- NICACIO, Erimaldo. Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 612-613, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000300023>
- OLIVEIRA, Alexandra Virgínia Guimarães. A oferta de leitos em saúde mental no hospital geral. In: MATEUS, Mário Dimis (Org.). *Políticas de Saúde Mental*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013. p. 193-201.
- PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Revista de saúde pública*, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4144.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2019.

SILVEIRA, Lia Carneiro; BRAGA, Violante Augusta Batista. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 591-595, 2005. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000400019>

SONENREICH, Carol; ESTEVÃO, Giordano; SILVA FILHO, Luís de Moraes Altenfelder. Unidade psiquiátrica no hospital geral do HSPE de São Paulo. *Revista USP*, São Paulo, n. 43, p. 32-43, 1999. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i43p32-43>

TELLES, Leonardo Lessa; JARDIM, Sílvia Rodrigues; ROTENBERG, Lucia. Me chama para conversar que eu gosto: análise de experiência clínico-institucional com a enfermagem de um hospital psiquiátrico. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 1, p. 181-190, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28882019>

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: histórias e conceitos. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, 2002. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000100003>

YASUI, Silvio. *Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

Arte, ciência e professorxs nO coração da loucura

Ivan Rubens Dário Jr.,  ★

Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, SP, Brasil

Resumo

O presente Relato de Experiência Profissional pretende investigar um encontro formativo integrando professores/as de Artes com professores/as de Ciências na rede municipal de São José dos Campos/SP. Foi utilizado o longa-metragem “Nise – o coração da loucura” como sustentação para debater e refletir sobre as práticas realizadas nas escolas e salas de aula. O objetivo foi registrar a experiência desse encontro de professores/as, apresentando algumas falas que denotam deslocamentos na maneira como professoras e professores enxergam a relação professor-estudante e as diversas possibilidades pedagógicas de intervenção. O pensamento de Jorge Larrosa, Romualdo Dias, Gilles Deleuze e Nise da Silveira funciona como lente para nossa observação. Música e cinema como território comum para o movimento de pensamento do grupo e abertura de possíveis. Entre pincéis e picadores de gelo, a tentativa de um texto-fluxo permite perceber pontos de contatos entre hospital e escola; a vida entre forças de interdição e forças de expansão; estar em horário de trabalho coletivo na perspectiva do encontro e da experiência.

Palavras-chaves: arte; educação; encontro; experiência; loucura.

Art, science and teachers *in the heart of madness*

Abstract

The present Professional Experience Report intends to investigate a formative meeting integrating Arts teachers with Science teachers in the municipal network of São José dos Campos / SP that used the feature film Nise - the heart of madness as a support to debate and reflect on the practices carried out in schools and classrooms. It aims to record the experience of this meeting of teachers, presenting some speeches that present shifts in the way teachers and teachers see the teacher-student relationship and the various pedagogical possibilities of intervention. The thought of Jorge Larrosa, Romualdo Dias, Gilles Deleuze and Nise da Silveira works as a lens for our observation. Music and cinema as a common territory for the group's movement of thought and opening up possibilities. Between brushes and ice picks, the attempt of a flow text allows to perceive points of contact between hospital and school; Life between forces of interdiction and forces of expansion; Be in collective work hours in the perspective of the encounter and the experience.

Keywords: art; education; meeting; experience; craziness.

Arte, ciencia y profesores *en el corazón de la locura*

Resumen

El presente Informe de Experiencia Profesional pretende investigar un encuentro formativo que integra a profesores de Artes con profesores de Ciencias en la red municipal de São José dos Campos / SP que utilizó el largometraje Nise - el corazón de la locura como soporte para debatir y reflexionar sobre las prácticas realizadas en escuelas y aulas. Tiene como objetivo registrar la experiencia de este encuentro de docentes, presentando algunos discursos que presentan cambios en la forma en que docentes y docentes ven la relación docente-alumno y las diversas posibilidades pedagógicas de intervención. El pensamiento de Jorge Larrosa, Romualdo Dias, Gilles Deleuze y Nise da Silveira funciona como lente de nuestra observación. La música y el cine como territorio común para el movimiento de pensamiento del grupo y la apertura de posibilidades. Entre pinceles y picahielos, el intento de un texto fluido permite percibir puntos de contacto entre el hospital y la escuela; vida entre fuerzas de interdicción y fuerzas de expansión; estar en horas de trabajo colectivo en la perspectiva del encuentro y la experiencia.

Palabras clave: arte; educación; reunión; experiencia; locura.

Apresentação

No período compreendido entre 2014 e 2016, a Secretaria Municipal de Educação de São José dos Campos - SP apresentou um programa de formação continuada para os/as profissionais da rede municipal com o eixo Educação e Democracia. Esse tema articulava as grandes palestras na abertura dos anos letivos, cursos e oficinas durante o ano e os Horários de Trabalho Coletivo. Os HTC's eram concebidos na Secretaria Municipal de Educação por meio das professoras coordenadoras de área, que preparavam os

encontros formativos com o grupo de professores por área de conhecimento. Essa política de formação continuada também organizava ações envolvendo funcionários/as, comunidades escolares e estudantes.

Neste contexto mais amplo da política de formação continuada, acompanhamos os HTC's que integraram professores/as (ensino fundamental 1 e 2) de Artes com professores/as (ensino fundamental 2) de Ciências. Duas professoras coordenadoras de área organizaram, a partir da SME, os HTC's partindo do longa-metragem *Nise – o coração da loucura* (2015), utilizado como recurso didático e disparador do diálogo, da conversa e do pensamento. O presente Relato de Experiência Profissional tem o

*Endereço para correspondência: Universidade Estadual Paulista, Campus de Rio Claro, Instituto de Biociências. Avenida 24-A, nº 1515, Bela Vista - Rio Claro, SP - Brasil. CEP 13506-900. E-mails: ivanrubens@hotmail.com.br
Os dados completos do autor encontram-se ao final do artigo.



objetivo de registrar alguns aspectos desse encontro de professores/as de Artes e Ciências; registrar algumas falas que possam sugerir algum deslocamento de sentido.

O encontro

O encontro aconteceu numa manhã de setembro de 2016. Cerca de 35 professoras/es de Arte e professores/as de Ciências reunidos/as pelas respectivas professoras coordenadoras de área num encontro interdisciplinar. O disparador do encontro foi o longa-metragem brasileiro *NISE - o coração da loucura* (2015),¹ dirigido por Roberto Berliner. O filme é baseado em um momento da vida da médica psiquiatra Nise da Silveira, pioneira da terapia ocupacional no Brasil. Ao sair da prisão na primeira metade da década de 1930, Nise retoma seus trabalhos no hospital psiquiátrico Pedro II, no bairro Engenho de Dentro, cidade do Rio de Janeiro, onde se recusa a empregar eletrochoque e lobotomia no tratamento de pacientes esquizofrênicos/as. Isolada pelos médicos conservadores, ela assume o abandonado setor de Terapêutica Ocupacional, iniciando uma revolução de amor, arte e loucura. O filme funciona como recurso didático na medida em que produz um território comum para o grupo de professoras/es e, a partir dos afetos produzidos no encontro, aponta o olhar para o cotidiano das escolas.

Durante uma palestra em São José dos Campos, o professor Jorge Larrosa chamou a atenção de professores/as para a etimologia da palavra “escola”, do grego *skolé*: tempo livre. Falou da “experiência” como aquilo que nos atravessa. No *Abecedário de Educação*, Larrosa (2017) diz que o professor faz com que aula seja aula e, ao mesmo tempo, a aula constitui o professor como professor. Cabe ao professor selecionar, eleger conteúdos (textos, filmes, etc.), ordená-los de modo a constituir um percurso com seus alunos. Eleger bem é, para Larrosa, um ato de elegância. A elegância das duas professoras coordenadoras de área se materializou na exibição de uma obra de arte para aproximação e integração de duas áreas do conhecimento.

Feitas as apresentações iniciais, a sala de cinema do CEFÉ foi ganhando as cores do filme em seu deslocamento de tonalidades sombrias para as cores vivas e alegres. Destacamos abaixo um diálogo entre Mário Magalhães e Nise da Silveira.

Mário: “Tem muita coisa para fazer nesse país no lugar de ficar fazendo recreação, divertindo pacientes. Terapia ocupacional, sabe o que é isso, Nise? Você vai comprometer a sua carreira”.

Nise: “Não estou ligando a mínima para a minha carreira, Mário. Até porque essa é a única alternativa para eu continuar no hospital”.

Mário: “Ninguém dá a mínima para este setor. Ele é administrado por serventes”.

Nise: “Olha, Mário, quem se preocupa muito com o que os outros dizem acaba deixando de viver. Eu sei o que é melhor para mim: eu quero é trabalhar!”

¹Filme brasileiro de 2015, resultado de 13 anos de ampla pesquisa.

Mário muda de assunto: “*Outro dia o Lord Byron² urinou no meu paletó*”.

E Nise: “*Você não deveria falar isso, Mário. Nossos gatos são educadíssimos*”.

Nossos gatos são educadíssimos: interessante pensar no emprego da palavra educação em referência aos gatos ainda filhotes. Se ainda são filhotes, como são educadíssimos? Mas gatos não frequentam escolas! Como gatos podem ser educadíssimos, filhotes e não escolarizados? Seria um ser vivo já educadíssimo ao nascer? Nise vê na atitude do filhote demonstração de boa educação. O que seria uma educação que considera as necessidades do corpo? Aberturas para conversa...

A voz de Marina Mescheriakova³ interpretando *Norma, Act I: Casta diva*, de Vincenzo Bellini⁴ faz a transição desta cena de diálogo para uma cena de violência. Enquanto Nise e Mário dialogam sobre gatos e educação, no hospital a briga entre dois pacientes esquizofrênicos foi, por assim dizer, agenciada pelo enfermeiro Lima, que diz: “*Vamos trabalhar...*”, como se soando um gongo para início da barbárie. Que concepção de trabalho está em Lima? Seria essa concepção de trabalho a mesma de Lima durante o filme? O enfermeiro Lima é um personagem marcador do deslocamento durante o filme. Este personagem vai se transformando com as transformações que acontecem no Hospital Pedro II a partir das experimentações no setor de terapêutica ocupacional. Com as transformações em Lima, teriam acontecido igualmente transformações em sua concepção de trabalho? Olhando para o personagem Lima em suas transformações, podemos pensar outros Limas. Haveria Limas apenas nos hospitais? Quanto de Lima trazemos em nós? É possível observar os deslocamentos em nossos alunos e alunas durante seus processos educacionais?

Bem, se concordamos que tais transformações aos empurrões, esbarramentos e solavancos que sentimos da vida nos transformam, nos modificam, nos produzem outros/as, como é possível pensar coisas fixas como grades nos processos educacionais e nas escolas? Com o filósofo Gilles Deleuze, convidamos os professores e professoras a pensar a aula como um movimento musical.

Uma aula é uma espécie de matéria em movimento. É por isso que é musical. [...] Uma aula é emoção, é tanto emoção quanto inteligência, sem emoção não há nada, não há interesse algum. Não é uma questão de entender e ouvir tudo, mas de acordar em tempo de captar o que lhe convém pessoalmente. É por isso que um público variado é muito importante. Sentimos o deslocamento do centro de interesse que pulam de um lado para o outro. Isso forma uma espécie de tecido esplêndido, uma espécie de textura (DELEUZE, 2018, p. 75).

O filme emociona os corpos docentes. A canção *Todo Cambia* com Mercedes Sosa (2013) também:

²Neste caso não se trata do poeta britânico (1788-1824), mas de um dos gatos do casal. Gatos que funcionam como marcação temporal: filhotes no início, aparecem em outras cenas sempre maiores.

³Marina Ivanovna Mescheriakowa é uma cantora de ópera russa (soprano).

⁴Vincenzo Salvatore Carmelo Francesco Bellini (1801-1835) foi um compositor italiano.

Cambia lo superficial
Cambia también lo profundo
Cambia el modo de pensar
Cambia todo en este mundo
Cambia el clima con los años
Cambia el pastor su rebaño
Y así como todo cambia
Que yo cambie no es extraño
Cambia el mas fino brillante
De mano en mano su brillo
Cambia el nido el pajarillo
Cambia el sentir un amante
Cambia el rumbo el caminhante
Aunque esto le cause daño
Y así como todo cambia
Que yo cambie no es extraño
Cambia todo cambia
Cambia todo cambia
Cambia todo cambia
Cambia todo cambia

No pensamento de Jorge Larrosa, “experiência” é aquilo que nos atravessa a ponto de produzir alguma transformação, alguma mudança. Com o professor Romualdo Dias (2015, p. 16), entendemos por deslocamento “tudo aquilo que se refere a uma concepção de processo, de movimento [...] no sentido de romper com os mecanismos de tutela, [...] como aventura, na configuração de um lugar e um modo de habitar o trabalho e compreendê-lo”.

O filme começa com cenas escuras, com os pacientes do hospital psiquiátrico tratados como animais. Uma professora evitou as primeiras cenas: “É muito violento”, disse. Devagar o filme vai mudando. O setor de Terapia Ocupacional vai se transformando em ateliê de pintura e, a cada movimento, as janelas trancadas são abertas, trazendo ares e luzes; as telas ganham cores, e as cenas ganham beleza e emoção. Cinema é imagem em movimento e, no movimento dessas imagens, o diretor é muito feliz em produzir uma certa pedagogia da beleza: o filme conduz o/a espectador/a a uma experiência de beleza e humanização.⁵ Na sala de cinema ouvimos respirações, risos sutis e até risadas. Também ouvimos suspiros e choros. Ao final, luzes acesas, olhos vermelhos, falas embargadas e muita emoção. A professora coordenadora da área de ciência inicia o debate.

As primeiras falas de professores/as trazem o tema da pessoa com deficiência. A deficiência na escola tem no laudo médico uma espécie de verdade absoluta sobre uma criança. O outro lado disso é rotulação pesada para uma criança carregar. Contudo uma certa dificul-

⁵ Pensamos aqui como Paulo Freire (1969) em *Papel da educação na humanização*.

dade com a linguagem escrita, por exemplo, não é necessariamente captada por um laudo médico, tampouco pela verdade representada no diagnóstico ou na doença. Verdade? Possibilidade de experimentação de outras linguagens, por exemplo? Uma professora conta o caso da criança cuja comunicação por desenhos flui muito bem, inclusive expressando, segundo ela, um raciocínio lógico. Tal raciocínio se expressa em forma de desenho, mas não se expressa (pelo menos ainda) na leitura e escrita.

Um segundo movimento nas falas traz o exercício de juntar as áreas da ciência e da arte. As falas sugeriram que o humano não está pronto, ele se produz. Não se trata de uma técnica porque a técnica não dá conta da vida. Ligar arte e ciência é abrir perspectivas para pensar ambas. A pesquisa, como habitualmente concebida e realizada no Brasil em nosso tempo, é, segundo as falas do grupo, positivista e quantitativa. Para esses professores, esta metodologia científica dá conta das ciências exatas, mas não dá conta das humanidades. Na realidade das salas de aula, convivemos com alunos e alunas que aprendem, mas e os que não aprendem? Nós, professores/as, conseguimos utilizar instrumentos para incluí-los/as no aprendizado? O que fazer? Talvez o caminho seja o de experimentar outras possibilidades, outras linguagens. No filme, quando a estagiária Marta (Pires Ferreira) chega ao hospital e é apresentada por Almir (Mavignier), Nise dá as boas-vindas oferecendo a ela dois livros.

Nise: “Tome, leia de cabo a rabo e depois volte. Mas enquanto isso sente aí”.

Nise da Silveira não está sozinha, porque o conhecimento produzido por outros que já se dedicaram a tais temas-pesquisas-estudos-experimentações dá sustentação ao seu movimento de construção de conhecimento com os esquizofrênicos no Engenho de Dentro. Ela se apoia na Teoria.

Lembramos, durante este nosso encontro de estudos, aos professores de artes e de ciências, do tempo em que o cantor e compositor baiano Gilberto Gil foi atravessado pela física quântica, o que resultou no álbum *Quanta*. No encarte deste disco, um detalhe curioso: está reproduzida uma carta de Cesar Lattes⁶ destinada a Gil. Na canção “Quanta”, o ex-ministro de Estado da Cultura diz assim:

Quanta do latim
Plural de quantum
Quando quase não há
Quantidade que se medir
Qualidade que se expressar
Fragmento infinitésimo
Quase que apenas mental
Quantum granulado no mel
Quantum ondulado no sal
Mel de urânio, sal de rádio

⁶ Césare Mansueto Giulio Lattes (Curitiba, 1924 – Campinas, 2005), físico brasileiro, codescobridor do *méson pi*, descoberta que levou o Prêmio Nobel de Física de 1950, concedido a Cecil Frank Powell.

Qualquer coisa quase ideal
Cântico dos cânticos
Quântico dos quânticos
Canto de louvor
De amor ao vento
Vento, arte do ar
Balançando o corpo da flor
Levando o veleiro pro mar
Vento de calor
De pensamento em chamas
Inspiração
Arte de criar o saber
Arte, descoberta, invenção
Theoria em grego quer dizer
O ser em contemplação
Cântico dos cânticos
Quântico dos quânticos
Sei que a arte é irmã da ciência
Ambas filhas de um deus fugaz
Que faz num momento e no mesmo momento desfaz
Esse vago deus por trás do mundo
Por detrás do detrás
Cântico dos cânticos
Quântico dos quânticos
 (GIL, 2003)

Um dos presentes afirma que o professor deve recorrer às teorias para se embasar, que o conhecimento, a ciência, as teorias são o apoio, a base que sustenta a ação de dar aula. Contudo a ciência sozinha não dá conta da vida. Arte e Ciência são grandezas que, caminhando juntas, trilham interessantes percursos. Ou, nas palavras de Gil (2003, p. 430): “*Theoria* em grego quer dizer o ser em contemplação”, ou ainda, “a arte é irmã da ciência, ambas filhas de um deus fugaz, que faz num momento e no mesmo momento desfaz”.

Voltemos ao filme. Apesar da precariedade, Nise conseguiu fazer muita coisa. O filme mostra que alguma ação sempre é possível. Ela construiu um ambiente acolhedor para que os esquizofrênicos pudessem viver e conviver mesmo na mais absoluta miséria e pobreza. E nesse ambiente acolhedor, onde os gestos foram gradativamente ganhando delicadezas, o amor começou a brilhar. E não apenas o amor (e isso não é pouco) mas também o próprio filme vai ganhando luz e cores. O cuidado da direção faz com que as cores das telas ao toque dos pincéis e da criação artística não se limitem às telas, mas brilhem em todo o ambiente, iluminando e colorindo o hospital psiquiátrico. Cores das telas para a telona. Os contornos da

vida balançam, tremem, se desfazem, e ao mesmo tempo a vida ganha novos contornos, a vida se ilumina como o ambiente do filme, a vida vai ganhando as cores das telas. A vida vai se transformando numa vida outra.

“*Como vocês se sentiram? O que do filme afetou vocês?*”

Disse um professor, com a voz muito embargada: “*Nunca mais veremos um aluno especial da mesma forma. Este filme mudou nosso olhar para as crianças especiais na escola*”. Este professor, da área de ciências, está muito envolvido com um projeto de horta numa escola da periferia da cidade. Uma grande horta que havia na escola, paixão de um ex-professor, foi assumida por este jovem professor e um grupo de alunos. Há, portanto, da parte deste professor, um contato frequente com a terra, com sementes, germinação, com a vida. No filme, o paciente Carlos Pertuis mostra sua paixão por sementes: “*Semente não é lixo. Semente é vida. Semente que nasce, que dá vida e dá outra semente*”. Logo Carlinhos que “*via Deus nos raios de Sol. E queria que todo mundo visse também*”, pintava mandalas douradas, que, para Nise da Silveira, representam, em algumas culturas, a presença de Deus. E o professor-agricultor-cuidador, sim, porque ele cultiva sementes, cuida da terra, cuida da vida e, provavelmente, cuida de alunos e alunas na escola, reconhece que Nise acreditava na vida, acreditava no que fazia, ela era movida pela força das suas convicções. E, dessa maneira, o professor-agricultor-cuidador traz para nosso debate o tema do amor. Uma professora lembra da palestra do professor Leonardo Boff (realizada na cidade de São José dos Campos no início de 2014) e acrescenta o tema do cuidado. Para ela, Boff abriu perspectivas para pensar o cuidado com a terra, a Pacha Mama,⁷ e nos permite pensar numa *terragogia*.

Para uma professora de ciências presente, “a educação é sempre tida como um patinho feio. Aquela área meio desacreditada, considerada menor”. Ela provoca um debate sobre metodologia: “*Qual a metodologia de Nise?*” Já no início do filme, Nise diz ao diretor do hospital que não utilizaria lobotomia e eletrochoque. Portanto, ela parece saber o que não faria. Porque já está num movimento de pesquisa na busca de um outro caminho. Uma espécie de convicção invertida se consideradas as opções dos médicos de então, todos homens no filme, cujas técnicas consideradas avançadas para a época e validadas pela comunidade psiquiátrica são inadmissíveis para Nise da Silveira. Nise não tem uma fórmula pronta, ela vai tentando, vai experimentando. Uma cena é emblemática: ela convida os esquizofrênicos para conversar, sugere uma roda de conversa, mas percebe que essa escolha tem problemas. Neste movimento, ela vai produzindo um método de trabalho que considera o grupo de pacientes e cada paciente. Sua convicção, respeito e cuidado com cada paciente vai contagiando devagar as pessoas no hospital, ela estabelece parcerias. Sua experiência é empírica e funciona.

Eis que uma fala chega como um soco do paciente Lúcio Noeman, aquele da briga que inicia o filme. Uma professora destaca o paciente como “*crônico incurável*”.

⁷ Pacha Mama ou Pachamama (do quíchua Pacha, “universo”, “mundo”, “tempo”, “lugar”, e Mama, “mãe”, “Mãe Terra”).

Assim era considerado Emygdio de Barros, um crônico incurável. Logo ele que, considerado pelo crítico de arte Mário Pedrosa “*um dos maiores pintores do Brasil*”, se afirma operário. Sim, porque trazia viva na memória sua experiência de torneiro mecânico na marinha do Brasil. Logo ele que, na sua despedida do hospital, afirma: “*Enquanto eu continuar aqui no engenho de dentro eu vou continuar pintando*”. O Hospital Psiquiátrico Pedro II fica no Engenho de Dentro, bairro da zona Norte carioca. Mas Emygdio está se referindo ao engenho de dentro como profundidade de si, uma subjetividade engenhosa. Numa busca rápida nos dicionários da língua portuguesa encontramos definições para “engenho”: capacidade de criar, produzir com arte, criatividade, inventividade. Ou ainda: uma capacidade posta em prática; criação, produção, realização.

Levando para a realidade da escola, a professora lembra que todos os professores já conviveram com aquele “*menino impossível*”, palavras dela. Aquele menino difícil, que exige ainda mais da professora. E a gente aceita essa verdade. Aceita, sequer contesta. A gente aceita que o menino é impossível, que outros professores já chegaram a ponto de desistir do menino. Quantos meninos assim, rotulados como “*impossíveis*”, incapazes, improdutivos são, de alguma maneira, os “*crônicos incuráveis*”? Se Nise desistisse de Emygdio, se Almir não insistisse com Emygdio, qual seria o destino dele? A obra de Emygdio existiria? A exemplo de Nise, nós, professores, não podemos desistir dos alunos. A aposta da doutora Nise é o amor.

Outra professora afirma conhecer o hospital Pedro II. O filme apresenta uma história ocorrida na década de 1940, já a produção aconteceu na primeira metade da década de 2010. Foi rodado no mesmo hospital Pedro II, e os atuais “*pacientes*” atuaram no filme. Esta professora conta que trabalhou lá. Não foi contemporânea de Nise, mas para ela o pensamento de Nise da Silveira ainda é muito presente na psiquiatria atual. Uma médica que soube trabalhar a partir da arte. Na verdade, pensamos que Nise valorizou mesmo foi a vida e o trabalho. Não um trabalho alienado que atende meramente aos interesses do mercado e da reprodução do capital. Mas um trabalho no sentido da produção de uma obra que, ao esculpir a argila, esculpe a si mesmo. O trabalho como escultura de si. Lúcio Noeman (mais um personagem marcador do deslocamento) esculpe guerreiros na argila e, ao mesmo tempo, vai se produzindo um sujeito outro, vai produzindo sentidos para sua vida. Aqui estamos pensando com o Romualdo Dias (2015), a Educação compreendida como a mútua implicação de produção de subjetividade e processos educacionais.

E, de alguma forma, o próprio trabalho de Nise também está em jogo durante o filme. O diretor faz questão de destacar este ponto quando Mário Pedrosa, o crítico de arte, afirma que aquela experiência artística com os esquizofrênicos/as não pode se restringir a uma investigação científica porque ele é arte. Diante da tela, Almir Marvigner, artista plástico e assistente de Nise no Ateliê, explica para Mário Pedrosa as técnicas de pintura de Emygdio de Barros: “*Emygdio sempre começa com essas pinceladas bem curtas e, a partir delas, ele vai estruturando o*

resto da pintura. São os piques essas pinceladinhos”. E Pedrosa comenta, como se falando consigo mesmo: “*Nós passamos anos estudando história da arte, métodos, os pintores do mundo todo para um dia eu me deparar com isso no meio de um hospital psiquiátrico*”. Ele toca em Emygdio e diz: “*Emygdio, você é um dos maiores pintores brasileiros*”. Ao que Emygdio responde: “*Eu não sou pintor. Eu sou um operário. Mas enquanto eu estiver por aqui eu sigo pintando*”.

“Aqui” de Emygdio é onde? A cena prossegue com Pedrosa se dirigindo a Nise:

Isso não é só uma investigação científica. É também artística, é política também. Eu conversei com muitas pessoas sobre a revolução que você está fazendo aqui no hospital. Nós temos que sair destes muros, levar este trabalho para fora. As pessoas merecem ver isso. Nise, você está isolada à mercê dos seus colegas reacionários. Nise, não é a ciência que vai garantir o seu trabalho. É a arte.

Interessante pensar esse movimento do filme. O tema do trabalho foi muito bem captado pelo diretor. Os conhecedores da obra da médica, do trabalho de Nise da Silveira, seus contemporâneos que o assessoraram na elaboração do roteiro, captaram muito bem este tema e colocaram-no na obra de ficção. Ela fala e escreve sobre o trabalho. Trata-se de um tema recorrente. No documentário-entrevista intitulado *Posfácio: imagens do inconsciente*, Nise da Silveira (1986) afirma:

O que eu queria, o que me fascinava era o que acontecia dentro da cuca do esquizofrênico debaixo daquele aspecto miserável e atoleimado, diferenciado, alienado, era de repente um gesto de mão de Rafael que estava doente desde os dezesseis anos, que urinava no chão e esfregava as mãos na urina. Mas ele fazia de repente um gesto e eu digo: tem que haver alguma coisa. Não acho imutável, não. É uma questão de aceitar a dignidade do trabalho seja ele qual for. Politicamente, o âmagio é aceitar a dignidade do trabalho. E o trabalho não é uma coisa servil. Ele exprime a alma da pessoa.

Queremos ressaltar dois aspectos do pensamento acima. O primeiro refere-se à curiosidade da pesquisadora com aquilo que acontece “dentro da cuca” – que fluxos, que elaborações, que emoções, que movimentos acontecem dentro da cuca? – e seu olhar atento aos detalhes do comportamento dos esquizofrênicos: “um gesto de Rafael”, apenas um gesto é capaz de revelar mundos. Este ponto nos leva a pensar numa espécie de formação continuada situada no acompanhamento dos processos educacionais, no autodidatismo e na cultura de estudo. O segundo aspecto refere-se à dimensão política do trabalho. O trabalho como expressão da alma humana. Um trabalho na perspectiva do *oikós*, do grego, que significa “casa, lar, domicílio, meio ambiente”, na direção de uma economia do sujeito. Um trabalho cuja obra revela um processo investigativo, um mergulho no mundo interior que vai se revelando aos poucos. O paciente Fernando Diniz sabe bem disso. Em seu mergulho em si mesmo, em seu processo de elaboração dos traumas e suas dores do viver, os horizontes vão se ampliando: “*Da janela aberta dá para ver a paisagem*”, diz Fernando. Compreendemos a janela como o lugar de passagem, aquele espaço de

fronteira entre dentro e fora. O interior do ateliê de pintura e o pátio do hospital. Os dramas e traumas do interior de Fernando e todo o universo de possibilidade da natureza, do mundo povoado por outros seres. Mas essa ligação exige abertura. E Fernando vai elaborando, vai se esculpindo no sentido de conseguir se abrir para a alteridade, de se abrir para o mundo, de se permitir experimentar uma outra vida mais interessante que sua vida anterior.

Um professor de ciências chama a atenção para a ideia de investigação no sentido de perceber as biografias. Que na escola é possível descobrir as histórias de vida de alunos e alunas, em particular dos alunos que, nas suas palavras, “*dão mais trabalho*”. Que a partir dos fragmentos das histórias de vida é possível compreender seu comportamento, e isso ajuda a inventar novos jeitos de trabalhar com eles.

A professora coordenadora da área de Artes fala da importância da arte na educação. Ela considera os humanos seres de cultura, e afirma: “*A arte torna nossa vida mais saudável*”. Interessante pensar: seria óbvio antes de percebido? Porque o óbvio é, de fato, óbvio só depois de descoberto. É como se o óbvio estivesse diante de nossos olhos, ali, se exibindo, dançando, sambando sem ser percebido. Não era percebido visto que estava (por assim dizer) coberto. A partir do momento em que foi descoberto torna-se obviedade. O óbvio é óbvio quando descoberto! Uma descoberta na perspectiva da brincadeira, aqui compreendida como uma infância. Porque, como disse a coordenadora, o lúdico, a brincadeira, a magia, a fabulação independe da idade. Ela nos alerta para a dimensão afetiva da brincadeira na produção da humanidade.

Um professor de cabelos brancos, voz forte e doce, toma o microfone. Ele torna óbvio um detalhe interessante do filme. O filme se inicia com Nise da Silveira batendo à porta do Hospital. Batendo. Esmurrando uma porta quase intransponível. O início do filme tem Nise tentando entrar numa instituição (hospital) quase impenetrável. E a história se desenrola entre fechamentos e aberturas, entre portas que fecham e abrem, entre janelas fechadas que se abrem. Entre forças de fechamentos, interdições, proibições, normas, regras e forças de aberturas, de invenção, de criação de novos mundos, caminhos novos, possibilidades outras. E o professor pergunta: “*Por que não pode ser? Não pode mesmo? Por que?*” Ele acrescenta que tem muita regra consolidada nas instituições, que são aceitas mas que perdem o sentido original com o tempo. E, quando colocadas em dúvida, alguém reclama. É um pouco como a história da roupa nova do rei. Até que um menino diz: o rei está nu. As regras na escola precisam ser discutidas permanentemente. Para não virarem letra morta, seus sentidos devem ser permanentemente vistos e revistos. Porque todos nós temos nossas sanidades e nossas loucuras. O que é normal? O que é normalidade? Usando uma imagem forte do filme, quantos picadores de gelo cada um de nós carrega diariamente? Quando fazemos uso deles? Mas nós também carregamos pincéis diariamente. Porque viver é equilibrar esses

polos, estar atento a eles todos, repetir até ficar diferente. Até superar esse maniqueísmo para uma forma de vida outra, melhor, mais humana.

E o professor acrescenta: “As rasuras nos diários de classe, por exemplo: picadores de gelo. Tem assunto que é levado ao ponto da tortura. E até parece que isso é tão importante assim, apesar de ser a prática em algumas escolas”, ele completa.

Outro professor artista lembra que a alagoana Nise da Silveira é sua conterrânea. Mulher, nordestina, do menor Estado do Nordeste. Isso pode parecer um detalhe, mas não é. Trata-se de um Estado tido como inexpressivo. Além disso, há a questão da prisão num momento difícil e conturbado da história política do Brasil. E ainda os anos de exílio e toda a vida de Nise, todo acúmulo, suas experimentações. Tudo isso foi tornando aquele corpo mais forte, mais musculoso, com maiores condições de enfrentar adversidades sem se entregar. Uma mulher forte e convicta de seu caminho, que não baixava a cabeça e seguia em frente.

Já no momento das despedidas, o professor que tentou falar logo no início dos trabalhos (*olha o trabalho aí*), superada a emoção que embargava sua fala, cumprimentou de público a iniciativa de juntar professores de arte e ciências. É como, nas palavras dele, misturar café com leite. Misturar ciência e arte no sentido de nos dar vigor para a caminhada.

Conclusão

Buscamos construir um texto-fluxo, um texto feito no momento dos afetos, entre sensações provocadas por uma obra cinematográfica e reflexões sobre práticas diárias nas escolas. “Os hospitais são diferentes das escolas?”, é a pergunta que ecoa. O que existe em comum nesses espaços é a vida pulsando entre forças de expansão e interdição, a produção do humano que se forma e se transforma a cada encontro, a cada ação. Registrar o movimento do pensamento sem enclausurá-lo, tentando não coisificá-lo é uma tarefa complexa. Exige desconstruir em nós mesmos as capturas e interdições do movimento.

As professoras e professores em HTCs experimentaram conosco essa ideia de livre pensar, utilizando os personagens do filme como espelho. Entre ações e pensamentos orientados por picadores de gelo ou pincéis, descobrimos que, para cada vida, existe ou pode haver uma pedagogia.

Com o pensamento do filósofo francês Gilles Deleuze (2014, p. 58), finalizamos com novas aberturas ético-estético-políticas:

Há vidas em que as dificuldades tocam o prodígio; são as vidas dos pensadores. E é preciso ouvir aquilo que nos contam a seu respeito, porque descobrimos aí as *possibilidades de vida* cuja simples narração já nos dá alegria e força e lança uma luz sobre a vida dos seus sucessores. Há aí tanta invenção, reflexão, audácia, desespero e esperança como nas viagens dos grandes navegadores; e, para falar a verdade, são também viagens de exploração nos domínios mais recuados e mais perigosos da vida. O que estas vidas têm de surpreendentes é que dois instintos inimigos, que puxam em sentidos

opostos, parecem ser obrigados a caminhar sob o mesmo jugo; o instinto que tende para o conhecimento é constrangido, sem parar, a abandonar o chão em que o homem tem o costume de viver e a lançar-se no incerto e o instinto que quer a vida vê-se forçado a procurar, sem parar, às apalpadelas, um novo lugar onde se estabelecer [...] (grifos do autor).

Utilizar uma obra de arte, no nosso caso um filme e algumas canções, pode oferecer um chão comum para o trânsito do pensamento e, neste exercício, nesta viagem, exercitar o pensamento. Isso nos permitiu:

1. Experimentar com um grupo de professores uma maneira outra de estar em Horário de Trabalho Coletivo, aproximando 'áreas' diferentes e partilhando afetos e pensamentos; um HTC na perspectiva do encontro e da experiência;
2. Perceber duas forças tensionando em sentidos opostos. Uma que convida a alçar outras dimensões do pensamento e da vida, que convida a abandonar o chão onde se costuma viver e a lançar-se na incerteza, na tensão permanente com a outra força que opera no sentido contrário, que procura uma acomodação. Entre forças (movimentos) e formas (molduras), o traço do pintor e o limite do quadro.

Informações sobre o autor:

Ivan Rubens Dário Jr:

 <https://orcid.org/0000-0003-2719-5074>

 <http://lattes.cnpq.br/3071304925057880>

Doutorando e mestre em Educação pela UNESP - Rio Claro (2016). Graduado em Geografia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (1999) (licenciatura e bacharelado). Tem atuação no serviço público com ênfase no trabalho com políticas de participação popular em governos municipais, sociedade civil e comunidades. Possui experiência em formação (e coordenação) de grupos de trabalho com ênfase nos processos de educação popular e processos de subjetivação. É articulista de jornais com circulação local e regional. É pesquisador vinculado ao Laboratório de Estudos em Políticas Públicas.

Como citar este artigo:

ABNT

DÁRIO JR., Ivan Rubens. Arte, ciência e professorxs nO *coração da loucura*. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 33, n. 2, p. 84-90, maio/ago. 2021. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i2/5761>

APA

Dário Jr., I. R. (2021, Maio/Agosto). Arte, ciência e professorxs nO *coração da loucura*. *Fractal: Revista de Psicologia*, 33(2), 84-90. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i2/5761>

Copyright:

Copyright © 2021 Dário Jr., I. R. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

Copyright © 2021 Dário Jr., I. R. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited.

Referências

ABECEDÁRIO de Educação com Jorge Larrosa Bondía (por Adriana Fresquet). CINEAD LECAV. *Youtube*. 10 jul. 2017. 1h10min26s. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=5FtY1psRoS4>. Acesso em: 7 maio 2021.

DELEUZE, Gilles. *Nietzsche*. Tradução de Alberto Campos. Lisboa: Edições 70, 2014.

DELEUZE, Gilles. O ABECEDÁRIO de Gilles Deleuze. *Clinicand*, 13 jun. 2018. Entrevista concedida a Claire Parnet. Disponível em: http://clinicand.com/wp-content/uploads/2021/02/Gilles_Deleuze_Claire_Parnet_Abeced_rioz-lib.org_.pdf. Acesso: 4 jun. 2021.

DIAS, Romualdo. *Educação de jovens e adultos: novas perspectivas!* Curitiba, PR: Appris, 2015.

FREIRE, Paulo. Papel da educação na humanização. *Revista Paz e Terra*, São Paulo, n. 9, p. 123-132, out. 1969.

GIL, Gilberto. *Todas as letras*. Organização: Carlos Rennó. ed. ampl. e coment. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

NISE: O Coração da Loucura. Direção: Roberto Berliner. Produção: Rodrigo Letier e Lorena Bondarovsky. Intérpretes: Glória Pires; Simone Mazzer; Julio Adrião; Cláudio Jaborandy; Fabrício Boliveira; Roney Villela; Flávio Bauraquei; Bernardo Marinho; Roberta Rodrigues; Augusto Madeira; Zé Carlos Machado e outros. Roteiro: Roberto Berliner, Flávia Castro, Maurício Lissovski, Chris Alcazar, Maria Camargo, Patrícia Andrade, Leonardo Rocha. São Paulo: Imagem Filmes Produtora Ltda - Epp; W Mix Distribuidora de Filmes, 2015. (109 min), color.

SILVEIRA, Nise da. Posfácio: imagens do inconsciente. *Youtube*, 15; 19 abr. 1986. 80min28s. Entrevista concedida a Leon Hirszman. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=EDg0zjMe4nA>. Acesso em: 7 maio 2021.

SOSA, Mercedes. *Todo Cambia*. Edição e sincronização: Matías Jiménez. *Youtube*, 14 jun. 2013. 4min47s. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=0khKL3tTOTs>. Acesso em: 19 out. 2016.

Contribuições da psicologia para a relação professor-aluno

Alexandra Coelho Pena  ★

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Resumo

As concepções de diferentes abordagens da psicologia – e de outros campos de saber – sobre como o ser humano conhece podem contribuir para a compreensão da relação que se estabelece entre adultos e crianças, adultos e adolescentes e adultos e adultos nos diversos segmentos educacionais, da creche à universidade. Trata-se de artigo de revisão de literatura que tem por objetivo explicitar os principais conceitos das teorias de Jean Piaget, Lev Vigotski, Wilhelm Reich e Martin Buber; buscando com isso elementos que ajudem na compreensão da complexa relação professor-aluno, que vai além da sala de aula, rompendo com uma concepção de ensino como transferência de conhecimento. Essa relação se constrói em um determinado tempo e espaço, marcados por valores, ideologias, normas e discursos. As contribuições da psicologia para a educação devem caminhar no sentido de ajudar a compreender as complexas interações que se estabelecem no interior das instituições educativas, contextualizando os fenômenos e abordando-os no âmbito das relações entre as pessoas, considerando a complexidade que envolve essa discussão.

Palavras-chave: psicologia; educação; relação professor-aluno.

Contributions of psychology to the teacher-student relationship

Abstract

The views of different approaches of psychology – and of other fields of knowledge – about the way human being acquires knowledge, may contribute to the comprehension of the relation that is established between adults and kids, adults and teenager and adults and adults in the many educational segments, from day care to university. The goal of the article is to explain the main concepts of theories of Jean Piaget, Lev Vigotski, Wilhelm Reich and Martin Buber, seeking with this, elements that help in the comprehension of the complex teacher-student relationship that goes beyond the classroom and disrupting with a view of education as transfer of knowledge. This relationship is built in a given time and space, marked by values, ideologies, norms and discourses. The contributions of psychology to education must move towards helping to understand the complex interactions established within educational institutions, contextualizing the phenomena and addressing them in the context of relationships between people, considering the complexity involved in this discussion.

Keywords: psychology; education; teacher-student relationship.

Contribuciones de la psicología a la relación maestro-estudiante

Resumen

Concepciones de diferentes enfoques de la psicología - y otras áreas del conocimiento - acerca de cómo el ser humano conoce, pueden contribuir a la comprensión de la relación que se establece entre adultos y niños, adultos y adolescentes y adultos y adultos en los diferentes segmentos educativos, desde la guardería a la universidad. Se trata de un artículo de revisión de la literatura cuyo objetivo es explicar los principales conceptos de las teorías de Jean Piaget, Lev Vigotski, Wilhelm Reich y Martin Buber; buscando elementos que contribuyan a la comprensión de la compleja relación profesor-alumno, que va más allá de la clase, rompiendo con una concepción de la enseñanza como transferencia de conocimiento. Esa relación se construye en un tiempo y un espacio determinados, marcados por valores, ideologías, normas y discursos. Las contribuciones de la psicología a la educación deben ayudar a comprender las complejas interacciones que se establecen al interior de las instituciones educativas, contextualizando los fenómenos en el ámbito de las relaciones entre las personas, considerando la complejidad que involucra esa discusión.

Palabras clave: psicología; educación; relación maestro-estudiante.

Introdução

Falar sobre a relação professor-aluno, que é um aspecto fundamental do processo educativo, é refletir sobre o contexto da escola, lugar de produção de conhecimento, e considerar os aspectos que podem constituir essa relação. Portanto, as concepções de diferentes abordagens da psicologia – e de outros campos de saber – sobre como o ser humano conhece, podem contribuir para a compreensão da relação que se estabelece entre professores e alunos nos diversos segmentos educacionais, da creche à universidade.

Quatro pensadores nascidos no final do século XIX são trazidos para essa discussão: Piaget, Vigotski, Wilhelm Reich e Buber. Inseridos em contextos diversos e situados em diferentes campos epistemológicos, eles têm em comum a ruptura com uma concepção de ensino como transferência de conhecimento. Eles apostam em uma aprendizagem que é construída por professores e alunos, em que nem um nem outro se reduzem à condição de objeto, já que, como diz Paulo Freire (2013), não há docência sem discência.

Piaget e Vigotski são referências para o campo da Psicologia da Educação, e suas teorias têm dado suporte a inúmeras pesquisas acadêmicas e práticas pedagógicas. Ambos tinham interesse na origem e no

* Endereço para correspondência: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rua Marquês de São Vicente, 225, Gávea - Rio de Janeiro, RJ - Brasil
CEP: 22451-900. E-mail: alexandracpena@gmail.com
Os dados completos da autora encontram-se ao final do artigo.



processo do conhecimento humano e, em certo sentido, podemos dizer que os dois são construtivistas, no sentido epistemológico, pois para eles o conhecimento se constrói processualmente, embora cada um tenha uma visão distinta de como isso acontece. Assim, se para Piaget (1959) é o desenvolvimento que determina a aprendizagem e esta acontece em etapas, para Vigotski (2007) também o ensino pode gerar desenvolvimento, e sua preocupação não é em descrever etapas do desenvolvimento da criança, mas em compreender processos e relações.

O terceiro autor é Willhelm Reich, que tem importante contribuição para a psicologia ao trazer o conceito de unidade funcional entre o corpo e a mente, sendo um autor ainda pouco conhecido no campo da educação.

O quarto e último autor é Martin Buber, que, diferentemente dos outros três, vem da filosofia, mais especificamente da filosofia do diálogo, e tem influência sobre as psicoterapias de base fenomenológica e humanista; desde os anos 1950, ele tem trazido contribuições também para a área da educação.

O objetivo deste artigo é explicitar os principais conceitos das teorias de cada um desses pensadores e como suas ideias chegaram ao campo da educação, buscando com isso elementos que ajudem na compreensão da relação professor-aluno em sala de aula.

Jean Piaget: como o ser humano conhece

Orientado por uma perspectiva cognitivista-interacionista ancorada nos mecanismos de modelo biológico, Piaget situa seu projeto em dois planos distintos: a história do pensamento científico e o estudo experimental do desenvolvimento da inteligência (SOUZA; KRAMER, 1991).

A maior preocupação de Piaget foi compreender o que é o conhecimento, como o conhecimento se transforma e transforma o sujeito ao longo de sua vida (SOUZA, 1998). Recorrendo a outras áreas do conhecimento para além da filosofia, como a biologia, a matemática, a física e a linguística, ele chegou à construção da Epistemologia Genética, baseada na inteligência e na construção do conhecimento.

Sua preocupação era com a capacidade do conhecimento humano e com seu desenvolvimento. “E, como na sua visão, a criança é o ser que mais notoriamente constrói conhecimento, suas pesquisas e observações voltaram-se para a construção e a aquisição de conhecimentos pelos homens na idade infantil e na adolescência” (PÁDUA, 2009, p. 22).

Para Piaget (1959), o desenvolvimento da inteligência é a condição para que os seres humanos construam conhecimento sobre o meio, sendo definida como função e como estrutura. Como função, a inteligência deve ser compreendida como adaptação, ou seja, ela tem como finalidade a sobrevivência do sujeito no meio em que está inserido, modificando-o se necessário ou se modificando para melhor se adaptar a esse meio. Do ponto de vista estrutural, a inteligência é uma organização de processos que está associada a níveis de conhecimento e, sendo assim, o desenvolvimento dela não se dá por acúmulos de

informações, mas sobretudo por uma reorganização dessa troca de inteligências (PÁDUA, 2009). Esse processo de adaptação ao meio se realiza mediante os processos de assimilação e acomodação.

O conhecimento, segundo Piaget (1959), não está no sujeito nem no objeto, mas é decorrente das interações entre os dois.

A relação cognitiva sujeito/objeto trata de processos de assimilação [ou seja], quando uma pessoa entra em contato com o objeto de conhecimento, ela retira desse objeto algumas informações e as retém, e são essas informações, e não todas, e nem outras que são retidas porque existe uma organização interna a partir de estruturas já existentes (PÁDUA, 2009, p. 24).

Para Piaget (1996, p. 309), “a assimilação e a acomodação são [...] os dois pólos de uma interação entre o organismo e o meio, a qual é a condição de todo funcionamento biológico e intelectual”. Nessa interação com o meio, a organização que a pessoa tem para conhecer o mundo – seus esquemas mentais – é capaz de se modificar para atender às necessidades do objeto, e a esse processo Piaget (1996) chamou de acomodação.

O sujeito, ao entrar em contato com um objeto desconhecido, pode entrar em conflito, ou seja, no processo de assimilação, o que é novo, às vezes, oferece certas resistências ao conhecimento e para conhecer esse objeto o sujeito precisa modificar suas estruturas mentais e acomodá-las. A esse processo de busca do equilíbrio dessas modificações que Piaget denominou equilíbrio (PÁDUA, 2009, p. 25).

O desenvolvimento é, então, para Piaget, um processo dialético que envolve equilíbrio – desequilíbrio – reequilíbrio, sugerindo a ideia de algo móvel e dinâmico.

Piaget contestava tanto os racionalistas – que defendiam que o conhecimento é algo que pertence ao sujeito mesmo antes de este estabelecer qualquer contato com o mundo externo – como os empiristas – que afirmam que o conhecimento está contido nos objetos e, portanto, os sujeitos seriam receptores passivos de um conhecimento que preexiste à sua própria experiência (SOUZA, 1998). Ao discordar dessas duas posições, Piaget desenvolve a ideia de que o conhecimento é construído na relação entre o sujeito e os objetos do mundo externo.

Para a epistemologia genética, a construção dos conhecimentos não se dá de forma linear, mas através de saltos e rupturas e, por isso, ela define quatro estágios de desenvolvimento, sugerindo que existe uma sequência e uma sucessão no desenvolvimento da inteligência.

Embora Piaget nunca tenha proposto um método de ensino, suas ideias chegaram ao campo da educação no Brasil nos anos 1970, pelas mãos de professores, psicólogos, pedagogos e secretarias de educação, preocupados em solucionar problemas de aprendizagem e desenvolvimento das crianças, muitas vezes causando a distorção de sua teoria. O construtivismo alterou o espaço escolar e trouxe uma nova organização para as escolas tradicionais, incluindo a relação professor-aluno.

A perspectiva construtivista de Piaget desloca a ênfase do professor para a criança, atribuindo a ela um papel ativo, vendo-a como responsável por seu processo de aquisição de conhecimento. Sendo assim, a espontaneidade, a autonomia e a criatividade da criança ganham lugar de destaque no processo educativo. Nesse contexto, o professor tende a assumir um papel desafiador, provocando desequilíbrios para que a criança seja estimulada a descobertas e à construção do conhecimento.

O trabalho de Piaget recebeu críticas por dar ênfase ao modelo biológico de adaptação ao meio, submetendo os aspectos socioculturais a um plano secundário na constituição do sujeito. Um desses críticos foi Vigotski.

Lev Vigotski: como o ser humano cria

A obra de Vigotski sustenta-se no materialismo histórico e dialético – concepção filosófica que compreende que todos os fenômenos devem ser estudados como processos em movimento e em mudança – e busca compreender o psiquismo e a consciência, a arte e a imaginação no contexto da produção humana (KRAMER, 2002).

Formulada por Vigotski, a psicologia histórico-cultural nasce em um contexto de questionamentos: tanto a psicologia objetiva, representada pelo behaviorismo de Skinner, quanto a psicologia subjetiva da Gestalt e a psicologia construtivista de Piaget apresentavam-se como modelos representativos da psicologia humana. Para o psicólogo russo, nenhuma dessas escolas da psicologia fornecia bases consistentes para o estabelecimento de uma teoria unificada dos processos psíquicos humanos. Para a superação desta crise na psicologia, ele considerou necessário formular um novo método, capaz de conciliar a cientificidade na abordagem da vida psíquica, sem o reducionismo das abordagens positivistas ou naturalistas dominantes. Rompendo tanto com o racionalismo idealista quanto com o empirismo, Vigotski propõe uma nova psicologia, que entende o ser humano como uma unidade, reconhecendo, da mesma forma, o aparato biológico e a cultura e compreendendo o desenvolvimento humano à luz de seus determinantes econômicos e socioculturais (CASTRO, 2015).

Para a psicologia histórico-cultural, a personalidade não é algo inato nem o sujeito se constitui apenas do meio. O ser humano interage com o meio – com as pessoas e com os objetos da cultura –, numa relação dialética entre elementos internos e externos. Assim, enquanto o sujeito age sobre o meio, ele o modifica ao mesmo tempo em que é modificado pelo que o cerca.

Neste sentido, na constituição do sujeito não há prevalência do fator biológico, nem do fator social, nem da simples relação entre ambos, mas de um processo de construção histórico-cultural do contexto social e do meio, pela própria atividade do sujeito. Diante disso, para estudar o seu processo de desenvolvimento não se deve partir de seu pensamento, mas sim da atividade de sua vida real (CASTRO, 2015). Tomando os indivíduos como sujeitos sociais, Vigotski ressalta o papel mediador e regulador da linguagem, como o instrumento que permite o contato com o mundo exterior e consigo mesmo,

exercendo uma função crucial no processo de formação da consciência. Os estudos de Vigotski representam uma ruptura com o dualismo da psicologia, uma vez que ele se opunha à oposição entre sentimento e razão, entre intelecto e afetividade, afastando-se tanto do enfoque idealista quanto da concepção de Piaget.

Vigotski (2007) afirma que o sujeito se desenvolve porque aprende. A aprendizagem, então, promove o desenvolvimento. O desenvolvimento, para o autor, deve ser olhado como o que está em processo, como possibilidade de acontecer. E, para que este desenvolvimento aconteça, ele deve se dar na interação com o outro. Nesse sentido, “o que a criança consegue fazer com ajuda dos outros poderia ser, de alguma maneira, muito mais indicativo de seu desenvolvimento mental do que o que consegue fazer sozinha” (VIGOTSKI, 2007, p. 96). Sobre esta relação entre o desenvolvimento e a atividade do sujeito, Vigotski elabora o conceito de Zona de Desenvolvimento Iminente, que é

[...] a distância entre o nível do desenvolvimento atual da criança, que é definido com ajuda de questões que a criança resolve sozinha, e o nível do desenvolvimento possível da criança, que é definido com ajuda de problemas que a criança resolve sob orientação dos adultos e em colaboração com companheiros mais inteligentes (PRESTES, 2010, p. 173).

Neste texto, faço a opção por chamar de Zona de Desenvolvimento Iminente, sem querer entrar na polêmica que acompanha essa discussão entre chamar de Proximal ou Iminente, mas por ser esse o termo que vem sendo empregado nos últimos encontros internacionais sobre Vigotski.

Sendo assim, se a situação de ensino é adequadamente organizada, o aprendizado não só deriva em desenvolvimento, como também é capaz de desencadear vários processos, o que não aconteceria espontaneamente (KRAMER, 2002). Para Vigotski (2007), o bom aprendizado é somente aquele que se adianta ao desenvolvimento. É nesse sentido que o autor aborda a forte relação entre os conhecimentos científicos e os conhecimentos espontâneos, que surgem de formas diferentes e se movimentam em direções contrárias. Suas concepções sobre o processo de formação dos conceitos científicos remetem à importância da instituição escolar nas sociedades letradas e ao papel do professor como mediador nesse processo, em que a intervenção pedagógica provoca avanços que não ocorreriam espontaneamente (LA TAILLE; OLIVEIRA; DANTAS, 1982). A qualidade do desenvolvimento psicológico não é inerente a qualquer ensino, mas depende de como ele é organizado.

Segundo o autor, a atividade de brincar cria uma zona de desenvolvimento imminente na criança. Na brincadeira, “a criança sempre se comporta além do comportamento habitual de sua idade, além de seu comportamento diário; no brinquedo, é como se ela fosse maior do que é na realidade” (VIGOTSKI, 2007, p. 122). Agir em situações imaginárias, criar intenções voluntárias e formular planos da vida real fazem do brincar o mais alto nível de

desenvolvimento na infância. Nessa perspectiva, Vigotski (2007, p. 122) afirma que “a criança desenvolve-se, essencialmente, através da atividade de brincar”.

Para Vigotski, a fantasia é vitalmente necessária e parte da experiência acumulada pelo ser humano; logo, quanto mais rica é a experiência, mais rica é a fantasia. Mais do que isso: a fantasia amplia a experiência e expande o sujeito para além do circunstancial e do imediato (KRAMER, 2002).

Das análises de Vigotski, emerge a concepção de que a criança não é um adulto incompleto, nem se constitui em uma sequência de etapas; ela é sujeito social e histórico, desenvolvendo-se como pessoa real, cidadã. E o professor não é um ser estático, completo; ele se constrói, cresce, muda (KRAMER, 2002).

Se, para a psicologia histórico-cultural, o bom aprendizado é aquele que se adianta ao desenvolvimento, cabe ao professor organizar o conteúdo escolar e as estratégias de ensino, considerando o desenvolvimento real e o desenvolvimento iminente do aluno. Pensar o professor como o parceiro que colabora para o desenvolvimento do aluno, como aquele que o auxilia naquilo que ele ainda não consegue fazer sozinho, é uma das consequências da teoria de Vigotski para pensar a relação professor-aluno.

Portanto, o professor é aquele que dirige o processo de ensino e aprendizagem do aluno, sugerindo uma assimetria entre professor e aluno, que deve ser superada ao final do processo. O professor é, ainda, aquele que intervém de forma consciente e intencional, enfatizando o trabalho com a linguagem e a criação, visando garantir a apropriação do patrimônio cultural humano pelo aluno.

Wilhelm Reich: como o ser humano se expressa

Reich, nascido na Áustria em 1897, não foi um pensador com atuação restrita aos limites de uma única área do conhecimento. Acreditando na possibilidade de maior felicidade humana, participou de diversos movimentos de seu tempo que pudessem contribuir para a realização desse objetivo. Um desses movimentos foi a psicanálise de Freud, que nascia no início do século XX e que consistia em um processo de investigação sobre os processos mentais, cujo método básico era o manejo da transferência e a análise da resistência. Freud, com suas postulações sobre o inconsciente, estabelecia um diálogo crítico com correntes da psicologia, que tinham como objeto de estudo a consciência entendida em uma perspectiva neurológica (RAKNES, 1988).

Reich, ainda na faculdade de medicina, participou do “Seminário de sexologia” criado por alguns estudantes insatisfeitos com a falta de referência a este tema na formação dos médicos. Pertenceu à Sociedade Psicanalítica de Viena, onde foi aluno de Freud, e seu principal interesse voltou-se para a técnica terapêutica, levando-o à criação de uma organização em que analistas com pouca experiência pudessem expor os casos clínicos e discutir suas dificuldades técnicas.

A experiência profissional de maior influência nos rumos do trabalho de Reich aconteceu na Clínica Psicanalítica de Viena, onde ele fez contato com a população que enfrentava dificuldades econômicas, uma vez que era oferecido atendimento gratuito às pessoas que não tinham como pagar por um tratamento nas clínicas particulares. Essa experiência influenciou todo o trabalho futuro de Reich, que se filiou ao Partido Comunista e estudou o marxismo, chegando a publicar um manifesto intitulado “Materialismo dialético e psicanálise”, onde situava seu ponto de vista: o marxismo tentava libertar a sociedade da economia burguesa, da mesma forma que a psicanálise procurava libertar a sociedade da moral burguesa. Pode-se afirmar que as ideias reichianas que vão emergindo dentro da psicanálise trazem uma visão basicamente otimista frente às possibilidades de vida do homem. Ou seja, o problema da infelicidade não estava no próprio sujeito ou na relação dele com a civilização – como defendia a psicanálise da época –, mas vinha de fora, a partir de determinadas condições sociais, características de uma cultura patriarcal e capitalista.

Dirigindo o Seminário para a Terapia Psicanalítica de Viena, Reich propõe uma maior atenção à questão da resistência do paciente ao tratamento, passando a dedicar um especial interesse à forma como cada paciente resistia à terapia. Nas palavras de Reich (1989, p. 151):

Como a maioria dos pacientes era incapaz de seguir a regra básica da psicanálise, isto é, dizer tudo quanto vinha à mente, deixei de insistir nisso. No seu lugar, usei como meus pontos de ataque não só o que o paciente comunicava, mas tudo quanto oferecia, particularmente a maneira como fazia as suas comunicações, ou permanecia em silêncio. Mesmo em silêncio, os pacientes se revelavam, expressando algo que podia ser gradualmente esclarecido e dominado. Lado a lado com o ‘que’ da velha teoria freudiana, coloquei o ‘como’, isto é, a forma do comportamento e das comunicações era muito mais importante do que o que o paciente dizia ao analista. As palavras podem mentir. A expressão nunca mente. Embora as pessoas não tenham consciência disso, a expressão é a manifestação imediata do caráter.

Caráter, para Reich, indica a existência de uma estrutura resultante de um processo de construção histórica, nunca algo meramente inato. Assim, as defesas utilizadas como forma de adaptação ao meio são incorporadas permanentemente pelo indivíduo e resultam numa estrutura crônica, repetitiva, baseada em mecanismos de ação e proteção automáticos – o que acaba por limitar as possibilidades de mobilidade individual.

Para a teoria reichiana, o comportamento é sempre uma manifestação muscular: como a pessoa fala, como gesticula, como caminha, o que revela sempre um comprometimento muscular, e isto significa que o caráter é ligado ao corpo, é ligado à função muscular do corpo.

O ser humano vive com e por meio dos músculos, e as correlações entre psiquismo e distúrbios neuromusculares o confirmam: quando a agressividade (do latim *ad-gredir* = encostar, entrar em contato), que é fundamental para o desenvolvimento humano, é frustrada, isto é, se a possibilidade de expressão é reprimida (por fatores cul-

turais, preconceitos educacionais, ambiente estressante, etc.), ela permanece emocional e energeticamente retida nos músculos e encontra, como compensação substitutiva ou função reativa, a necessidade de descarregar-se psicologicamente (NAVARRO, 1990).

Para Reich (1989), quando o fluxo de energia corporal não transita pelo corpo de forma harmônica, diz-se que esse corpo está bloqueado. A “couraça muscular” bloqueia o indivíduo. Ela funciona como um mecanismo de defesa, cuja função é impedir que o indivíduo tenha contato com experiências emocionais que lhe são ameaçadoras e dolorosas. Couraça muscular é o resultado crônico de choque entre as exigências pulsionais – relativas à sexualidade – e o mundo externo que frustra essas exigências. A couraça muscular funciona como uma forma de o indivíduo se proteger das situações desagradáveis e desconfortáveis vindas da relação com o meio e com o viver em sociedade. E, normalmente, a emoção que faz com que o indivíduo tenha necessidade de se defender é o medo.

Expressões como “sente-se direito”, “feche as pernas”, “não chore”, “comporte-se”, “fique quieto”, “endireite as costas”, “não se suje”, “tire a mão daí” são muito repetidas por educadores nas escolas. Junto com as palavras vêm a voz e a feição alteradas, “levando a criança a nada fazer a não ser ficar parada, imobilizada, educando-se para o não-movimento, substituindo seu comportamento espontâneo e dinâmico pela obediência quase sempre sinônimo de inibição, sobretudo da atividade muscular” (MATTHIESEN, 2005, p. 200) – especialmente quando essas palavras são ditas por pessoas com quem as crianças têm laços afetivos. A isso Reich (1989) denominou técnica muscular de encouraçamento, que busca, a todo custo, instaurar a ordem a partir da justificativa de aquisição do conhecimento. Sob a ameaça constante de serem acusadas de mal-educadas, as crianças comprometem seu funcionamento prendendo a respiração, contraem-se para bloquear todo e qualquer movimento, reprimem o choro, arcando com as consequências de um processo em que o combate à falta de educação evidencia justamente o oposto: os excessos de uma educação que inibe não só o corpo, mas o pensamento e a ação, uma vez que essas instâncias não são separadas.

Com essa concepção, Reich questiona o paradigma moderno que apresenta a racionalidade como conceito central na produção do conhecimento, relegando a um segundo plano outras formas de conhecer o mundo, como as sensações, as emoções e os afetos.

Diversas pesquisas acadêmicas vêm apontando como as práticas pedagógicas em creches, pré-escolas e escolas expressam claramente que a instituição escolar, historicamente, não tem pelo corpo o mesmo apreço que tem pela mente e, em seu cotidiano, separam o corpo da mente, fragmentam o pensar e o sentir. As disciplinas escolares, como as conhecemos tradicionalmente, apresentam uma visão fragmentada de um conhecimento especializado, em que não é valorizado o que o aluno pensa e, menos ainda, o que ele sente. Seu corpo, suas emoções, sentimentos, descobertas, deslumbramentos ou angústias pouco têm lugar na vida escolar (PEREIRA, 2008).

Reich postulou a unidade funcional entre o psíquico e o somático, concluindo que a mesma energia alimenta esses dois aspectos, gerando a relação mútua entre atitudes corporais e atitudes psíquicas. Psique e corpo são faces de uma totalidade.

Pensar a relação professor-aluno apoiada nas contribuições de Reich é levar em consideração a complexidade do ser humano; é compreender que o espaço institucional da escola é atravessado pela totalidade que constitui adultos e crianças em sua convivência diária: suas sensações, seus sentimentos e pensamentos. A comunicação que se estabelece sem palavras – a expressão facial, os silêncios, os gestos – é um importante aspecto para essa relação, ainda pouco valorizado nos currículos e nas práticas pedagógicas.

Martin Buber – o que é o ser humano

Nascido em Viena, em 1878, Buber foi um dos mais importantes filósofos do século XX, e ainda hoje contribuiu para a reflexão sobre o sujeito contemporâneo. Foi incluído por Michael Löwy (1989) como socialista utópico, no grupo formado por autores alemães judeus – como Walter Benjamin, Adorno e Hanna Arendt, entre outros – que atravessaram o mesmo momento histórico no qual se acelera e se confirma a desumanização acarretada pela crescente modernidade. Em sua mais conhecida obra, *Eu e Tu*, Buber (1923/2003a) insistia em que o princípio dialógico não era uma concepção filosófica, mas uma realidade além do alcance da linguagem discursiva. Para ele, o que distingue o ser humano não é a razão, mas a capacidade de relação.

Para a filosofia do diálogo concebida por Buber (2003a), a palavra fundamenta a existência humana e a linguagem se manifesta diante de uma dupla atitude do ser humano frente ao mundo, por meio das palavras-princípio “Eu-Tu” e “Eu-Isso”. A palavra princípio Eu-Tu fundamenta a existência em sua total atualidade, no evento da relação, da reciprocidade, da totalidade do ser, da presença; a palavra princípio Eu-Isso fundamenta a existência em sua parcialidade ou limitação, no fato da experiência, do eu egocêntrico, do objeto.

Na relação Eu-Tu, existe a totalidade do ser; na experiência do Eu-Isso o ser não pode ser total, ele é fragmentado. O conceito de relação é total, é o entre, a presença, a existência, a essência, o inteiro, o concreto, é sinônimo de reciprocidade. Já o conceito de experiência é fragmentado, parcial, objeto, não permite a relação, apenas o relacionamento. Buber (2003a) entende por totalidade a inteireza do ser humano; sua presença em corpo, mente e espírito; com responsabilidade para com o outro.

Buber (2003a) adverte que as duas atitudes (Eu-Tu e Eu-Isso) não podem ser confundidas nem tomadas de forma maniqueísta, cada uma tem a sua função; o problema é o predomínio crescente do relacionamento Eu-Isso em detrimento da relação Eu-Tu, que se reflete, por exemplo, na modernidade, com o crescimento descontrolado da racionalidade tecnocientífica.

A visão de Buber sobre a educação vai ao encontro da sua filosofia do diálogo e se apresenta em “Discursos sobre Educación”, conjunto de textos sobre educação que se encontra no livro *El camino do ser humano y otros escritos* (BUBER, 2003b). No texto, o autor trata do desenvolvimento das forças criadoras das crianças. Lembra que o gênero humano nasce a cada instante e que cada nascimento é um momento de criação. Cada um, ainda que se entrelace a um acúmulo de antecedentes históricos, é único, e cada nascimento é um acontecimento singular.

Buber fala do instinto criador, não como ocupação, mas como querer fazer coisas, ser sujeito do processo, construir, criar. No entanto, o filósofo se opunha a uma educação baseada somente na formação do impulso criador, que levaria, em última instância, ao isolamento do ser humano, uma vez que esse impulso sozinho não pode conduzir à participação nem à reciprocidade. Para isso, é necessária a presença do outro, o educador.

Por isso, Buber criticava a educação nova, centrada só na criatividade do aluno – apesar de reconhecer suas grandes contribuições –, defendendo que, para que as forças criativas da criança se manifestem, há a necessidade também das forças educativas. Buber não compartilhava da concepção da educação nova sobre o papel do professor. Para ele, o professor da educação tradicional representava o mundo histórico para o aluno (relação mestre-discípulo). Apesar de considerar certos aspectos da educação nova positivos, em relação à antiga, não aceitava a ideia de deixar a criança se desenvolver de forma espontânea. O papel do professor não seria apenas o de ajudar no desenvolvimento dessa espontaneidade, mas sim selecionar o tipo de experiência desejável. Para Buber, a criança e o professor estão juntos no centro do processo educativo (HILLIARD, 1973).

A educação para Buber (2008) é a preparação para o sentido de comunidade e, sendo assim, ela não pode ser teórica, ela só pode ocorrer através da comunidade, daquilo que os sujeitos experimentam juntos. Para isso, é preciso saber o que educa e quem educa. “O que educa é, em última análise, o espontâneo” (BUBER, 2008, p. 90). Com isso, o autor, não está fazendo uma defesa do espontaneísmo, uma vez que o oposto de espontâneo nesse caso não seria o controle ou o direcionamento, mas sim a omissão. Ele acredita que o professor educa com sua presença, com sua existência pessoal, com seu exemplo, com suas perguntas e suas opiniões, e influencia o aluno quando as relações entre ambos são espontâneas a ponto de o educando não saber nem perceber que está sendo educado.

Nesse sentido, o educador se distingue das outras pessoas que compõem o mundo do educando pela vontade que orienta sua ação intencional de participar desse processo e, por isso, a educação é assim compreendida como

responsabilidade com o outro, que é um elemento daquilo que se chama relação e que só pode acontecer onde há abertura e confiança.

A confiança é o que permite a ruptura da incomunicação, e ela só é obtida na medida em que se participa imediatamente da vida dos alunos e se assume a responsabilidade que daí deriva. A partir da confiança, o aluno sente-se incluído numa relação dialógica e aceita o educador como pessoa, acontecendo o que Buber (2003b) chamou de encontro pedagógico, que se diferencia da intenção pedagógica.

Intenção pedagógica e encontro pedagógico são dois termos utilizados por Buber que dizem respeito à ação do professor na sua prática e à relação com os alunos. Enquanto a intenção pedagógica se refere ao esforço do educador para obter resultados, o encontro pedagógico envolve a educação do caráter e diz respeito a uma postura do professor diante das necessidades concretas do aluno, ajudando-o a posicionar-se diante do mundo. Implica responder com responsabilidade diante da situação concreta na qual vive o aluno.

Buber trata, ainda, da liberdade como condição para a educação, mas não como sua tarefa fundamental. A educação pressupõe que haja liberdade de pensamento, de opinião e ação, mas é uma possibilidade e não finalidade. Em uma perspectiva buberiana, liberdade em educação é possibilidade de comunhão, comunhão com a natureza e os seres humanos. Quando não há comunhão o que se encontra é a coação, humilhação e rebeldia. A liberdade é imprescindível à vida humanizada, mas ela em si mesma não humaniza, ela é ponto de partida.

O diálogo é perpassado pela responsabilidade que deve ser “personal e intransferible” (BUBER, 2003b, p. 16). A responsabilidade, para Buber, só existe onde existe o responder verdadeiro diante dos acontecimentos do cotidiano, sejam eles grandes ou pequenos. Podemos responder ao que nos acontece, ao que sentimos, vemos e ouvimos com o silêncio ou nos escondermos no hábito – ou na couraça, que tem a tarefa de repelir signos.

Buber ajuda a pensar as relações entre adultos, jovens e crianças na vida e na escola, onde, muitas vezes, a marca das interações é a invisibilidade (KRAMER, 2009), além de oferecer elementos para questionarmos a qualidade da presença dos professores na vida dos alunos.

O conceito de diálogo, responsabilidade e encontro pedagógico é central para pensar as relações na educação. Para Buber, o diálogo é o que constitui o ser humano, implicando a aceitação do outro na sua inteireza – com seus sentimentos, sua presença, seu corpo, seu espírito e sua responsabilidade.

O conceito de diálogo de Buber influenciou a teoria de Mikhail Bakhtin, como citado por seus biógrafos, e a obra de Paulo Freire, que, em *Pedagogia do oprimido* (FREIRE, 2011), traz uma nota de rodapé fazendo referência ao filósofo. Aceitar implica ver o outro não como objeto, mas a partir de conhecimento sobre o Eu e o Outro.

Para Buber, a relação educativa é a relação dialógica por excelência, já que a base da relação professor-aluno é a reciprocidade. No entanto, para o filósofo, essa relação é marcada por uma assimetria, assim como defende Vigotski (2009), uma vez que o educador experimenta como o aluno é educado; o aluno, pelo contrário, não pode experimentar como o educador o educa. O educador se encontra nos dois lados da situação comum; o aluno encontra-se apenas em um.

O diálogo e a presença, para Buber, implicam responsabilidade e, no âmbito da relação professor-aluno, se traduzem na resposta do professor, na sua ação, no seu ato ético diante das situações que atravessam as práticas nas escolas.

As relações entre adultos, jovens e crianças em instituições educativas

Os autores trazidos aqui são representantes de saberes construídos ao longo do século XX que dialogaram com as questões emergentes de sua época. Suas teorias cruzaram o mundo e influenciaram, em maior ou menor grau, discursos produzidos sobre o que é o ser humano, sobre como ele conhece, como cria, como se expressa, adentrando o mundo da escola e influenciando as relações e as práticas que se estabelecem nesse espaço.

A observação das relações entre adultos e crianças nas instituições educativas evidencia, muitas vezes, um contexto de pouca liberdade, com uma experiência de vida árida, pouco relacional (KRAMER, 2009). As crianças, muitas vezes, são submetidas ao controle dos corpos, ao silenciamento dos seus desejos, à moralização das relações.

Na escola, ainda no século XXI, circulam diversos discursos, por vezes até contraditórios, que revelam as muitas influências científicas e filosóficas que foram constituindo essa instituição desde seu surgimento. Dentre esses discursos está o da psicologia, que sempre exerceu forte influência na pedagogia, sustentada por teorias diversas ao longo de todo esse tempo, que chegaram ao campo educacional com apropriações e deturpações que colaboraram com a ideologia de cada momento histórico.

Patto (1999) aponta como a psicologia, desde seu início, teve seu discurso apropriado para justificar uma sociedade que tem em sua estrutura uma desigualdade de classes. A psicologia experimental, a psicologia do desenvolvimento e a psicanálise serviram, em momentos distintos da história da educação brasileira, para dar sustentação a certas concepções – meritocracia, carência cultural, adaptação, inteligência, ambiente sociofamiliar desajustado, criança-problema – que, em última instância, estavam a serviço de um discurso ideológico que explicava cientificamente o fracasso escolar, responsabilizando o aluno, o professor, o ambiente ou a família, deixando de tocar no cerne da questão: a desigualdade social.

As contribuições da psicologia, assim como de outras áreas do saber, para a educação devem caminhar no sentido de ajudar a compreender as relações que se estabelecem no interior das instituições educativas, em que, muitas vezes, os elos entre as pessoas estão desumanizados e marcados por atitudes de confronto, intolerância

e rejeição (KRAMER, 2013). Alunos e professores são, frequentemente, vistos de forma fragmentada: ora valorizando aspectos cognitivos, ora questões morais, ou ainda só como corpos a serem contidos e docilizados. Adultos com medo de exercer autoridade e construir limites; crianças e jovens instáveis e inseguros.

Transformar esse outro de quem eu falo naquele com quem eu falo é o desafio da educação em qualquer segmento. Ver, escutar, aceitar, acolher, ter atenção e autoridade são tarefas do professor de crianças, jovens e adultos em que prevaleça a dimensão humana sobre a utilitária, em que prevaleça uma ética do cuidado com o outro.

Se a psicologia do século XX contribuiu no passado para fundamentar práticas de exclusão nas escolas, corroborando a concepção de carência cultural das classes mais empobrecidas, através de testes e laudos, a psicologia da educação pode contribuir para a desnaturalização dos conceitos (e preconceitos) que sustentam as discriminações de raça, de gênero, de classe, de religião, entre outros aspectos culturais. Pode, ainda, ser importante aliada no exercício da ética, inseparável da prática pedagógica, seja com crianças, jovens ou adultos.

Atualmente, a educação enfrenta os desafios da violência, da medicalização e da discussão de gênero, para citar alguns. Assuntos que são, muitas vezes, deslocados das escolas para as mãos de especialistas, que podem reduzi-los a questões de ordem biológica e, portanto, tratadas pela ótica do desvio e por uma visão médica. A psicologia muito tem a contribuir nesses casos, contextualizando esses fenômenos e abordando-os no interior das escolas, no âmbito das relações entre as pessoas, considerando a complexidade que envolve essa discussão.

A relação professor-aluno é constituída pelas relações entre adultos e adultos, adultos e adolescentes e adultos e crianças, situadas em determinados contextos sócio-históricos. Portanto, quando discutimos essa relação, temos que levar em conta tanto as especificidades quanto aquilo que é comum a todas elas por se tratar de vínculo entre pessoas. Temos de considerar, portanto, que essa relação se constrói em um determinado tempo e espaço, marcados por valores, ideologias, normas e discursos.

Aprendemos com Paulo Freire (2013) que a educação é concebida como prática social que tem como finalidade a formação humana. Ela pressupõe a relação dialógica e deve se dar no lugar onde se está, no cotidiano, na prática e não apenas na teoria; uma vivência concreta que se realiza nesse mundo, com fortes implicações políticas. Nesse sentido, é importante que haja mais pesquisas e estudos futuros nessa área.

Informações sobre a autora:

Alexandra Coelho Pena

 <https://orcid.org/0000-0003-3363-6059>

 <http://lattes.cnpq.br/3002450726771347>

Graduada em Psicologia pela USU, especialista em Educação Infantil pela PUC-Rio, mestre pelo Instituto de Psicologia da UFRJ e doutora em Educação pela PUC-Rio. Pós-doutorado no Departamento de Educação da PUC-Rio. Coordenadora do Grupo de Pesquisa INFOC (Infância, Formação e Cultura). Professora do Departamento de Educação da PUC-Rio. Coordenadora e professora do Curso de Especialização em Educação Infantil: perspectivas de trabalho em creches e pré-escolas, da PUC-Rio. Coordenadora e professora do Curso de Extensão “A creche e o trabalho cotidiano com crianças de 0 a 3 anos”, da PUC-Rio. Tem experiência nas áreas de Educação Infantil, Formação de Professores, Histórias de Vida e Pesquisa.

Como citar este artigo:

ABNT

PENA, Alexandra Coelho. Contribuições da psicologia para a relação professor-aluno. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 33, n. 2, p. 91-99, maio/ago. 2021. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i2/5792>

APA

Pena, A. C. (2021, Maio/Agosto). Contribuições da psicologia para a relação professor-aluno. *Fractal: Revista de Psicologia*, 33(2), 91-99. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i2/5792>

Copyright:

Copyright © 2021 Pena, A. C. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

Copyright © 2021 Pena, A. C. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited.

Referências

BUBER, Martin. *Eu e Tu* (1923). São Paulo: Centauro, 2003a.

BUBER, Martin. *El camino del ser humano y otros escritos*. Madrid: Fundación Emmanuel Mounier, 2003b.

BUBER, Martin. *Sobre comunidade*. São Paulo: Perspectiva, 2008.

CASTRO, Liana Garcia. *Espaços, práticas e interações na educação infantil: o que dizem as crianças*. 2015. 135 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Departamento de Educação, Centro de Teologia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://grupoinfoc.com.br/publicacoes/mestrado/m03.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2017.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 50. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 2013.

HILLIARD, Frederick Hadaway. A Re-Examination of Buber's Address on Education. *British Journal of Educational Studies*, v. 21, n. 1, p. 40-49, 1973. <https://doi.org/10.1080/00071005.1973.9973364>

KRAMER, Sônia. *Por entre as pedras: arma e sonho na escola*. São Paulo: Ática, 2002.

KRAMER, Sônia (Org.). *Retratos de um desafio: crianças e adultos na educação infantil*. São Paulo: Ática, 2009.

KRAMER, Sônia. Contribuições de Martin Buber para a reflexão sobre/do homem contemporâneo. In: LEWIN, Helena (Org.). *Judaísmo e cultura: fronteiras em movimento*. Rio de Janeiro: Imprimatur, 2013. p. 581-589.

LA TAILLE, Yves de; OLIVEIRA, Marta Kohl de; DANTAS, Heloysa. *Piaget, Vigotski e Wallon: teorias psicogenéticas em discussão*. São Paulo: Summus, 1982.

LÖWY, Michael. *Redenção e utopia: o judaísmo libertário na Europa Central*. São Paulo: Cia das Letras, 1989.

MATTHIESEN, Sara Quenzer. *A educação em Wilhelm Reich: da psicanálise à pedagogia econômico-sexual*. São Paulo: Unesp, 2005.

NAVARRO, Federico. A sistemática, a semiologia e a semântica da vegetoterapia caracteronolítica. INSTITUTO DE ORGONOMIA OLA RAKNES (Org.). *Revista Energia, caráter e sociedade*. Rio de Janeiro: Instituto de Ergonomia Ola Raknes, 1990, p. 24-33.

PÁDUA, Gelson Luiz Daldegan de. A epistemologia genética de Jean Piaget. *Revista FACEVV*, v. 1, n. 2, p. 22-35, 2009. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4627078/mod_resource/content/1/Artigo_A%20epistemologia%20gen%C3%A9tica%20de%20Jean%20Piaget.pdf. Acesso em: 22 jan. 2017.

PATTO, Maria Helena de Souza. *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

PEREIRA, Lucia Helena Pena. O ritmo da vida: corporeidade, auto-expressão e desenvolvimento humano. In: CHAGAS, Marly; OLIVEIRA, Humberto (Org.). *Corpo expressivo e construção de sentidos*. Rio de Janeiro: Mauad X/Baperpa, 2008. p. 129-148.

PIAGET, Jean. *A linguagem e o pensamento da criança*. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1959.

PIAGET, Jean. *Biologia e conhecimento: ensaio sobre as relações entre as regulações orgânicas e os processos cognoscitivos*. Petrópolis: Vozes, 1996.

PRESTES, Zoia Ribeiro. *Quando não é quase a mesma coisa: análise de traduções de Lev Semionovitch Vigotski no Brasil: repercussões no campo educacional*. 2010. 295 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade de Brasília, Brasília, 2010. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/9123>. Acesso em: 21 jan. 2017.

RAKNES, Ola. *Wilhelm Reich e a ergonomia*. São Paulo: Summus, 1988.

REICH, Wilhelm. *Análise do caráter*. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

SOUZA, Solange Jobim e. *Construtivismo e Experiência*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1998. Mimeografado.

SOUZA, Solange Jobim e; KRAMER Sônia. O debate Piaget/Vigotsky e as políticas educacionais. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n. 77, p. 69-80, maio 1991. Disponível em: <http://publicacoes.fcc.org.br/index.php/cp/article/view/1044>. Acesso em: 19 jan. 2017.

VIGOTSKI, Lev Semionovitch. *A formação social da mente*. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

VIGOTSKI, Lev Semionovitch. *Imaginação e criação na infância: ensaio psicológico – livro para professores*. Tradução de Zoia Prestes. São Paulo: Ática, 2009.

“EnCAPSulados”: autonomia e dependência no processo de trabalho em CAPSad★

Kallen Dettmann Wandekoken,^{id} ★★ Maristela Dalbello-Araujo,^{id} Francis Sodré^{id}

Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

Resumo

Este artigo analisa os fatores que facilitam ou dificultam a produção de autonomia entre os usuários que vivenciam a dependência química em um CAPSad. Trata-se do resultado de pesquisa qualitativa realizada com todos os profissionais de um CAPSad. Foram realizadas 80 horas de observação, entrevista coletiva com dez trabalhadores e 13 entrevistas em profundidade, seguidas da Análise Temática. Constatamos que faltam condições para a produção de autonomia dos usuários no serviço estudado. Com base em Edgar Morin e Gastão Campos foi possível concluir que fatores essenciais para a produção de autonomia de trabalhadores e de usuários no enfrentamento das drogas – como condições de trabalho adequadas, salários dignos, profissionais engajados e rede de apoio psicossocial – não foram observados. Estas situações levam ao sentimento de “enCAPSulamento”, como foi verbalizado, o que contribui para que tenham uma atitude de distanciamento afetivo da dimensão cuidadora do trabalho em saúde. Logo, se não há autonomia no processo de trabalho, é extremamente difícil que consigam produzir o sentimento de autonomia por parte dos usuários, que, diante disso, persistem em dupla dependência – a do serviço e a química.

Palavras-chaves: centros de atenção psicossocial; trabalhadores; autonomia profissional; dependência química.

Encapsulation: autonomy and dependence in the CAPSad work process

Abstract

This article analyzes the factors that facilitate or hinder the production of autonomy among users who experience addiction in a CAPSad. This is the result of qualitative research with all professionals a CAPSad. It was performed 80 hours of observation, press conference with ten employees and 13 in-depth interviews, followed by thematic analysis. Found missing conditions for the production of autonomy of users in the service studied. Based on Edgar Morin and Gastao Campos it was possible to observe that essential factors for the production of autonomy of workers and users in coping with drugs – such as adequate working conditions, decent wages, engaged professionals and a psychosocial support network – were not observed. These situations lead to the feeling of “encapsulation”, as verbalized, which contributes to having an affective distancing attitude of caring dimension of health work. So if there is no autonomy in the work process it is extremely difficult that they can produce the feeling of autonomy on the part of users who, before this, persist in double dependence - service and chemical.

Keywords: mental health services; workers; professional autonomy; chemical addiction.

Encarcelado: autonomía y dependencia en el proceso de trabajo de CAPSad

Resumen

Este artículo analiza los factores que facilitan o dificultan la producción de la autonomía de los usuarios que experimentan la adicción en un CAPSad. Este es el resultado de la investigación cualitativa con todos los profesionales de un CAPSad. Se llevó a cabo 80 horas de observación, rueda de prensa con diez empleados y 13 entrevistas en profundidad, seguido de análisis temático. condiciones que faltan se encuentran para la producción de la autonomía de los usuarios en el servicio estudiado. Sobre la base de Edgar Morin y Gastao Campos se analizan los factores que ayudan a la producción de la autonomía de los trabajadores para que puedan contribuir a la construcción de la autonomía de los usuarios, tales como las condiciones de trabajo adecuadas, salarios dignos y profesionales comprometidos, no se observaron. Estas situaciones conducen a la sensación de “túnel”, como se expresa con palabras, lo que contribuye a tener una actitud de distanciamiento afectivo de la dimensión cuidadora de trabajo en salud. Así que si no hay autonomía en el proceso de trabajo es extremadamente difícil que puedan producir la sensación de autonomía por parte de los usuarios que, antes de esto, persisten en doble dependencia de servicio - y dependencia química.

Palabras clave: servicios de salud mental; trabajadores; autonomía profesional; dependencia química.

Introdução

O conceito de autonomia apresenta significados variados. Para o senso comum, o sujeito autônomo é entendido como aquele que “sabe se virar sozinho”. A palavra “autonomia” baseia-se no grego *autos*, que quer dizer si mesmo, e *nomos*, que se traduz como norma ou regra. Ou seja, uma pessoa autônoma seria aquela que tem o poder de conduzir a si mesma. Esta compreensão, contudo, apresenta algumas incoerências, uma vez que vivemos

* Pesquisa financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.

** Endereço para correspondência: Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde, Campus Maruípe. Av. Mal. Campos, 1468. Maruípe, Vitória, ES – Brasil. CEP: 29043-900 E-mails: kallendw@gmail.com, dalbello.araujo@gmail.com, francisodre@uol.com.br

Os dados completos das autoras encontram-se ao final do artigo.



em uma sociedade com pluralidade de seres, culturas e histórias, e a autonomia não se compreende apenas por uma produção individual.

Buscamos nos aprofundar nesta discussão a partir de uma visão menos centrada no indivíduo, de forma a ampliar a noção de autonomia ao considerá-la contrária à ideia de independência absoluta, e abordamos a temática a partir do entendimento de que a autonomia é condição necessária à produção de saúde.

Acreditamos que a saúde de uma dada população está relacionada com sua capacidade de enfrentar as dificuldades inerentes à vida, como escreve Caponi (1997). Admitir tal premissa pressupõe aceitar que os sujeitos detêm saberes sobre o corpo e sobre práticas de cuidado e que, mediante a existência de recursos, são capazes de produzir os meios para o enfrentamento da dor e da doença, ou seja, que é necessário apoiar a autonomia dos sujeitos no seu caminho para a saúde

Concordamos com Campos (2006) ao afirmar que os serviços de saúde, além de produzirem o cuidado, também devem produzir a autonomia dos usuários, uma vez que a autonomia deve ser um objetivo ou finalidade do trabalho em saúde, da gestão e da política. Esta forma de pensar a produção da saúde pode gerar uma redefinição do que seria o “objeto” do trabalho nesta área. Neste ponto de vista, tal objeto passa a ser entendido como a articulação resultante entre os problemas de saúde e os sujeitos, ou seja, trata-se de produção de sujeitos (FARIA; DALBELLO-ARAÚJO, 2010).

A valorização do “sujeito” e de sua singularidade exige uma reorganização nos modelos de gestão e de atenção em saúde. Portanto, o objetivo do trabalho em saúde se converte “na própria produção de saúde e também na co-construção de capacidade de reflexão e de ação autônoma para os sujeitos envolvidos nesses processos: profissionais e usuários” (ONOCKO-CAMPOS; CAMPOS, 2012, p. 669).

Neste contexto, Morin (2003, 2005), a partir da ideia de complexidade, contribui para a compreensão desta forma de autonomia, ao afirmar que o mundo de hoje se tece em teias altamente complexas. Assim, na complexidade, a capacidade autônoma dos organismos ocorre em processos de “auto-eco-organização”, de forma que os organismos ao mesmo tempo em que são autônomos são dependentes de fatores internos e externos, ou seja, nenhum organismo biossocial tem autonomia plena e absoluta. Para Morin (2003, p. 72) “o pensamento complexo é um pensamento que deve permitir ligar autonomia e dependência”.

Ainda segundo Morin (2005, p. 83), “a ideia de autoprodução ou de auto-organização não exclui a dependência em relação ao mundo externo: pelo contrário, implica-a. A auto-organização é, de fato, uma auto-coorganização”. O autor menciona que a complexidade biológica do ser vivo é um aspecto morfogenético que oferece meios de criar novas estruturas e formas a partir da complexidade. Com isso ele afirma que, quanto maior a complexidade biológica do ser, maior será sua auto-

nomia e sua capacidade de decisão e, do mesmo modo, quanto menor sua complexidade menor será sua capacidade de autonomia.

Desta forma, a autonomia sofre variações conforme o organismo ou a espécie e seu grau de complexidade. Assim, Morin (2004, p. 118) propõe que tomemos a autonomia de forma inseparável da auto-organização: “A autonomia de que falamos não é mais uma liberdade absoluta, emancipada de qualquer dependência, mas uma autonomia que depende de seu meio ambiente seja ele biológico, cultural ou social”. Assim, segundo o autor, nós, que somos seres culturais e sociais, “só podemos ser autônomos a partir de uma dependência original em relação à cultura, em relação a uma língua, em relação ao saber. A autonomia não é possível em termos absolutos, mas em termos relacionais e relativos” (MORIN, 2004, p. 118).

Então, nos propusemos pensar a autonomia não mais a partir de uma concepção simplista, mas de uma noção complexa em que a autonomia não tem relação com uma suposta liberdade absoluta e sim com uma série de fatores de dependência. Esta é uma ideia contraditória, porém coesa, uma vez que somos seres culturais e sociais, e, de fato, dependentes uns dos outros e das nossas circunstâncias. Esta ideia é compartilhada por Campos (2009, p. 28) quando ele afirma que a autonomia “é a capacidade de pessoas e coletividades lidarem com a dependência”, seja a dependência da sociedade, da lei, do Estado, de gênero, entre outras.

Como se vê, para ambos os autores, a autonomia nunca é absoluta e diz respeito à capacidade de o sujeito saber lidar com sua rede de dependências. Assim, tal rede, ao mesmo tempo em que pode se configurar em aspectos que limitam o ser humano, também pode contribuir para que se obtenha organização, conhecimento, e assim, a liberdade. Dessa forma, ambas se retroalimentam a partir da teia da complexidade, ou seja, a autonomia se nutre da dependência e vice-versa.

Neste contexto, refletindo sobre a ideia de autonomia e dependência e tendo por base uma pesquisa realizada em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSAd), afirmamos que, para a produção da reabilitação e/ou reinserção social dos usuários de drogas, é fundamental que haja autonomia por parte dos profissionais de saúde (WANDEKOKEN, 2015). Esta, por sua vez, contribui para a construção da autonomia dos usuários, o que corrobora a ideia de redução de danos proposta pela atual Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas - PAIUAD (BRASIL, 2003).

Assim, com base em Morin (2003, 2005) e Campos (2006), acreditamos que, para que haja autonomia, é preciso que a rede de dependências esteja presente. Esta rede muitas vezes se manifesta em aspectos como: estrutura de serviço adequada, rede de atenção eficaz, salário digno, profissionais engajados e gestão participativa. De acordo com esta compreensão, este artigo analisa os fatores que facilitam ou dificultam a produção de autonomia entre os usuários que vivenciam a dependência química em um CAPSAd.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada em um CAPSad de um município do estado do Espírito Santo, com 400 mil habitantes. Participaram da pesquisa os 28 profissionais que compõem o serviço, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes administrativos, motoristas, recepcionistas, vigilantes, auxiliares de serviços gerais, farmacêuticos, educadores físicos, terapeutas ocupacionais, gerentes, técnicos de enfermagem e assistentes sociais. Buscamos adotar uma perspectiva ampliada, pois entendemos que o trabalho na área da saúde não é desenvolvido apenas por aqueles que intervêm a partir de conhecimentos técnicos, mas também por aqueles que de alguma forma contribuem para a cadeia produtiva do cuidado.

Para tanto, todos os trabalhadores, independentemente de sua formação ou função, foram convidados a participar da pesquisa, de forma que não haverá qualquer identificação, pois acreditamos que todos estão atravessados pelas forças, emoções, ansiedades e desejos que compõem a atuação na instituição. Além disso, optamos por não os identificar por função, a fim de favorecer o sigilo das identidades e das informações.

A coleta de dados¹ foi realizada de janeiro a abril de 2014, a partir de 80 horas de observação do cotidiano e das reuniões de equipe, registrados em diário de campo. Também foram feitas sessões de entrevistas coletivas com dez participantes (dois psicólogos, um terapeuta ocupacional, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, um educador físico, um recepcionista, um farmacêutico e um gerente) e 13 entrevistas em profundidade (um médico psiquiatra, um médico clínico geral, dois psicólogos, um terapeuta ocupacional, dois enfermeiros, dois técnicos de enfermagem, um educador físico, um recepcionista, um farmacêutico e um gerente) baseadas na questão: “O que você acha de trabalhar aqui?” Os dados foram tratados por meio da análise temática derivada da análise de conteúdo, desenvolvida por Bardin (2009), da qual destacamos temas por meio de palavras e categorias de análise.

Resultados

Constatamos que neste CAPSad os fatores que deveriam auxiliar na produção de autonomia dos trabalhadores não estão presentes, já que se verifica: a insegurança e o desestímulo de alguns profissionais para realizar atividades; a ausência de condições de trabalho adequadas, uma vez que a estrutura física do serviço é deficiente, que os salários são baixos, que a rede de atenção é precária e que há ausência de normas, o que ocasiona sobrecarga de trabalho de alguns profissionais.

Diante da ausência dos fatores dos quais depende a produção de autonomia, os trabalhadores sentem-se “encapsulados” – aprisionados devido à incapacidade de agir diante dessas situações.

Discussão

A princípio, ressaltamos que o trabalho na área de dependência química é complexo, já que envolve aspectos biopsicossociais e, portanto, dependente de muitos fatores para ser eficaz, ou seja, produzir reinserção social e reabilitação, gerando autonomia por parte dos usuários.

A primeira categoria de análise que destacamos diz respeito à “insegurança e desestímulo” por parte da maioria dos profissionais para realizarem determinadas atividades próprias de um CAPSad, tais como as atividades grupais. Neste serviço tais atividades são realizadas apenas por psicólogos. Assim, as oito modalidades de grupos estão sob a coordenação de três profissionais que também se revezam no acolhimento, na atenção diária, no atendimento individual. Os demais reclamam da falta de formação adequada para coordenar um grupo terapêutico, e por isso não se sentem aptos para tal.

A Portaria nº 336 de 2002 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) regulamenta os grupos terapêuticos e apresenta as modalidades de grupos que devem ser realizadas pelos CAPSad: psicoterapia de grupo, grupos operativos, atividades de suporte social e outras. Sendo assim, há modalidades que podem ser realizadas por qualquer profissional de nível superior. No entanto, o que se constata é que os profissionais não se sentem preparados para a atividade: “*A nossa formação para trabalhar com grupo é deficitária*” (Trabalhadores em roda).

Além disso, para coordenar atividade coletiva é preciso que o profissional possua atributos que favoreçam a sua execução, como a capacidade de liderança e a responsabilidade, ou seja, ele depende de algo do seu ambiente, seja ele biológico, cultural ou social (MORIN, 2004, p. 118). Logo, não basta apenas formação, é preciso acreditar no trabalho que é desenvolvido, ser empático, comunicativo, ter capacidade de integração e de síntese, entre outros. No entanto, o que se observa é que há dificuldades neste sentido, como disse um trabalhador: “Com outro profissional o paciente não vai nem chorar porque a abordagem é outra!”. E completou: “Eu não aguento ouvir chororô!”

Segundo Campos (2007, p. 229), “autonomia pressupõe liberdade; porém, para que o trabalho autônomo seja eficaz, pressupõe-se a capacidade de responsabilizar-se pelos problemas dos outros”. Assim, cabe o questionamento: como articular autonomia e responsabilidade com compromisso ético no trabalho de um CAPSad?

Para entendermos melhor situações tão complexas, foi importante ouvirmos outros profissionais: “[...] *Você viu que quando consegue um profissional não tem tarefa! A equipe pede profissional, o profissional vem, e vai fazer o quê? Entendeu? Então que práticas são essas que nós estamos fazendo aqui no CAPSad?*” (Trabalhador).

Como se observa, o profissional parece refletir que falta compromisso e/ou motivação para desempenhar as tarefas. Assim, buscamos em Onocko-Campos e Campos (2012) algumas considerações. Segundo os autores, a autonomia se relaciona com o compromisso, uma vez que depende da capacidade de o sujeito “estabelecer

¹Todas as prerrogativas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) foram atendidas.

compromissos e contratos com outros sujeitos para criar bem-estar e um contexto mais democrático” (ONOCKO-CAMPOS; CAMPOS, 2012, p. 671).

Nesta discussão, outro participante acrescenta:

É igual àquela reflexão que a gente fez aqui... quer dizer... ao mesmo tempo que não tem profissional, tem gente sobrando? Então, o que é isso? Por que é que nós não estamos assumindo? Então será que a equipe está assim... com... não é medo... mas assim... a equipe evitando começar novas tarefas? Exatamente porque não quer trabalhar mais? (Trabalhador).

Campos (2007) defende a tese de que não haverá solução para a questão dos recursos humanos se o foco do trabalho não for a defesa da vida. Para o autor “a gerência teria o direito e o dever de cobrar essa disposição de todo e qualquer profissional da saúde” (CAMPOS, 2007, p. 233). E questiona: é possível haver produção de saúde sem que os trabalhadores se empenhem na defesa da vida? Ou seja, haveria algum sistema gerencial forte o bastante que compensasse a ausência deste princípio? Haveria algum mecanismo de controle que o substituísse? Haveria alguma forma de comprar criatividade, responsabilidade e empenho?

O autor afirma que para potencializar a autonomia nos serviços de saúde é preciso que haja grande “apego à missão de curar, reabilitar, prevenir e promover saúde, sempre procurando estender ao máximo o limite imposto pelas circunstâncias” (CAMPOS, 2007, p. 245).

Neste ponto, é preciso enfatizar a complexidade da área de saúde mental e, ainda mais, da área da dependência química, uma vez que o indivíduo imerso nesta problemática é um ser único com necessidades e implicações biológicas, psicológicas, sociais, culturais, de desenvolvimento, entre outras (RIBEIRO; SANCHEZ; NAPPO, 2010). Corroborando essas ideias, Vasconcelos e Azevedo (2012) ressaltam que a imprevisibilidade do trabalho em saúde mental traz ainda mais complexidade para o cuidado nesta área, de modo que o espaço relacional assume grande relevância. São questões como essas que tornam a situação ainda mais desafiadora não só para os usuários, mas em especial para os profissionais que lidam dia a dia com diferentes desafios.

Prosseguindo com a discussão, um profissional expõe outro problema: “Não adianta inchar o CAPSAd com mais profissionais porque aqui não tem estrutura para isso, não tem sala. A solução é criar outro CAPS; o município precisa de um CAPS III, já que possui mais de 400 mil habitantes” (Reunião de equipe).

O depoimento deixa claro que um CAPSAd na modalidade II não é suficiente para as demandas de um município com 400 mil habitantes. É preciso maiores investimentos, considerando inclusive o fato de não haver nenhum CAPS I, II ou III na localidade. Assim, como já relatado, há falta de recursos, o que denota pouco interesse da gestão municipal em investir na área da dependência química e de saúde mental no município. Além disso, em estudo anterior, Wandekoken (2015), ao analisar o conjunto de normas locais deste município, percebeu

poucos investimentos nesta área, pois o foco ainda é na repressão, a ênfase em recursos baseados na religiosidade como expediente terapêutico e no amedrontamento da população como estratégia de prevenção.

Outra categoria que destacamos é a “deficiente estrutura física do serviço”. A princípio, é importante considerar que, por se tratar de um local onde os trabalhadores permanecem um longo período do dia e da semana, é considerado por muitos seu “segundo lar”. Pudemos vivenciar o convívio cotidiano no ambiente da cozinha, que, além de ser um espaço onde se realizam as refeições, é um lugar em que ocorrem conversas informais, brincadeiras, confidências e até desabafos relacionados às difíceis situações enfrentadas.

Da mesma forma que quanto mais acolhedor e acolhedor é o ambiente, tanto mais próximas poderão ser as relações afetivas entre os trabalhadores e destes com os usuários. O inverso também se manifesta, e a estrutura física do serviço influencia a satisfação dos profissionais e afeta diretamente a prestação da assistência ao usuário.

Não foram poucas as falas dos servidores sobre a precariedade da estrutura. Assim, ao nos apresentarem o local onde ocorrem as atividades da atenção diária, um profissional afirmou: “O espaço é pequeno, e mesmo com a telha fica muito quente” (Observação do cotidiano).

Constatamos que era de fato ali, em condições insalubres, sob a telha, com o sol quente, que eram desenvolvidas as atividades físicas e de oficinas com os usuários que fazem uso do serviço durante todo o dia. Assim, mais um trabalhador comentou o desgaste que é atuar na atenção diária do CAPSAd frente às condições de trabalho:

[...] lá é praticamente um inferno no sol quente [...] Então você imagina, por exemplo, ficar na atenção diária de manhã: vai ter o desgaste vocal, né? E tem o desgaste que é um calor danado. Então eu penso que isso tudo influencia para que os profissionais não queiram estar lá.

Além do local da atenção diária, também ouvimos queixas sobre as demais áreas do CAPSAd. Ao indagarmos sobre a principal dificuldade no trabalho, um trabalhador declarou:

[...] teve uns dias aí que ficamos sem luz nesta sala, não tem ar condicionado, não tem nem uma acessibilidade para quem vem de cadeira de rodas ou vem com dificuldade de andar, como aquele que está aqui [o paciente que estava sendo atendido usava muletas], não tem uma rampa... e essa escada aí? Não tem como muitos pacientes subirem lá em cima, né... então a estrutura é péssima!

Estas condições levam a situações “desumanizantes” que são vivenciadas não só pelos usuários que buscam o serviço, mas também pelos profissionais que lá atuam. Ressaltamos que, segundo Morin (2015), para que o profissional tenha autonomia é preciso que esta esteja relacionada com sua rede de dependências. E, pelos depoimentos, fica claro que o servidor depende de uma estrutura física, que se encontra deficiente.

Alguns também mencionaram a falta de veículo para as atividades externas, uma vez que, segundo eles, o carro, por meses, vem sendo utilizado também para as atividades do consultório de rua e para as internações compulsórias: “O CAPSad tinha que ser mais articulado com a rede, mas a falta do carro e de profissionais dificulta”. “Estamos enCAPSulados mesmo! Não tem como fazer os serviços externos do CAPSad” (Trabalhadores em roda).

Como se pôde observar, a falta do veículo e do motorista dificulta a realização das atividades externas, previstas na Portaria nº 336/2002 (BRASIL, 2002), tais como as visitas domiciliares, a prevenção e o matriciamento. Além disso, o veículo também deixou de ser utilizado para os passeios com os usuários em cuidado intensivo na atenção diária e para as internações demandadas. O fato de o carro e o motorista terem sido destinados a outras funções, que não são do CAPSad, faz com que estas deixem de ser realizadas.

Destacamos que os trabalhadores afirmam que estão “enCAPSulados”, pois se trata de um aprisionamento em um CAPS – como destacado na palavra em questão. Ou seja, faltam recursos dos quais depende a produção de autonomia (MORIN, 2015), o que favorece a incapacidade de agir relatada pelos profissionais. Assim, se encontram “enCAPSulados”.

Ainda a respeito do “enCAPSulamento”, um trabalhador ressaltou que a falta do veículo para a atenção diária compromete as funções de um CAPSad e torna todos presos a uma situação:

A gente não está mais levando os pacientes para lugar nenhum, porque é constante a falta de motorista e aí não tem como planejar nada. Então, a atenção diária ficou realmente aquela coisa deficiente: ela não está atingindo o objetivo! Então assim, o que que a gente está fazendo ali de psicossocial? Você leva a pessoa, por exemplo, pra visitar uma feira do verde? [...] não tem como, por que o motorista está sempre na internação compulsória, né... então isso tudo vai desestimulando não só o profissional, como o paciente também.

Além disso, a falta de um veículo específico dificulta sobremaneira a atuação em momentos de emergência, como em crises, convulsões e surtos:

“O posto de enfermagem está lá, mas não tem ambulância, não tem motorista”.

“Geralmente a gente dá carona para o PA! [Pronto Atendimento]. Despacha ele lá!”.

“O negócio é se livrar da pessoa que passa mal!” (risos).

“Põe o paciente na kombi se o SAMU não vem; dá uma carona ao PA ou ao HEAC [Hospital Estadual de Atenção Clínica]” (Trabalhadores em roda).

Esta conversa parece refletir o grande descaso dos órgãos competentes. A falta de recursos é patente. Dizeres como “despacha ele lá”, “o negócio é se livrar da pessoa” e ainda “mandam para o PA” denunciam a ausência de cuidado e de afeto que deve haver nas relações em um serviço de saúde. Assemelha-se a um descaso frente às condições desumanizantes que a falta de recursos pro-

porciona e uma tentativa clara de não se vincular a estes usuários, uma vez que não encontram alternativas – estão “enCAPSulados”.

Neste ponto, também chama a atenção uma outra categoria que em muito se relaciona com a discutida: “os baixos salários”. Às dificuldades relacionadas ao exercício das atividades no CAPSad soma-se o fato de a remuneração não ser condizente. Afirmção feita por muitos servidores, em vários momentos, durante a coleta de dados. Referem-se a tal situação como uma forma de desvalorização: “O salário é muito baixo e o prefeito do município não está nem aí para o servidor” (Trabalhadores em roda).

Concordamos com Campos (2007) quando afirma que a realização profissional está relacionada com a remuneração financeira pelo seu trabalho. Em vários relatos, por não encontrarem outra solução frente ao sentimento de desvalorização e insatisfação, os trabalhadores optam pela exoneração do cargo, em busca de outras opções: “Eu vou sair do CAPS, porque eu vou ser convocada, né? Passei no concurso, estou só esperando chamar, porque o salário de lá é melhor [...]” (Observação do cotidiano).

Assim, se observa que a satisfação e a valorização, para além de sua dimensão subjetiva, como aptidão para o trabalho em saúde mental, também se relaciona à remuneração. Ambas as dimensões interferem para que os profissionais do CAPSad desenvolvam suas capacidades, de forma a realizar suas atividades, gerando muitas vezes uma situação de distanciamento afetivo que reflete bem a situação de “enCAPSulamento” na qual se encontram.

Campos (2006) afirma que, ao se observar os profissionais da área da saúde, constata-se que estes frequentemente se encontram frustrados e descontentes e que o exercício da atividade ocorre, muitas vezes, apenas em prol da sobrevivência e de um nível de consumo esperado.

Além disso, constatamos que, para alguns funcionários, há uma relação direta entre a baixa remuneração e o atendimento que ele prestará aos usuários, o que foi evidenciado em outro momento: “[...] não posso dizer que eu sigo o horário não... até porque eu não ganho pra isso!” “Eu ganho muito pouco, e o que eu faço é suficiente!” (Observação do cotidiano).

Assim, observamos que há desmotivação e sentimento de desvalorização diante do baixo salário, que se reflete no distanciamento afetivo da atividade. Essa situação ocorre quando o profissional, mesmo presente, se distancia de tal forma do seu processo de trabalho que evita criar vínculo com o cotidiano, reduzindo-se a um cumpridor de tarefas.

Campos (2007) afirma que uma gestão que remunere da mesma forma o produtivo e o improdutivo transmite a mensagem de que de nada adianta se esforçar, uma vez que todos terão igual remuneração, ou seja, a ninguém interessa o resultado do seu trabalho.

Aqui cada um faz o que quer. A pessoa pode vir e fazer só feijão com arroz, ou até só feijão com farinha, não faz nem o arroz. Ou tem dia que faz o arroz, o feijão, e faz uma batatinha frita, um bifinho. Ou faz até uma feijoada... e não

muda nada! Ai ela pode até deixar passar fome, não fazer nada que não muda nada! Não deveria ser assim, né... mas é desestimulante, desmotivante (Trabalhador).

Mas qual seria a solução? Questão complexa para ser respondida, uma vez que o pagamento por produtividade, por exemplo, pode não ser o ideal para o campo da saúde. Segundo Campos (2007), isso poderia estimular os trabalhadores a desempenharem suas funções sem se atentar para o objetivo final de um serviço de saúde, que não se resume à realização de procedimentos, mas deve-se orientar pela responsabilização e resposta às necessidades de saúde da população a que serve e pelo esforço de produzir autonomia entre os usuários.

Alguns profissionais ouvidos discordam da ideia de trabalhar pouco porque se paga mal, e afirmam que isso não condiz com a ética do trabalho em saúde: “*Isso não é desculpa, porque quando assumimos o cargo a gente sabia que era assim. O problema é que não tem reajuste, e alguns profissionais dizem que não trabalham direito porque se paga mal. Isso é antiético*” (Trabalhadores em roda).

Para entendermos melhor essa questão, nos propomos a discutir sobre uma categoria que se relaciona em muito com esta: “a ausência de normas”. Vários depoimentos refletem o sentimento de indignação pelos que querem realizar sua atividade de maneira satisfatória, seja porque acreditam na proposta da RAPS, seja porque valorizam sua prática.

Vou te falar uma coisa bem sincera... o problema daqui são os funcionários! [...] aqui o problema não são os usuários, os casos não são difíceis, só um ou outro que é difícil. Mas a maioria não. Então o problema aqui são os funcionários. É muita falta de organização. Não tem uma rotina, cada um faz o que quer. É complicado trabalhar assim (Trabalhadores em roda).

No entanto, concordamos com Morin (2004, 2005, 2015) e Campos (2007), ao afirmarem que a autonomia difere da liberdade, pois não a compreendemos como algo individual e descolado da rede de dependências e responsabilidades. A sensação de estar em uma encruzilhada e as indisposições no decorrer do trabalho são vivenciadas pelos profissionais, como se pode observar nas falas anteriores.

No entanto, sabemos que isso não ocorre apenas em um CAPSad, mas em toda e qualquer atividade laboral. Assim, saber lidar de modo eficaz com esse cotidiano é o que irá favorecer ou não o processo de trabalho de toda a equipe.

Finalmente, tratamos da última categoria a ser destacada: “a fragilidade da rede de atenção psicossocial”. O entrevistado parece perceber claramente a noção de dependência e autonomia ao afirmar:

Trabalhar assim não é fácil, porque não tem uma rede externa de apoio, e sem essa rede não tem como o usuário ter uma melhora. [...] como no município não tem uma rede externa, o paciente fica sendo atendido no CAPSad e fica nos abrigos, mas quando sai, não tem o suporte que precisa, não tem emprego, não tem onde ficar e acaba voltando ao uso de drogas. E aí volta para o CAPSad, o que acaba gerando um ciclo. Ou seja, o paciente fica dependente do

CAPSad. Alguns usuários, muitas vezes, chegam a ficar seis meses ali na atenção diária (Trabalhador).

Como se vê, o profissional afirma que a falta de uma rede de atenção aos usuários de substâncias psicoativas no município prejudica a reabilitação da dependência química, já que na maioria das vezes não há progressos. E, devido à precariedade da rede, o usuário fica dependente do serviço.

Questionamos se este serviço de fato se propõe a atuar na construção da autonomia dos usuários frente à dependência química. Como descrito por Morin (2015, p. 66), a autonomia é sempre relativa, pois os trabalhadores dependem de vários fatores que devem auxiliar na construção de sua autonomia. E, no caso do trabalho em saúde mental, os profissionais dependem de uma rede de atenção fortalecida para que tenham a autonomia necessária para executar suas atividades.

O mesmo acontece em relação aos usuários, que dependem do serviço e da rede para a construção de sua autonomia frente às drogas. Mas essa dependência deve ser pontual e não promover o enclausuramento do usuário ao serviço. Até porque autonomia “é a capacidade de pessoas e coletividades lidarem com a sua rede de dependências” (CAMPOS, 2009, p. 28).

Um dos profissionais retoma o termo que criou para definir a situação em que se encontram:

É o termo que eu criei: a gente acaba ficando enCAPSulado, não faz rede. A rede é fragmentada, o que faz com que o CAPSad fique sobrecarregado. Não há PSF; o paciente é do CAPSad. [...] isso repercute no processo de trabalho da equipe do CAPSad (Trabalhadores em roda).

Como se vê, o termo criado por um trabalhador e adotado pelos demais demonstra a falta de dependência do CAPSad frente aos demais serviços da rede, ou seja, devido à precariedade da rede os servidores se sentem isolados, aprisionados, impotentes – ou “enCAPSulados”.

Conclusão

Constatamos condições precárias no serviço oferecido no CAPSad analisado. Com base em Morin (2003, 2005) e Campos (2006), foi possível concluir que fatores essenciais para a produção de autonomia de trabalhadores e de usuários no enfrentamento das drogas – como condições de trabalho adequadas, salários dignos, profissionais engajados e rede de apoio psicossocial – não foram observados. Essas situações levam ao sentimento de “enCAPSulamento”, como foi verbalizado, o que contribui para que os profissionais tenham uma atitude de distanciamento afetivo da dimensão cuidadora do trabalho em saúde.

O conceito de “autonomia” aqui debatido enseja uma reflexão sobre a atividade desses profissionais, que dependem da formação de redes – entendendo que a autonomia é a capacidade de criação de redes, sentimento de pertencimento a uma coletividade. Logo, se não há autonomia no processo de trabalho, é extremamente difícil que eles consigam produzir o sentimento de autonomia

por parte dos usuários, que, diante dessa realidade, persistem, dependentes do serviço e aprisionados na dependência química – ou seja, uma dupla dependência.

Esses efeitos nocivos, no entanto, não parecem produzir movimentos de mudança por parte dos profissionais ou da gestão, o que os leva a pensar que talvez esse serviço não se preste a um trabalho sob a égide da eficiência e da eficácia que configuram os métodos de gerência dos demais serviços da rede de saúde, devido à sua pouca importância, visto que atua sobre uma população excluída, conforme se pode constatar em pesquisa anterior (WANDEKOKEN, 2015). Assim, corroborando os estudos de Wandekoken (2015), questionamos se o CAPSad é apenas figurativo, já que os recursos nesta área são escassos e a rede é inexistente, o que, de fato, dificulta a atuação do profissional, acarretando a dupla dependência dos usuários.

Informações sobre as autoras:

Kallen Dettmann Wandekoken

 <https://orcid.org/0000-0002-2326-4880>

 <http://lattes.cnpq.br/2246036523711929>

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFES.

Maristela Dalbello-Araujo

 <https://orcid.org/0000-0002-9950-3358>

 <http://lattes.cnpq.br/1496949211181149>

Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Professora do quadro permanente do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

Francis Sodré

 <https://orcid.org/0000-0003-4037-9388>

 <http://lattes.cnpq.br/7744765390568573>

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Professora do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

Contribuição das autoras:

As autoras colaboraram ao longo do processo, desde a elaboração até a revisão final do manuscrito. As autoras aprovaram o manuscrito final para publicação.

Como citar este artigo:

ABNT

WANDEKOKEN, Kallen Dettmann; DALBELLO-ARAUJO, Maristela; SODRÉ, Francis. “EnCAPSulados”: autonomia e dependência no processo de trabalho em CAPSad. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 33, n. 2, p. 100-107, maio/ago. 2021. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i2/5793>

APA

Wandekoken, K. D., Dalbello-Araujo, M., & Sodré, F. (2021, Maio/Agosto). “EnCAPSulados”: autonomia e dependência no processo de trabalho em CAPSad. *Fractal: Revista de Psicologia*, 33(2), 100-107. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i2/5793>

Copyright:

Copyright © 2021 Wandekoken, K. D., Dalbello-Araujo, M., & Sodré, F. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

Copyright © 2021 Wandekoken, K. D., Dalbello-Araujo, M., & Sodré, F. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited.

Referências

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002*. Estabelece as normas e diretrizes para a organização e funcionamento dos CAPS. 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 23 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria. Coordenação Nacional de DST e AIDS. *A política do Ministério da Saúde para Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: MS, 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf. Acesso em: 25 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 22 maio 2020.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas – o caso saúde. In: CECÍLIO, Luís Carlos de Oliveira (Org.). *Inventando a mudança na saúde*. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 29-88.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar trabalho em equipes de saúde. In: MERHY, Emerson Elias; ONOCKO-CAMPOS, Rosana (Org.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2007. p. 229-265.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Saúde, Sociedade e o SUS: imperativo do sujeito. *Saúde e Sociedade* [online], v. 18, suppl. 2, p. 24-34, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000600004>

CAPONI, Sandra. Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* [online], Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 287-307, 1997. <https://doi.org/10.1590/S0104-59701997000200006>

FARIA, Helaynne Ximenes; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. Uma perspectiva de análise sobre o processo de trabalho em saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos. *Saúde e sociedade* [online], v. 19, n. 2, p. 429-439, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000200018>

MORIN, Edgar. A necessidade de um pensamento complexo. In: MENDES, Cândido. *Representação e complexidade*. Rio de Janeiro: Garamond, 2003. p. 69-78.

MORIN, Edgar. *A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. Tradução de Eloá Jacobina. 9. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

MORIN, Edgar. *Ciência com consciência*. 8. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

MORIN, Edgar. *Introdução ao pensamento complexo*. 5. ed. Porto Alegre: Sulina, 2015.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa; CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza et al. *Tratado de Saúde Coletiva*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 669-687.

RIBEIRO, Luciana Abeid; SANCHEZ, Zila Meer; NAPPO, Solange Aparecida. Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo de droga. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [online], Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 210-218, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000300007>

VASCONCELLOS, Vinícius Carvalho; AZEVEDO, Creuza. Trabalho em saúde mental: vivências dos profissionais diante dos resultados. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 17, n. 4, p. 659-668, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287126870012>. Acesso em: 20 maio 2021.

WANDEKOKEN, Kallen Dettmann. *Efeitos subjetivos do processo de trabalho vivenciados por profissionais em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas*. 2015. 189 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2015.

Como vaga-lumes na escuridão: histórias de adolescentes em instituição de acolhimento

Erica Franceschini,^{ID} ¹ ★ Viviane Inês Weschenfelder^{ID} ^{II}

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

^{II} Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, RS, Brasil

Resumo

O artigo apresenta e analisa histórias de vida produzidas a partir de uma experiência realizada com meninas adolescentes em uma instituição do Sul do Brasil. A pesquisa buscou compreender como essas jovens em situação de acolhimento institucional atribuem sentidos às suas vivências e quais processos de subjetivação estão implicados nesses sujeitos marcados pela infâmia. O trabalho está articulado à esfera da Proteção Social Especial e faz uso de algumas chaves de leitura de Michel Foucault para pensar as experiências vivenciadas pelas adolescentes, bem como as relações que atravessam grande parte das instituições de acolhimento brasileiras. Faremos esse exercício analítico com o uso da governamentalidade e da subjetivação. Para compor as histórias de vida inspiradas nos encontros desenvolvidos com as duas participantes da pesquisa, utilizamos o método da cartografia, desenvolvido por Gilles Deleuze e Félix Guattari. A partir desta experiência, problematizamos os efeitos do processo de acolhimento institucional e fomos desafiadas pelas outras possibilidades de resistência e de produção de subjetividades na adolescência.

Palavras-chave: acolhimento institucional; adolescência; histórias de vida; passagem.

As fireflies in the darkness: stories about adolescents in the shelter care

Abstract

The article presents and analyses life stories produced from an experience with adolescents in an institution in Southern Brazil. The research sought to understand how these young people living in out-of-home care attribute meanings to their experiences, and which ways of subjectivation are implicated in these blokes marked by infamy. The work is articulated to the sphere of Special Social Protection and makes use of some keys of reading of Michel Foucault to think about the experiences lived by these adolescents, as well as the relations that cross great part of the Brazilian shelter cares. We will do this analytical exercise with the use of governmentality and subjectivation. To compose the life stories inspired by the meetings developed with the two participants of the research, we used the method of cartography, developed by Gilles Deleuze and Félix Guattari. From this experience, we problematize the effects of the shelter care process and are challenged by the other possibilities of resistance and the production of subjectivities in adolescence.

Keywords: shelter care; adolescence; life stories; transition.

Como luciérnagas en la oscuridad: historias de adolescentes en una institución de acogida

Resumen

El artículo presenta y analiza historias de vida producidas a partir de una experiencia realizada con chicas adolescentes en una institución del sur de Brasil. La investigación buscó comprender cómo estas mujeres jóvenes en situaciones de acogimiento institucional atribuyen significados a sus vivencias y qué procesos de subjetivación están involucrados en estos sujetos marcados por la infamia. El trabajo está vinculado al ámbito de la Protección Social Especial y hace uso de algunas claves de lectura de Michel Foucault para reflexionar sobre las vivencias vividas por las chicas adolescentes, así como las relaciones que permean la mayoría de las instituciones de acogida brasileñas. Haremos este ejercicio analítico utilizando la gubernamentalidad y subjetivación. Para componer las historias de vida inspiradas en los encuentros desarrollados con dos participantes de la investigación, utilizamos el método de la cartografía, desarrollado por Gilles Deleuze y Félix Guattari. A partir de esta experiencia, problematizamos los efectos del proceso de acogimiento institucional y fuimos desafiados por otras posibilidades de resistencia y producción de subjetividades en la adolescencia.

Palabras clave: acogimiento institucional; adolescencia; historias de vida; transición.

1. A adolescência na instituição de acolhimento: uma introdução

A construção deste artigo se dá no encontro com uma instituição de acolhimento de um município do interior do Rio Grande do Sul e com todos os outros encontros que

*Endereço para correspondência: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Rua Ramiro Barcelos, 2600 - Bairro Santa Cecília - Porto Alegre, RS - Brasil. CEP: 90035-003. E-mails: ericafranceschini@hotmail.com, vivianeweschenfelder@gmail.com

Os dados completos das autoras encontram-se ao final do artigo.

povoam a experiência com este espaço ao mesmo tempo intensivo e desafiador. O acolhimento institucional caracteriza-se como medida protetiva de Alta Complexidade no nível de Proteção Social Especial do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o que identifica a complexidade com a qual estamos lidando e aponta o atendimento destinado àqueles que vivem em iminente risco pessoal e social. Prevista pelo Estatuto da Criança e do



Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990), a medida de acolhimento institucional somente é aplicável em condições excepcionais e em caráter temporário, e prioriza o fortalecimento dos laços familiares e comunitários, visando à reinserção da criança ou do adolescente em sua família de origem, extensa, ou, em última instância, colocá-los para adoção. Frisamos que o ECA passa a ser o documento norteador das políticas públicas, juntamente com a Doutrina de Proteção Integral que vem consolidar uma mudança paradigmática ao afirmar os direitos de crianças e adolescentes a partir de sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, assegurando, ao mesmo tempo, a proteção por parte da família, da sociedade e do Estado.

Nesse ínterim, da mesma forma que as políticas públicas nos convocam a problematizar os modos de ser criança e adolescente na atualidade e a tomar conhecimento do grande número ainda existente dessas pessoas em situação de acolhimento institucional, sentimos-nos convocados a problematizar como ocorre a passagem da adolescência em meio ao processo de institucionalização, quando encontramos dados que apontam que, ainda hoje, a juventude institucionalizada é percebida como problemática, marginal, carente, abandonada e pouco qualificada (ARPINI, 2003). Colocar nosso foco na adolescência é de grande importância, levando-se em conta que as discussões nessa área ainda são bastante restritivas quando comparadas às da infância. Diferentemente do que ocorre com a criança, o adolescente em acolhimento institucional é visto sob outra ótica, como dependente de ajuda, ligado ao cometimento de atos infracionais (PORTELLA, 2012), considerando-se que, durante muito tempo, os jovens que cometiam atos infracionais – denominados na história como “delinquentes” – eram encaminhados às mesmas instituições que os jovens em situação de abandono.

Essa visão, construída no âmago da história das instituições no Brasil, nos impeliu a que, nesta pesquisa, pudéssemos propor uma intervenção com vistas aos deslocamentos, conferindo novos olhares à história que emerge no presente, na medida em que entramos em contato com a adolescência inserida em uma realidade institucional em permanente construção. Inquieta-nos, deste modo, as considerações de que a institucionalização é uma ocorrência universal, pautada em preceitos únicos, em que são os protocolos que determinam quem é o adolescente com quem estamos lidando. Por outro lado, nossa busca vai ao encontro de considerar o processo de institucionalização como plural, emergente e anacrônico, ligado intimamente ao processo de subjetivação dos adolescentes que ali se inserem, visto como “a maneira pela qual o indivíduo estabelece a relação com a regra e se reconhece como ligado à obrigação de pô-la em prática” (FOUCAULT, 1984, p. 27), o que implica práticas de constituição dos sujeitos.

No encontro com uma instituição, singulares relações e meios convergem para um processo em constante transformação, permanentemente inacabado e que remete a estimar que a adolescência, como passagem, não se determina por fatores unicamente jurídicos ou de desenvolvimento. Nesse sentido, à pergunta “*quem são os/as*

adolescentes que encontramos dentro de uma instituição de acolhimento?” poderíamos responder subvertendo a ideia de que há um número a ser combatido – número de acolhimentos – mediante a crença de que o cotidiano possa ser constituído nesse espaço como uma passagem intensiva. Atentamos, assim, para a singularidade de cada adolescente que tem sua história, seu nome, sua voz. Retirá-los do número, das etapas de desenvolvimento, dos trâmites jurídicos, diz respeito a compreender que o objetivo de desacolhimento é o horizonte, mas que, entre a entrada e a saída há um meio – essa passagem – que produz novos efeitos sobre a adolescência. Colocamo-nos, em suma, numa posição de percorrer esse caminho com essas vidas.

Diante disto, queremos, neste artigo, apresentar uma experiência no campo do acolhimento institucional com duas adolescentes do sexo feminino que, através da escrita, puderam contar elas mesmas suas histórias de vida, o que é bem diferente de terem suas histórias contadas por documentos e Planos Individuais de Atendimento (PIA) redigidos pelos profissionais da equipe técnica da instituição. Nesta vertente, constituiu-se um outro modo possível de ser adolescente e de se realizar a passagem, concomitantemente pela adolescência e pelo acolhimento institucional, constituído por outros olhares, pelo olhar dos sujeitos que vivenciam o processo de acolhimento. São essas passagens que, através de uma abordagem transversal, indicam a importância de considerarmos além da adolescência em si, a constituição do feminino neste espaço, levando-se em conta que os processos de subjetivação estejam ligados também e incessantemente às discussões de gênero. Não queremos, assim, falar de histórias para serem tomadas como parâmetro de comportamento, e sim borrar as fronteiras destas e fazer das vozes, muitas vezes e por muitos anos silenciadas, murmúrios no mundo. Nossa discussão pretende trazer à superfície o que chamamos de vidas minúsculas, não por serem menores, mas por resistirem quando tudo impele ao seu apagamento.

Nesse caminhar, a adolescência, e aqui a adolescência feminina, está posta nas políticas públicas de Assistência Social e, para além, nas políticas públicas de saúde, em sua esfera macropolítica, esfera que cobre apenas o visível e recorta os sujeitos em categorizações, colocando-os em oposições binárias: adolescente x adulto, adolescente institucionalizado x adolescente. De imediato, quando nos movimentamos em direção a uma intervenção do cotidiano, a adolescência desloca-se para um outro plano, denominado micropolítico, que também passa a habitar o território da instituição de acolhimento, ampliando o sentido do próprio acolhimento que, a princípio, afasta o adolescente de seu passado, com a pretensão de elaborar o trauma da violação, o que o força a um esquecimento de sua história. Dar vazão ao micropolítico no acolhimento institucional é imbricar-se com as questões que afetam o indivíduo e fogem das generalizações, deixando vir à superfície os agenciamentos produzidos entre um corpo que deseja e um mundo que o acolhe.

Diante de tal perspectiva, questionamo-nos: como fazer submergir as histórias de vida das adolescentes em situação de acolhimento institucional? Trazemos como nosso problema de pesquisa a questão: “*como as adolescentes em situação de acolhimento institucional atribuem sentidos às suas vivências?*” Sem nos determos na análise crítica que essa problemática impõe, mas adentrando um campo em que o conceito de história também vem a ser problematizado, buscamos nas contribuições de Walter Benjamin (1987) pensar a que história nos referimos, desvelando microrrupturas nesse sistema ainda mantenedor da infâmia dessas adolescentes institucionalizadas que ele mesmo produz.

Na habitação de um plano intensivo, a história daria visibilidade a um campo na vida da adolescente que outrora fora despercebido pelas interpretações e inacessível no corpo biológico, fazendo passagem para o mundo que se abre para outros sentidos. Seguindo os desdobramentos propostos, o acolhimento institucional também vem a ser redimensionado para outra perspectiva de proteção, não mais somente como um meio para um fim, mas um limiar potente e em suspensão que também permite a construção de histórias para além de suas tecnicidades.

Por conseguinte, esta pesquisa seguirá a produção de discursos que encontram suas potências na Filosofia da Diferença, na Cartografia como proposta metodológica e com Michel Foucault, no que tange a vislumbrar os jogos de poder e saber em relação à construção da experiência pelos sujeitos da adolescência no meio social. Assim, intentamos polinizar a vida por outras vias, saindo dos roteiros para criar desvios, ocupando-se das insignificâncias no encontro com as forças que uma política menor pode operar. Por essa razão, pintamos essa escrita na cor cinza, cinza cor e cinza efêmera, cinza que resta e cinza do que pode vir a ser, e arde na passagem do fogo ao pó.

2. Ensaio cinza: o que a adolescência tem a nos dizer?

Na busca pelo tom da escrita, deparamo-nos com o cinza. Essa cor feita de restos daquilo que um dia ardeu; cinza, cor que, entre o preto e o branco, revela uma presença e uma ausência. O cinza, nem escuridão nem pura claridade, deixa a palavra no meio, fracassando quando tenta encontrar uma tonalidade dominante, vindo a traçar um frutífero plano entre o dito e o não dito, entre o visível e o invisível, entre o silêncio e a palavra.

O período da adolescência é caracterizado como uma transição, uma passagem para uma fase adulta, considerada uma construção do social. Lembra-nos Outeiral (1994) que a própria palavra adolescência tem uma dupla origem etimológica, e caracteriza muito bem as peculiaridades desta etapa quando significa, ao mesmo tempo, crescimento e “enfermidade” diante do processo transformador que a vida e a sociedade impõem. Ozella (2003) chama a atenção para essa fase como variável, de acordo com o contexto social, econômico e político de uma sociedade específica, referindo-se a ela em sua pluralidade, para apontar a existência de adolescências, e não de uma adolescência universal. Ademais, muitas vezes, o lugar que o adolescente assume na sociedade pode

ser visto de maneira natural e imutável, causando consequências que deturpam a disponibilidade para se arriscar a outras experiências.

Em se tratando da adolescente do sexo feminino, marcada pela violação e pelo risco social, pode-se compreender que os estereótipos ligados a ela reduzem as possibilidades de existência que circundam o campo da adolescência, tomando a passagem, nesse caso, somente como um tempo de preparação para finalmente alcançar a vida adulta. Além disso, há marcadamente uma diferença social entre o que se espera do corpo adolescente masculino em transição e do corpo adolescente feminino em transição, quando, “uma vez atribuída uma categoria de gênero, os atributos da pessoa também são generificados: o que quer que seja uma mulher, tem que ser feminino, e o que quer que seja um homem tem que ser masculino” (STREY, 2004, p. 227). Além disso, nas sociedades ocidentais contemporâneas, as práticas de feminilidade atuam sobre e nos corpos das mulheres, com o intuito de torná-los dóceis e a domesticá-los por uma disciplina diferente daquela utilizada nos corpos dos homens (DIAMOND; QUINBY, 1988). Assim, haveriam práticas sociais que buscam adequar os corpos de acordo com o que suas culturas específicas exigem e esperam deles.

Em *Vigiar e punir*, tais práticas são expostas por Michel Foucault (1987) como mecanismos disciplinares, dando a ver que, na interface com a produção dos saberes, o que tratamos é de uma certa economia do poder. Nessa obra Foucault investiga os sistemas penitenciários e como estes se tornaram um local perfeito para a disciplinarização dos corpos, sendo que podemos estender essa investigação a diversos outros espaços modernos, como a escola, o hospital, a fábrica e, na proposição que trazemos aqui, às instituições de acolhimento. Nestas, a concepção de um sujeito obediente é produzida por um poder que circula na sutileza dos *experts* que, carregados de saberes, vêm dizer como esse sujeito deve se tornar adolescente e qual postura de mulher ou homem deve assumir, tendo como pano de fundo uma família apontada como culpada por não ter dado conta desse adolescente e sua melhor inserção na sociedade.

Outrossim, na instituição de acolhimento, por vezes, o sujeito é reduzido àquilo que vem a ser a razão de seu acolhimento, isto é, se uma criança sofreu algum tipo de violência, decai sobre ela a referência da violência experimentada, designando-a, por exemplo, como “aquela criança que apanhava”. De outro lado, no cenário parental, vê-se uma família culpada por este afastamento também ser marcada por ele, na medida em que passa a ser vista como uma “família violenta”. Por conseguinte, compreendemos que, quando dizemos “mulher adolescente institucionalizada”, estamos enunciando tipos sociais pré-existentes – adolescente, mulher, instituição –, evocando enunciados que se colam aos sujeitos como se determinassem, simplificada e, seus modos de ser. Em outro âmbito, intentamos descolar o discurso relacionado ao tipo social para problematizarmos o sujeito como produtor de discursos sobre si, na medida em que haveria uma produção de subjetividade que se faz tam-

bém a partir de suas múltiplas experiências singulares e cotidianas com o mundo. Diante disto, somos convocados a modificar, desde já, nosso modo de designar as protagonistas desta produção, utilizando o termo “Elas”, no plural, fazendo de suas vozes singulares a enunciação de uma coletividade que também as produz.

Com isso, construímos, através das narrativas, uma possibilidade para repensar o próprio processo de acolhimento institucional quando “Elas” tentam resistir, mas não há nada que façam que consiga evitar a “substituição” da família – essa que é culpada pelas vidas sagradas “d’Elas” – pelo Estado. “Elas” tornam-se objeto do Estado; esse “pai generoso e protetor” vendido pela massa capitalista pode, aos olhos “d’Elas”, também causar temor. Lembramos que é no final do século XVI e início do século XVII que a arte de governar se cristaliza em torno da razão de Estado, momento em que, como Foucault (1979) nos mostra, a família passou a ser instrumento privilegiado para o governo da população. Nesse ínterim, a governamentalidade se instituiu a partir de três elementos: um conjunto de instituições, procedimentos que permitem executar o poder tendo por alvo a população; a tendência ao poder chamado de governo, que, no Ocidente, levou ao desenvolvimento de saberes específicos à sua execução; e o Estado, que foi pouco a pouco governamentalizado. Na construção de táticas gerais da governamentalidade, poderíamos supor que as medidas protetivas operam como via de mão dupla: na medida em que protegem, ao mesmo tempo controlam, exercendo o domínio sobre uma massa que fugiu à homogeneização e que insiste em resistir às práticas normativas atreladas ao “viver igual”, que, na esteira do governo, estão amparadas pelo argumento do cuidado.

Quando encontramos com “Elas”, já inseridas na instituição de acolhimento, ouvimos e percebemos seus movimentos de indeterminação, indeterminação de não saber o que lhes acontecerá, indeterminação de não saber para onde irão e, ainda, de como constituir um lugar seu, um lugar de passagem singular dentro de um espaço de transições, de idas e vindas, que não dão consistência aos seus processos. Uma nuvem de indeterminação não as deixa, pois não querem ser rebanho, nem querem usufruir desse “livre arbítrio” de ter que escolher entre o bem e o mal, em que só é possível seguir o bem determinado pelo Estado. Nesse momento, a instituição compreende que “Elas” devem estar doentes, pois não reconhecem todo “o bem” que lhes é ofertado pelo nome de cuidado e proteção, o que demonstra, numa compreensão reducionista, dificuldade de adaptação social. Essa patologização produzida para a adolescência “d’Elas” só apresenta duas tonalidades possíveis, ou preto ou branco, nada aqui pode se misturar, tudo diverge como se fossem pedaços de ferro imantados que nunca se ligam ao seu polo oposto.

Na contramão, esta pesquisa buscou alcançar os desvios “d’Elas”, e não os negar. Vem acolher, assim, suas rebeldias, seus percursos sem caminhos pré-definidos, seus pensamentos ditos desajustados. Esse exercício de encontrar na expressão daquilo que foge histórias que proporcionam novas tessituras no cotidiano institucional,

atrela-se ao espaço que se dá aos pormenores, vindo a alcançar um cotidiano que também é feito por sua invisibilidade. Isso quer dizer que o nível de complexidade da Proteção Social Especial é colado à complexidade que “nos força, portanto, a pensar o problema das fronteiras dos objetos e dos saberes” (PASSOS; BARROS, 2003, p. 83). Na esteira daquilo que nos ultrapassa, problematizamos histórias de vida postas na instituição de acolhimento institucional através de um Plano Individual de Atendimento (PIA), lugar legítimo do saber e das verdades reveladas, em que cada palavra daria significado aos gestos. Por esse viés, o acolhimento institucional e as adolescentes sob medida protetiva são reduzidos aos enunciados que os produziram, e a passagem pela instituição não é nada além do que passos a serem seguidos. Por outro lado, há uma história que se faz em gestos, pois movimenta-se e não se cola ao que já sabemos, mas à capacidade “d’Elas” lerem-se a si mesmas, desviarem-se dos cânones, enredando-se nos enredos que compõem para sua existência. Acolher a expressão e traçar com ela um plano comum e compartilhado poderia dar o tom que buscamos nesta escrita, esse cinza do qual falamos.

Propõem-se, desse modo, subverter o sentido da história tradicional, sendo que superar essa perspectiva não significa livrar-se da memória, mas sim produzir um estado de virtualidade em contínua atualização (DELEUZE, 2006). Assim, o magma da história perde sua função progressista, essa que se apoia no tempo cronológico e linear e constitui uma única via para a ação se desenrolar. A história, que excede a memória, faz com que o pesquisador narre os eventos da institucionalização somente por aquilo que compõe a instituição, deixando de lado todo o material afetivo para prender-se a um passado passível de ser interpretado. Através dessa lógica, poderia se acreditar que tendo conhecimento do que aconteceu, “Elas” podem ser uniformizadas, criando pontos de identificação entre os pares que forcem a uma homogeneização das vivências cotidianas. Nesse modo de narrar as histórias, há geralmente um padrão a ser seguido, e o que opera na visibilidade é aquilo que é legítimo como discurso, anulando todos os outros discursos possíveis.

Não se trata, portanto, de contar uma história linear, todavia dar superfície àquilo que Benjamin (1987, p. 225) propõe: “A história deve ser escovada a contrapelo”. No lugar desse imperativo de que “Elas” são forçadas a lembrar para elaborar, uma história que se funda na experiência com o passado e que considera, dos sofrimentos às esperanças, o tempo do agora, esse tempo selvagem e imprevisível que dissolve as categorias, dando lugar aos encontros entre os heterogêneos. Nesse plano, não nos deparamos mais com uma única história para “Elas”, mas com inúmeras e potentes histórias menores que tocam um além-mundo, como esse outro que “é justamente o desconhecido, o estrangeiro, o exilado, o errante” (LEVY, 2011, p. 42). Escovar a história a contrapelo viria como um toque em cada espessura que compõe a trama, sabendo nunca conseguirmos penetrar totalmente

“n’Elas”, pois, sensíveis aos movimentos, compreendemos que enquanto há vida não há fechamento, e enquanto vida criam-se outros nós.

São de todos os nós que nos tornamos testemunhas (AGAMBEN, 2008), e testemunhamos um acolhimento como espera daquilo que ainda pode vir a ser e o que podem vir a ser “Elas” que sobrevivem, pois resistem em plena captura. E perguntamo-nos: diante do trauma, daquilo que é sentido como grande demais para ser dito, o que pode sobreviver nas/das histórias das adolescentes em situação de acolhimento institucional? Escutar as margens onde habitam os marginais, além de dar visibilidade a outras paisagens, outros modos de vida para além daqueles dominantes, afirmar uma “literatura menor” (DELEUZE; GUATTARI, 2014) ou uma história “vaga-lume”, uma imagem “vaga-lume” à qual se refere o filósofo e historiador Georges Didi-Huberman (2011) na pequena obra intitulada *Sobrevivência dos vaga-lumes*. Na obra referida, Didi-Huberman desenvolve a metáfora contida em um texto do cineasta Pasolini de 1941, em que este compara a luz ofuscante dos projetores da propaganda fascista (grandes luzes, *luce*) e a resistência antifascista dos vaga-lumes (pequenas luzes intermitentes, *luciole*). Afirma, assim, que “onde o horizonte parece ofuscado pelo reino e por sua glória, o primeiro operador político de protesto, de crise, de crítica ou de emancipação, deve ser chamado *imagem*, no que diz respeito a algo que se revela capaz de *transpor o horizonte* das construções totalitárias” (DIDI-HUBERMAN, 2011, p. 117-118, grifos do autor). É assim que “Elas” tecem esta pesquisa, como vaga-lumes na poeira cinza da noite, que cintilam, sobreviventes.

3. Método para encontrar vaga-lumes

Será ainda possível encontrar vaga-lumes? Entrar nessa problemática é desacomodar-se na busca e na invenção de dispositivos que incluam os desvios e as rupturas nas histórias de vida. Para além, incluir a própria vida infame enquanto vida e promover desvios naquelas vidas capturadas pelas grandes luzes da reprodução:

Vidas que são como se não tivessem existido, vidas que só sobrevivem do choque com um poder que não quis senão aniquilá-las, ou pelo menos apagá-las, vidas que só nos retornam pelo efeito de múltiplos acasos, eis aí as infâmias das quais eu quis, aqui, juntar alguns restos (FOUCAULT, 2003, p. 208).

A infâmia que se desdobra do poder das instituições de acolhimento, por sua vez, não se dá apenas pelo levantamento das paredes cálidas e concretas que separam o sujeito do seu mundo, entretanto há um aparato institucional que o leva a desaparecer, sendo utilizado apenas pelo discurso que o saber impõe, um discurso que, como pautamos acima, também está entrecortado pelo capitalismo quando busca marginalizar tais vidas e torná-las alheias, fazendo delas a barbárie do mundo moderno.

Das vidas infames, queremos, a partir desta pesquisa, acender um fósforo que faça brilhar por um instante uma pequena luz, da qual se faça operar em nós uma leitura sensível das narrativas para a construção de um mapa de breves antologias que se insinuam sempre como rastros.

Por conta deste aspecto, reunimos, em duas narrativas, múltiplas vozes, que contam uma história de silenciamento através de suas rupturas e descontinuidades; e, para tanto, acreditamos que seja possível percorrer essas rupturas que posicionam as palavras num campo múltiplo e infundável de paisagens, afirmando a possibilidade de vir a conhecer realidades múltiplas. Que método, então, nos permite acompanhar a intermitência das pequenas luzes? Qual metodologia comporta um plano de produção coletivo de subjetividades? Longe de prover uma única “imagem do mundo” ou único modo de pesquisar, a cartografia (PASSOS; BARROS, 2010) se aproxima desse projeto, contornando-o de inacabamento, imprevistos e paradoxos e nos auxiliando a percorrer essas histórias, contando-as a partir dos encontros e daquilo que deles emerge, sejam vozes, sejam silêncios.

A cartografia como método de pesquisa, que se interessa pelos detalhes insignificantes, outrora despercebidos, coloca-nos como estrangeiros no encontro com “Elas”, nos faz adolescentes cinzas em seu campo e torna o campo a própria ruptura, o desconhecido que vem complexificar as relações para fugir das formas justas da normatização, baseadas em restaurar a adolescente desviante a um “estado normal”. Das linhas de forças, somos empurrados para diversas direções, deixando que se perca pelo caminho a norma que viria estruturar “Elas” por um objetivo, uma verdade que as retire de suas histórias para compor a história de uma massa homogênea. Em outro norte, quando lidamos com as forças e não apenas com as formas, passamos a produzir uma verdade que agora só pode emergir de um encontro, que se desfaz logo em seguida para se encontrar com outra coisa, ainda desconhecida.

Exposto aos atravessamentos que as forças compõem no espaço e no tempo proposto, este artigo vem apreender essas vozes no agora, neste tempo em que elas mesmas dão a ver pequenas fissuras e acendimentos. Desse modo, sua construção aposta no encontro entre nós e “Elas” – e entre “Elas” mesmas –, numa experiência grupal como exercício de produção de si onde é possível colocar em questão as potências que circundam uma vida e produzir outros agenciamentos em uma instituição de acolhimento, indicando que “um agenciamento comporta componentes heterogêneos, tanto de ordem biológica, quanto social, maquínica, gnosiológica, imaginária” (GUATTARI; ROLNIK, 1986, p. 37); portanto, atrela-se à diversidade dos encontros e das vidas, extrapolando o território geográfico para constituir territórios intensivos.

O dispositivo grupal, então, visa sair do conformismo apriorístico de funções a serem cumpridas, das formas a serem preservadas, para ousar outras composições (BARROS, 2009, p. 307). Nesse ínterim, o sentido da passagem é modificado, pois não está a favor de percorrer um ponto a outro, mas considera a transição no sentido que o transitar do andarilho faz, sem determinar aonde quer chegar, deixando-se afetar por aquilo que o interpela. Essa experimentação, assim, parte da apresentação de um dispositivo visual que funcionou como um intercessor na construção das narrativas, as quais finalmente podem ganhar espaço nas malhas da instituição, que não desejam

revelar uma verdade, nem anunciar conteúdos passíveis de serem buscados por seus significados, mas sim acizentar a existência “d’Elas”, extraindo de si o potencial para outras experiências. Em princípio, a proposta que foi realizada pelo grupo visou, num primeiro momento, o acolhimento da expressão, daquilo que escapa aos determinismos institucionais, para oportunizar uma escrita de si, como ato clínico-político-estético, em cujas narrativas o esquecimento também aparece como constituinte.

A ideia de utilizar a escrita como uma prática do grupo na instituição, passa pela percepção de que as adolescentes em situação de acolhimento tinham íntima relação com a escrita de si primordialmente no meio virtual, em páginas de perfis no *Facebook* e conversas com amigos e conhecidos no *WhatsApp*; porém, ainda não exerciam essa escrita numa coletividade cotidiana, ou seja, no espaço institucional, como se falar de si ali ainda estivesse colado ao julgamento daquilo que as fez serem institucionalizadas, como se ainda estivesse inculido esse silêncio da não-oportunidade. Por conseguinte, buscamos em Foucault (1992, p. 131) o que implica empreender uma escrita de si, quando o filósofo aponta que esta constitui uma estratégia de cuidado de si, na medida em que “a escrita constitui uma prova e como que uma pedra de toque: ao trazer à luz os movimentos do pensamento, dissipa a sombra interior onde se tecem as tramas do inimigo”. Além disso, ela encontra em seus fragmentos os processos que constitui a subjetividade, dando contornos e expondo as condições do sujeito ter se tornado aquilo que ele é.

No âmbito da instituição de acolhimento, inicialmente, damos às adolescentes a possibilidade de participarem ou não do grupo, constituindo um espaço voluntário, a partir do desejo de cada uma. Os grupos foram propostos em quatro momentos, sendo que no primeiro apresentamos um vídeo da atriz Kéfera Buchmann (2015, intitulado *50 fatos sobre mim*, e oportunizamos um momento de conversa. O vídeo foi escolhido por seu caráter descontraído, no qual a atriz fala sobre si de uma forma íntima, conta sua história através de 50 momentos de sua vida que podem ser considerados cotidianos e até mesmo banais, porém carregam a força de poder olhar sobre si e sua vida, passando por aquilo que muitas vezes escapa ao nosso olhar: “Quaisquer que sejam os seus aspectos, o cotidiano tem esse traço essencial: não se deixa apanhar. Ele escapa. Ele pertence à insignificância, e o insignificante é sem verdade, sem realidade, sem segredo, mas é talvez também o lugar de toda a significação possível” (BLANCHOT, 2007, p. 237). A partir dessa possibilidade de encontrar na “insignificância” uma significação possível para essas vidas, propomos, em seguida, que as adolescentes pudessem, elas mesmas, pensarem sobre si, escrevendo, baseadas no vídeo assistido, fatos sobre si, sendo que nos três encontros que se seguiram compartilhamos as escritas, também de forma voluntária, de maneira que as vozes puderam circular nesse espaço constituído de intensidades, criando uma polifonia dos modos de ser adolescente.

Vale dizer que o grupo se organizou de maneira aberta e transversal, oportunizando às adolescentes transitarem por ele e/ou desistirem, quando não se sentissem à vontade para estar nesse espaço coletivo. Igualmente organizou-se com as mesmas datas e horários dos encontros e no mesmo espaço em que eles aconteceram. Por fim, aos pesquisadores, diante dessa experiência, restaria o desafio ético de conferir significação à produção desajante dos processos de subjetivação que ali se delineiam, implicando-se, tal qual a cartografia, num mundo movente, que detecta e coloca em evidência outros elementos experienciais. Daí sua importância: de tornar-se analisador/dispositivo de resistência, criando enfrentamentos do olhar da infâmia como marca do sujeito e da história. Como pesquisa-intervenção, a cartografia pode traçar, junto à instituição de acolhimento institucional, imagens novas e inéditas, compondo vias de acesso, fluxos, variação. Imagens postas na superfície, sobreviventes habitando des(territórios) em constante transformação. Encontramos os vaga-lumes.

4. Pequenas luzes

As narrativas que seguem resultam de uma composição cartográfica das atividades desenvolvidas com as adolescentes, nas quais percorremos suas escritas, apostando num tom poético para sua composição, aliadas ao nosso compromisso ético e político de cuidado. Esse viés pelo qual pegamos a escrita pode ser considerado no processo de acolhimento institucional, um modo de constituir a vida pela estética ou, como Foucault (1994) nos propôs, de fazer da vida uma obra de arte. Indo ao encontro dessa posição, a escrita não se resume à sua apresentação textual, mas inculiria uma outra postura naqueles que lidam, cotidianamente, com essas histórias, ampliadas pela tessitura que as próprias adolescentes tramam sobre si, nas quais não vemos apenas os fios tecidos, mas os nós que permanecem por debaixo dessa colcha de retalhos. Escolhemos, por fim, para compor este artigo, duas histórias que vem ilustrar a proposta apresentada, assim como problematizar os movimentos de resistência das adolescentes acolhidas.

História 1

De tiara

Ela disse que não gosta de seu cabelo e, ao dizer, quis esconder que ele era todo feito de algodão. Na verdade, ela é toda feita de algodão: tem passos e olhares lentos, tem medos e alegrias demoradas. Suas tristezas são tão profundas que foram chamadas de depressão. Mas, para ela, tristeza era “chateação”: a amiga que não a compreendia, o irmão que não aprendia, a escola que não adorava. Ela disse que não gostava de seu cabelo e disse que mais meia dúzia de pessoas também não. Disse que eles nunca viram nuvens nela e que seu cabelo era feito de *bullying*, de humilhação e de outras tantas palavras que não conseguia proferir, pois eram engasgadas pelo seu choro. Ela pediu pra mudar de escola e pediu pra não ter mais medo. Como uma moeda rolando num poço, seus desejos vieram em forma de arcos pequeninos, bem do tamanho exato de sua cabeça de menina.

Ela aprendeu a usar tiaras, a colorir os fios pretos, bem pretos, enroladinhos, quase grudados, com laços e fitas azuis, rosas, verdes, outras vezes com pedrinhas que cintilavam à luz do sol. Aprendeu que tinha naquelas querelas coloridas um pouco de cor pra sua vida, um pouco de alegria pra sua “chateação”. Ela não tinha muitas tiaras, nem poderia ter, já que às vezes dava as que tinha para outras meninas, às vezes perdia, sem querer; às vezes queria outras, sem poder. Todavia, as poucas que tinha carregavam um poder imensurável de torná-la outra: era como se quando as encaixava na sua cabeça, era-lhe tocada com uma coroa, sem precisar lembrar que, antes dela, outros quase vinte irmãos herdariam o trono de um rei bastante velho e doente, que já, há muito tempo, vive sozinho em seu castelo.

Ela, feita princesa, de saia rodada, de celular na mão, permanecia ali, fora do castelo, à procura de algo que não sabe nomear, que saía feito lágrima no olho. Talvez ela buscasse uma mãe que morreu ainda antes de sua primeira menstruação, talvez buscasse pelo sonho de tornar-se médica, de tornar-se alguém, mesmo sem saber o que demandava essa profissão. Ela apenas dizia querer ajudar, querer salvar os outros para, quem sabe, um dia poder se salvar. Pois ela ali sentia-se pequenina, não sabia ainda de sua imensidão. Ela cuidava de bebês para poder cuidar de si, para poder acalantar a si mesma em cantigas de ninar. E cantava tantas vezes quanto jogava bola, quanto brincava de boneca, quanto voava no balanço. Ela brinca para não precisar cozinhar o almoço, para esperar o sono, para simplesmente poder sentar e sentir-se cansada quando for tomar seu chimarrão. Está na hora de tomar a medicação! Ela escuta a voz, vê vultos, sente-se desamparada, procura abraços. O que fazer? O que fazer? Ela, feita princesa, com tiaras e coroas, não corta as unhas. Pois ela, no meio das nuvens brancas e iguais quer se colorir, por isso luta, arranha, arranca a pele. Ela, feita princesa, às vezes, também, é uma leoa (texto elaborado por Erica Franceschini, coautora do artigo).

História 2

Na sombra

Ela permanecia ali, calada, olhando atentamente para sua sombra. A sombra refletia um corpo provido com as curvas de quem já não era mais criança, um corpo rompido de quem gostaria de ser. Ela ficava ali, olhando para sua sombra, esperando por um novo movimento, um novo passo; mas tudo parecia tão lento, tão demorado para ela que era necessário aguardar: aguardar a chuva que lavasse sua incompreensão, aguardar o tempo para que a mãe melhorasse e finalmente ficasse bem para poder levar ela de volta, aguardar o solo no qual o irmão enterrado fizesse brotar um flor. Ali, na companhia de sua sombra, ela parecia guardar em si um sentimento de vergonha, de querer ser o que nunca pode: menina.

Renunciou desde cedo aos copos de suco de uva para não precisar colocar pra dentro do seu corpo feito sombra o cheiro do vinho que envolvia sua casa feita abrigo. Escolheu o chimarrão, pois era mais fácil pra dividir: com a mãe que caminhava ao sol carregando uma garrafa térmica,

com os irmãos que entravam e saíam sem saber aonde iam, com os tios, que mal conseguia contar de tantos que eram. Escolheu desde sempre dividir: o quarto, a coberta, os chinelos. A casa, toda dividida por lençóis ainda molhados pela chuva. Na cama, dobrava as roupas com um sorriso. O chão, todo de terra para ela limpar. Com uma vassoura na mão, ela, calada, cantava o silêncio de quem caminha em busca das bonecas, em busca dos restos de sua infância enterrados no rés de seus pés. Com a vassoura fazia seus caminhos, deixava os rastros de sua história nesse chão de terra, esperando pra desenterrar qualquer tempo de volta. Mas tudo isso para ela era demora.

Guardava na memória a demora de ter nascido, de ter usado “bico” até os três anos e fralda até os quatro anos de idade. Guardava na memória a demora para brincar, para alguém a buscar quando estava perdida, para poder dizer o que sentia. E aguardava por pelo menos um respingo, uma fagulha que a fizesse compreender o que guardava em si, o que tinha perdido sem saber. Ela que caminhava, que amava seus caminhos, permanecia calada, seja em público, seja sozinha. Aprendeu desde cedo a calar-se, a passar a vez para tantas e tantas pessoas que atropelavam seus sonhos, que brincavam com suas ideias: “permanecer calada e andar pela sombra”, sempre dizia para si. Ela que não podia confiar nos outros, desconfiava de seus próprios desvios, nos caminhos sem condução, nas curvas que fugiam de seu corpo. Ela, sozinha, tinha na sombra a seta que a conduzia.

Muitas vezes, quando ela se perdia em seu silêncio, pensava em escrever para depois lembrar, porém não tinha prazer na escrita, talvez pela angústia da fala, talvez por ter prazer nas suas caminhadas, na sua sombra, que poderiam ser várias. Ela, que talvez quisesse falar, talvez quisesse permanecer calada, gostava mesmo era de estudar: de estudar a sombra que a conduzia, estudar o silêncio que a rondava, as músicas que cantava sem ninguém escutar e estudava cada pessoa, demoradamente, com olhos desconfiados, ao mesmo tempo, olhos que aguardavam por um abraço. Porque ela gostava de abraçar e gostava de ser abraçada, gostava de pintar sua camisa de preto e deixar marcar no peito do outro, dar novos caminhos e sombras a quem lhe estendesse os braços, aguardando o tempo em que, juntos, manchados de preto e de silêncios, pudessem se dar os braços para caminhar, pelas sombras (texto elaborado por Erica Franceschini, coautora do artigo).

5. Considerações finais: outras entradas à espera

O fato de querer escrever sobre a suposta vida de alguém, sobre “Elas”, nos ocorreu no momento em que, ao entrar na instituição de acolhimento, nos deparamos com histórias que, por não serem consideradas necessárias ao processo de acolhimento – processo que é judicial – eram relegadas, descartadas do jogo social, como se na passagem pela instituição tudo aquilo que não fosse útil ao seu desligamento fosse silenciado, escondido, deixado em segundo plano, tornado infame. A ideia de fazer essa escrita passa, então, pela ascensão da sutileza da vida, no encontro daquilo que é considerado inútil ao processo, sofrendo

um outro encantamento. Por isso, as duas histórias que trazemos não são apenas histórias, são pontos de luzes que cintilam na noite escura, resistentes, como aquilo que encontramos debaixo das grandes luzes do saber e que possibilitam outras relações de governo de si e dos outros.

Narrar uma vida ou descrever as vivências, assim, é encontrar o ponto em que essa vida é possível, ponto no qual não se busca mais um real a ser confirmado e explicado nos mínimos detalhes, mas onde compomos com essas vidas, onde compomos histórias outras, histórias construídas nas margens e que pululam, flutuantes, requisitando uma flutuante grafia, essa autorização que ansiamos para transpor o real de uma biografia, transpor o múltiplo que bifurca-se em múltiplas realidades, considerando que é “o registro da vida que atravessa o vivido, que o extrapola, o ponto onde não há mais sentido apoiar-se na distinção entre ficção e realidade” (COSTA, 2010, p. 51). Escrever uma vida é também encontrar-se nela, é emprestar nossos corpos à passagem, tornarmos-nos passagens intensivas da existência. Escrever uma vida é, portanto, fazer emergir os processos de subjetivação que atravessam e constituem o sujeito adolescente feminino.

Das histórias escritas acima, devemos lembrar que todas trazem os elementos que contam uma vida, a partir do que cada adolescente escreveu sobre si. Nesse exercício, somos testemunhas não de sua biografia, mas de uma passagem intensiva que pode ainda proliferar possíveis. Insistimos, nesse ínterim, nessa dimensão dos possíveis, na medida em que tomamos as histórias de adolescentes em situação de acolhimento não como documentos para produzir seu desligamento, mas como uma parada no cotidiano, onde podemos perceber seus movimentos mínimos e como estes também as constituem, a partir daquilo que acreditamos: cada adolescente compõe em si uma multiplicidade. Nesse sentido, vale dizer que parte de nosso olhar aprendeu a percorrer os interstícios a fim de que não vejamos apenas aquilo que nos é apresentado nas grandes superfícies, mas, como estrangeiros, mergulhamos em aventuras com os imprevisíveis que estão nas pequenas rachaduras, lugares onde nós também podemos nos perder.

Diante disso, perguntamo-nos: a partir das duas histórias contadas, que novas passagens podemos vislumbrar? Que outros desvios abrimos para “Elas” que não sejam os caminhos da infâmia? Estamos agora, por conseguinte, neste campo denso e deslizante, nos quais as palavras se ligam não mais a uma forma interpretativa de considerar a adolescência “d’Elas”, não mais pelas tramas institucionais que requisitam um modo de viver coletivo sem ser político, mas na própria abertura destas passagens, neste limiar em que colocamos em questão nossa capacidade de ver, considerando que cada ser contém em si uma multiplicidade contraída. Damos espaço às histórias, assim como nos tornamos parte da história; colocamo-nos diante da porta, onde ainda nos encontramos com a mão repousando sobre a fechadura, ou seja, não cruzamos o outro lado das certezas, mas mantemo-nos ainda neste ponto de indeterminação, ponto cinza que enevoa nossas cabeças.

Compreendemos, dessa maneira, que as histórias “d’Elas” também não se reduzem ao nosso olhar, elas se dissolvem a cada novo encontro, ganham um novo contorno quando encontram uma nova testemunha. Além disso, ressaltamos que suas vidas não se reduzem ao acolhimento institucional e sua adolescência não se reduz à rebeldia; da mesma forma, não necessitamos de manuais ou unicamente de uma abordagem tecnicista para constituirmos espaços de fala, de escritas, de contação de histórias dentro dos espaços ainda tão gélidos das instituições, mas apenas precisamos deixar passar os afetos, dar lugar ao sensível em nós, como profissionais, pesquisadores, sociedade, e criar esse pequeno desvio para encontrarmos tais histórias que não precisam se fazer para abrigarem grandes construções, mas podem ser constituídas pelas ruínas, estas mesmas ruínas sobre as quais andamos, misturadas às nossas, para descrever nos destroços aquilo que poderia ter sido uma vida. Findamos assim este artigo, apontando que, nesta perspectiva, não nos cabe aqui dar vozes às duas adolescentes – elas já as têm –, mas fazer essas vozes saírem do lugar do já dito, daquilo que se considera “natural” a uma adolescente em situação de acolhimento, para poder criar estranhamentos a partir dos quais possamos nos desacomodar daquilo que já pensamos saber, considerando que ainda há muitas possibilidades, não-saberes, infinitos deslocamentos em uma vida que não cessa de se modificar.

Informações sobre as autoras:

Erica Franceschini

 <https://orcid.org/0000-0001-8443-5834>

 <http://lattes.cnpq.br/9404408637121467>

Mestra e doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Possui graduação em Psicologia com Ênfase em Clínica Ampliada e Saúde pelo Centro Universitário Univas de Lajeado (2014). Especialista em Metodologia de Trabalho com Famílias pela Faculdade Santo Augusto – FAISA. Atualmente desenvolve pesquisas sobre o tema: histórias de mulheres, feminismo, narrativas, memória, matéria e tempo, tendo como intercessor a Esquizoanálise.

Viviane Inês Weschenfelder

 <https://orcid.org/0000-0002-8410-4258>

 <http://lattes.cnpq.br/6064352088824024>

Mestra e doutora em Educação pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos, com doutorado sanduíche na University of Wisconsin - Madison/USA. Possui licenciatura em História e em Pedagogia. Trabalha com temáticas relacionadas à Educação das Relações Étnico-Raciais (ERER), à docência, às políticas afirmativas, aos processos de exclusão, inclusão, diversidade e equidade. Tem experiência como professora em todas as etapas da Educação Básica e como coordenadora pedagógica. É professora da graduação na Unisinos, onde também atua como colaboradora no Programa de Pós-Graduação em Educação.

Contribuição das autoras:

As autoras colaboraram ao longo do processo, desde a elaboração até a revisão final do manuscrito. Ambas aprovaram o manuscrito final para publicação.

Como citar este artigo:

ABNT

FRANCESCHINI, Erica; WESCHENFELDER, Viviane Inês. Como vaga-lumes na escuridão: histórias de adolescentes em instituição de acolhimento. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 33, n. 2, p. 108-116, maio/ago. 2021. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i2/5821>

APA

Franceschini, E., & Weschenfelder, V. I. (2021, Maio/Agosto). Como vaga-lumes na escuridão: histórias de adolescentes em instituição de acolhimento. *Fractal: Revista de Psicologia*, 33(2), 108-116. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i2/5821>

Copyright:

Copyright © 2021 Franceschini, E., & Weschenfelder, V. I. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

Copyright © 2021 Franceschini, E., & Weschenfelder, V. I. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited.

Referências

AGAMBEN, Giorgio. *O que resta de Auschwitz: o arquivo e a testemunha (Homo Sacer III)*. Tradução de Selvino J. Assmann. São Paulo: Boitempo, 2008.

ARPINI, Dorian Mônica. Repensando a perspectiva institucional e a intervenção em abrigos para crianças e adolescentes. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online], v. 23, n. 1, p. 70-75, 2003. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932003000100010>

BARROS, Regina Benevides de. *Grupo: a afirmação de um simulacro*. 2. ed. Porto Alegre: Sulina, 2009.

BENJAMIN, Walter. Sobre o conceito da História. Tradução de Sergio Paulo Rouanet. In: _____. *Obras escolhidas: magia e técnica, arte e política*. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1987. v. 1, p. 222-232.

BLANCHOT, Maurice. A fala cotidiana. In: _____. *A conversa infinita: a experiência limite*. Tradução de João Moura Jr. São Paulo: Escuta, 2007. v. 2, p. 235-246.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 9 jun. 2016.

BUCHMANN, Kéfera. Cinco Minutos: 50 fatos sobre mim. *YouTube*. 19 fev. 2015. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=VUiYv4fq2jI>. Acesso em: 23 jun. 2021. 1 vídeo (15m59s).

COSTA, Luciano Bedin da. O destino não pode esperar ou o que dizer de uma vida. In: FONSECA, Tania Mara Galli; COSTA, Luciano Bedin da. (Org.). *Vidas do fora: habitantes do silêncio*. Porto Alegre: UFRGS, 2010. p. 47-70.

DELEUZE, Gilles. *Diferença e repetição*. 2. ed. Tradução de Luiz Orlandi e Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 2006.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. *Kafka: por uma literatura menor*. Tradução de Cíntia Vieira da Silva. Belo Horizonte: Autêntica, 2014.

DIAMOND, Irene; QUINBY, Lee. *Feminism & Foucault: reflections on resistance*. Boston: Northeastern University, 1988.

DIDI-HUBERMAN, Georges. *Sobrevivência dos vaga-lumes*. Belo Horizonte: UFMG, 2011.

FOUCAULT, Michel. A governamentalidade. In: _____. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979. p. 277-293.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade: o uso dos prazeres*. Rio de Janeiro: Graal, 1984. v. 2

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 27. ed. Tradução de Raquel Ramalhete. Petrópolis: Vozes, 1987.

FOUCAULT, Michel. A escrita de si. In: _____. *O que é um autor?* Lisboa: Passagens, 1992. p. 129-160.

FOUCAULT, Michel. *Dits et écrits*. Paris: Gallimard, 1994. v. 4.

FOUCAULT, Michel. A vida dos homens infames. In: MOTTA, Manoel Barros da (Org.). *Estratégia, poder-saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003. Coleção Ditos & Escritos, v. 4, p. 203-222.

GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. *Micropolítica: cartografias do desejo*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1986.

LEVY, Tatiana Salem. A experiência do fora: Blanchot, Foucault e Deleuze. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

OUTEIRAL, José. *Adolescer: estudos sobre a adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

OZELLA, Sérgio (Org.). A adolescência e os psicólogos: a concepção e as práticas dos profissionais. In: _____. *Adolescências construídas: a visão da psicologia sócio-histórica*. São Paulo: Cortez, 2003. p. 13-22.

PASSOS, Eduardo; BARROS, Regina Benevides de. Complexidade, transdisciplinaridade e produção de subjetividade. In: FONSECA, Tania Mara Galli; KIRST, Patrícia Gomes (Org.). *Cartografias e devires: a construção do presente*. Porto Alegre: UFRGS, 2003. p. 81-90.

PASSOS, Eduardo; BARROS, Regina Benevides de. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: PASSOS, Eduardo; BARROS, Regina Benevides; ESCÓSSIA, Liliana da (Org.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2010. p. 17-31.

PORTELLA, Elisandra Muniz Bento. *Proteção social: a experiência dos adolescentes em acolhimento institucional*. 2012. 107 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação da Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/10836/1/000486483-Texto%2BCompleto-0.pdf>. Acesso em: 9 out. 2020.

STREY, Marlene Neves. A “criação” do corpo feminino ideal. In: STREY, Marlene Neves; CABEDA, Sonia T. Lisboa. *Corpos e subjetividades em exercício multidisciplinar*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p. 225-254.

Homens, gênero e violência contra as mulheres: reflexões sobre sentidos atribuídos às masculinidades

Rafael Lima Fernandes, ¹ ★ Telma Low Silva Junqueira ^{II}

¹ Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

^{II} Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

Resumo

Este artigo aborda os sentidos produzidos por homens acerca das relações de gênero e da violência contra as mulheres. Tais considerações foram possibilitadas por uma pesquisa realizada no município de Maceió, sobre violência contra as mulheres e Atenção Básica em Saúde. Foram entrevistados três homens usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), convidados a partir de observações no cotidiano. As entrevistas foram transcritas, divididas em categorias e analisadas a partir do referencial teórico da perspectiva feminista de gênero em interface com as Práticas Discursivas e Produção de Sentidos. Aqui, são trazidas duas categorias que discutem como os homens reconhecem (ou não) as relações desiguais de poder que estruturam a sociedade e o reflexo nas práticas de violência contra as mulheres. A partir disto, percebemos a necessidade da inclusão de homens nas discussões sobre violência contra mulheres, sob um olhar crítico, situado e analítico sobre a categoria gênero.

Palavras-chave: homens; masculinidades; gênero; violência contra as mulheres; saúde.

Men, gender and violence against women: reflections about meanings assigned to males

Abstract

This article debates meanings produced by men about gender relations and violence against women. Such reflections were generated from one research about violence against women and primary health care performed at Maceió city. In the research, three men, invited after daily observations, were interviewed at a primary health care centre at Maceió city. The interviews were transcribed, divided in categories and analyzed from the theoretical framework of the feminist perspective of gender in interface with the Discursive Practices and Production of Senses. From the interviews' speech, we discuss about how men recognize (or not) the unequal relations of power that structure society and how this recognition is reflected in discourses about practices of violence against women. From this, we perceive the need to include men in the discussions about violence against women, based on a critical and analytical look at the gender category.

Keywords: men; males; gender; violence against women; health.

Hombres, género y violencia contra la mujer: reflexiones sobre los significados atribuidos a las masculinidades

Resumen

Este artículo aborda los significados que producen los hombres sobre las relaciones de género y la violencia contra la mujer. Tales consideraciones fueron posibles gracias a una encuesta realizada en la ciudad de Maceió, sobre violencia contra la mujer y Atención Primaria de Salud. Se entrevistó a tres usuarios varones de una Unidad Básica de Salud (UBS), invitados en base a sus observaciones diarias. Las entrevistas fueron transcritas, divididas en categorías y analizadas a partir del marco teórico de la perspectiva de género feminista en interfaz con las Prácticas Discursivas y Producción de Sentidos. Aquí se traen dos categorías que discuten cómo los hombres reconocen (o no) las relaciones desiguales de poder que estructuran la sociedad y el reflejo en las prácticas de violencia contra las mujeres. De aquí se percibe la necesidad de la inclusión de los hombres en las discusiones sobre la violencia contra las mujeres, bajo una mirada crítica, situada y analítica de la categoría de género.

Palabras clave: hombres; masculinidades; género; la violencia contra las mujeres; salud.

Contextualizando o tema

Este artigo visa a dialogar sobre a questão da violência contra as mulheres (VCM) desde o olhar e sentidos produzidos por homens usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Maceió. Traz o recorte de uma pesquisa mais ampla, realizada com pessoas trabalhadoras da saúde, gestoras e mulheres usuárias, entre agosto de 2016 e

julho de 2017, em Maceió/AL. Pesquisar a VCM ainda se torna um desafio, posto que, por mais que já tenhamos a compreensão de que ela é uma questão de saúde pública, no cotidiano da UBS a identificamos como um problema amplo e ao mesmo tempo silencioso. Reconhecemos isso a partir da fala das pessoas protagonistas da pesquisa, que ao mesmo tempo em que pareciam *re-conhecer* que a VCM está presente no interior da maioria das famílias e no dia a dia da sociedade, também percebiam que, no âm-

* Endereço para correspondência: Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Av. da Engenharia - Cidade Universitária, Recife, PE - Brasil. CEP: 50670-420. E-mails: rfernandespsi@gmail.com, telmalow@gmail.com
Os dados completos dos autores encontram-se ao final do artigo.



bito da assistência em saúde, a VCM parece invisibilizada por uma estrutura que a naturaliza e ainda culpabiliza as próprias mulheres pela violência sofrida.

Ressaltamos, portanto, que a VCM pode ser tipificada de diversas formas (doméstica, psicológica, física, moral, patrimonial, sexual, tráfico de mulheres, etc.) e atinge mulheres de diferentes classes sociais, origens, idades, regiões, religiões, cores/raças, etnias, estados civis, escolaridades, identidades de gênero e orientações sexuais (BRASIL, 2011). No avanço do enfrentamento da VCM no país, destacamos como um marco importante a criação da Lei nº 11.340 (BRASIL, 2006), conhecida como *Lei Maria da Penha*, que tipifica as diferentes formas de violência e garante que os crimes de VCM devam ser julgados nos juizados especializados ou, na falta deles, em varas criminais. Além disso, a promulgação dessa lei também possibilita a ampliação do debate e do conhecimento sobre essa discussão dentro da população (BRASIL, 2011).

Os dados alarmantes ilustram um quadro que há muito tempo tem chamado a atenção dos movimentos de mulheres e feministas, sendo pauta constante nas reivindicações junto ao Estado. De acordo com o *12º Anuário Brasileiro de Segurança Pública* (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2018), houve um aumento de 6,1% no caso de homicídios de mulheres nos anos de 2016 e 2017. Em 2017, 4.539 mulheres foram assassinadas no Brasil, uma média de 12 mulheres/dia, sendo que só 1.133 desses casos foram notificados como feminicídio. Ademais, foram enquadrados na Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006), só em 2017, 606 casos/dia de lesão corporal, e registrados 60.018 casos de estupro, ou seja, aproximadamente 164 mulheres foram estupradas por dia.

Em relação ao estado de Alagoas, o *Mapa da Violência 2015 – Homicídio de Mulheres no Brasil* (WAISEL-FISZ, 2015) – aponta que Alagoas e Maceió lideram o ranking dos 14 estados e capitais que mais matam mulheres no Brasil. Alagoas é considerado o 4º estado que mais mata mulheres, e Maceió a 2ª capital do país nesse quesito. De acordo com o Observatório da Mulher contra a Violência (BRASIL, 2016), foram registrados 8.516 Boletins de Ocorrência (BO) de violência em Alagoas, em 2016, uma média de 23 B.O./dia.

Esses números nos ajudam a situar o que Saffioti (2001) caracteriza como VCM, ao destacá-la como fruto do sistema de relações considerado padrão na sociedade patriarcal, onde os homens heterossexuais detêm o privilégio de determinar a conduta das categorias sociais nomeadas, podendo dessa forma punir aquilo que se lhes apresenta como desvio e recebendo legitimação ou, pelo menos, tolerância da sociedade para isto. Desta forma, as relações de dominação-exploração exercidas por muitos homens não só são alimentadas pelos dispositivos cotidianos que mantêm essas desigualdades sobre as mulheres como também se materializam no exercício da violência como forma de reafirmar a capacidade de mando masculina.

A VCM surge, então, como uma tentativa de manutenção de uma ordem desigual de poderes, posto que a própria sociedade, pautada em um modelo patriarcal, e também cis-heteronormativo, racista e classista, tenta estabelecer códigos e condutas hegemônicas e padrões de sexo, de gênero, de raça e de sexualidade para os diferentes processos de socialização de/entre homens e de/entre mulheres, atravessados pela intersecção entre os marcadores sociais destacados.

Consideramos relevante registrar a dimensão da interseccionalidade entre esses marcadores sociais, posto que explica a estrutura de sociedade que significa diferenças de sexo-gênero-classe-raça-sexualidade tornando-as desigualdades, a partir das disputas de poder. Porém, neste artigo nos centraremos mais no marcador de gênero, visto que as conversas que tecemos junto aos homens usuários da UBS, protagonistas da pesquisa, foi com foco no que e como eles pensavam a VCM a partir de suas experiências pessoais, familiares e sociais cotidianas. Ou seja, apesar de questionarmos a ideia de categorias universais, considerando a diversidade de homens e de mulheres, no plural, incluindo os critérios de cor/raça, etnia, classe, orientação sexual, identidade de gênero etc., o debate sobre VCM foi enfocado no contexto das relações heterossexuais e entre pessoas cisgêneras, principal público atendido pela UBS e trazido pelos homens.

Recorremos às ideias de Saffioti (2001, p. 119) quando ela aponta que a mesma estrutura que produz relações desiguais de poder também abre espaço para “a operação de esquemas cognitivos capazes de tornar transparente a tela que o androcentrismo interpõe entre a sociedade e as mulheres”. Dessa forma, milhões de mulheres têm, ao longo dos anos, contraposto essa lógica, resistido e denunciado a VCM como uma questão de violação de direitos humanos, tornando o movimento feminista como um dos mais importantes movimentos sociais e políticos da história, que ganha força a partir das décadas de 60 e 70 (BLAY, 2003).

Metodologia

As discussões e resultados que teceremos neste artigo, a partir da articulação entre teoria e prática, característica marcante nas metodologias feministas, se referem ao que produzimos no segundo ano da pesquisa, caracterizado pela ida ao campo, com foco em entrevistas semiestruturadas realizadas com três homens usuários de uma UBS.

Nosso grupo de pesquisadores/as, composto por docente e cinco estudantes do curso de psicologia na época, iniciou, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da Universidade, um diálogo e parceria com uma UBS situada em Maceió, apresentando o projeto para gestores/as e profissionais do serviço, que aceitaram protagonizar a pesquisa. Em seguida, construímos um grupo de formação, que nos proporcionou estudar coletivamente os referenciais adotados na pesquisa, nos ajudando também a pensar sobre como nos aproximarmos e nos inserirmos no cotidiano da UBS.

Cardona, Cordeiro e Brasilino (2014) apresentam uma estratégia para tal desafio a partir da metodologia de observações *in* cotidiano. Para essas autoras, observar nos encontros cotidianos significa para o/a pesquisador/a considerar-se como parte dos lugares, partilhando experiências e participando ativamente da coconstrução das cenas cotidianas e dos posicionamentos assumidos pelas pessoas nas suas práticas discursivas. O diferencial é que nessa metodologia não assumimos um lugar de “simples” observador/a “do” cotidiano, como se o/a pesquisador/a registrasse neutra e passivamente aquilo que acontece ao seu redor. Mas compreendemos o lugar do/a pesquisador/a como observador/a “no” cotidiano, sujeito ativo nas relações que se constroem nos diferentes espaços.

Passamos, portanto, a realizar visitas sistemáticas em diferentes horários do dia, de forma a conhecer o funcionamento da UBS.

Todas as observações no cotidiano foram registradas em diários de campo – lidos e discutidos em cada encontro do grupo de pesquisadores/as.

A UBS era uma Unidade mista, com equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e uma equipe responsável por atender via demanda espontânea, ou seja, atendia a pessoas moradoras dos arredores que não estavam cobertas pelas áreas de abrangência e de atuação das equipes de saúde da família. Na demanda espontânea havia atendimento nas áreas de psicologia, serviço social, especialidades médicas, nutrição e farmácia.

As observações no cotidiano nos proporcionaram uma riqueza de afetações e reflexões; nos possibilitou conhecer melhor os/as profissionais, conversar com as pessoas usuárias, identificar quais temáticas pareciam mais presentes nos cartazes pendurados, nas atividades e encontros de grupos realizados, etc. Nesse contexto também pudemos perceber o quanto a VCM ainda parece não ser uma questão presente e relevante nesse serviço de saúde, aparecendo pontualmente em ações específicas realizadas na Unidade, como salas de espera e divulgação de cartazes informativos.

A partir das observações no cotidiano pudemos estabelecer os primeiros contatos com as pessoas que, posteriormente, seriam convidadas a participar das entrevistas. Logo, construímos um roteiro para as entrevistas semiestruturadas,

[...] um roteiro norteador, mas com uma liberdade tal de perguntar, que propicie momentos de construção, negociação e transformação de sentidos, colaborando na interanimação dialógica e na manutenção do foco da entrevista, permitindo acrescentar perguntas e/ou aprofundar determinada questão ou temática fundamental para o estudo (ARAGAKI et al., 2014, p. 61- 62).

Assim, as entrevistas assumiram um caráter dialógico, de negociação de sentidos, em que não somente a resposta da pessoa entrevistada é considerada importan-

te, mas também os posicionamentos assumidos pelo/a entrevistador/a, numa relação que se estabelece a partir do encontro entre a pessoa entrevistadora e as pessoas entrevistadas.

Os três homens usuários da UBS foram identificados e contatados na etapa de observações no cotidiano. Fizemos o convite a cada um deles individualmente e, diante do aceite, agendamos um dia, horário e local para realizarmos as entrevistas. O Quadro 1 sintetiza informações sobre os entrevistados com os codinomes que cada um elegeu, a fim de se respeitar e garantir o anonimato.

Tabela 1- Informações sobre o perfil dos participantes da pesquisa.

Identificação	Idade	Est. Civil	Ocupação	Motivo que o levou à UBS no primeiro encontro
André	57 anos	Viúvo	Aposentado	Acompanhava uma amiga
Bruno	27 anos	Casado	Motoboy	Acompanhava a esposa no pré-natal
Cícero	53 anos	Casado	Aposentado	Consulta de rotina

Fonte: Produção própria.

As entrevistas foram gravadas em áudio com autorização dos participantes, formalizada através do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Posteriormente, foram transcritas e retornaram aos entrevistados, para que pudessem realizar modificações na transcrição, caso desejassem. Nenhuma delas foi alterada.

Finalmente, criamos duas categorias a partir da leitura das transcrições, considerando as discussões e temas em comum e mais significativos trazidos pelos participantes. Por fim, os trechos das entrevistas que representavam cada categoria foram agrupados em um quadro, de modo a facilitar a visualização das aproximações e distanciamentos entre os posicionamentos dos participantes acerca da mesma temática.

Teceremos algumas reflexões acerca da primeira e segunda categorias. A primeira, nomeada “relações de gênero”, diz como os homens entrevistados produzem sentidos sobre as relações de gênero, se reconhecem desigualdades nestas relações e como significam os processos de socialização masculinos e femininos; a segunda, que chamamos de “homens e violência contra as mulheres”, visa a analisar a concepção de VCM produzida pelos homens.

Uma análise dos discursos produzidos pelos homens entrevistados à luz dos pressupostos teórico-metodológicos

Os pressupostos que nos permitem pensar gênero, VCM e masculinidades como práticas sociais que se afirmam e reafirmam no cotidiano dialogam com o campo de estudo das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos, que, em sua interface com a perspectiva feminista de gênero, podem nos oferecer subsídios para uma análise dessa problemática. Isso significa que nos dedicamos a pensar o feminismo a partir de uma análise de gênero que considere as relações desiguais de poder exercidas entre homens e mulheres, mas também entre mulheres e entre homens

(OLIVEIRA, 2007; MEDRADO; LYRA, 2008), nos centrando, neste artigo, nas opressões que homens exercem contra mulheres no contexto das relações heterossexuais.

No que se refere ao conceito de práticas discursivas, Spink e Medrado (2013, p. 26) as definem como “linguagem em ação, ou seja, as maneiras a partir das quais as pessoas produzem sentidos e se posicionam em relações sociais cotidianas”. Estes sentidos se constroem coletivamente a partir das relações historicamente datadas e contextualizadas culturalmente, à medida que os sujeitos nomeiam as situações e fenômenos que os cercam.

A produção de sentido é tomada, portanto, como um fenômeno sociolinguístico [...] e busca entender tanto as práticas discursivas que atravessam o cotidiano (narrativas, argumentações e conversas, por exemplo), como os repertórios utilizados nessas produções discursivas (SPINK; MEDRADO, 2013, p. 22-23).

Repertórios linguísticos são todos os termos, palavras, figuras de linguagem e descrições utilizados nas construções discursivas, em determinado tempo e local. Ao analisarmos os repertórios linguísticos utilizados pelos homens entrevistados para falarem sobre o ser homem e o ser mulher, temos uma dimensão de como eles constroem o mundo e quais sentidos evocam para as questões de gênero nessa construção.

É, portanto, na interface entre a perspectiva feminista de gênero com as práticas discursivas que situamos nosso referencial teórico-metodológico. A partir dele buscamos entender como os homens entrevistados produzem sentidos sobre as relações de gênero, VCM e masculinidades, que aproximações e distanciamentos tecem em relação aos padrões e posições de gênero dominantes, relações afetivo-sexuais, etc.

Relações de gênero

Pensamos gênero tanto como categoria histórica (substantiva) quanto analítica (adjetiva), de forma que adotamos a perspectiva de gênero de Joan Scott (1995) como fundamental na nossa pesquisa. A teórica vem problematizar a maneira como os estudos de gênero vinham, até então, pautando a categoria gênero como uma especificidade, de modo a construir uma história mundial contada, unicamente, a partir da perspectiva dos homens (androcentrismo). As mulheres, que tiveram participação ativa nos eventos determinantes da história, acabaram sendo reduzidas a um discurso/campo de estudo nomeado de “história das mulheres”.

Scott (1995, p. 21) propõe, portanto, que lancemos um olhar sobre gênero considerando-o uma categoria de análise, ou seja, “[...] uma forma primeira de significar as relações de poder”, instigando-nos a considerar homem e mulher como categorias variáveis, relacionais, binárias, que apontam para uma complexificação das relações de gênero, estabelecidas entre homens e mulheres, entre mulheres e mulheres e entre homens e homens.

Gênero se constrói como um campo de constante disputa, instituído nas relações de poder, que atribui significados e expectativas nas/às diferenças corporais. Des-

tacamos que não se trata de um reducionismo biológico, pelo contrário, e que gênero e corpo caminham juntos, já que não há experiência corporal fora dos significados sociais e elementos históricos a ele atribuídos: “Os corpos de homens e mulheres não originam essências ou experiências fundantes de pretensas naturezas feminina ou masculina” (CARVALHO, 2011, p. 103).

É a partir da concepção proposta por Scott (1995), de que a categoria gênero é estruturante das relações humanas e dá sentido à organização e percepção do conhecimento histórico e das relações sociais cotidianas, que podemos considerá-la não somente como elemento de análise do privado, mas também das esferas públicas, como a economia e a política. Entender como homens e mulheres ocupam os espaços públicos e políticos, com destaque para o trabalho que desenvolvem nas instituições, os postos de poder que ocupam, os salários que recebem, as atividades que desempenham, etc. e como isso repercute na igualdade de gênero – e, no caso do Brasil mais especificamente, de classe e de raça – são questões relevantes para serem pensadas. Connel e Pearse (2015) discutem e analisam como a ordem de gênero incide e gera impacto desde o contexto mais micro, do âmbito do pessoal, ao mais macro, do âmbito mais global, político-econômico-social.

Logo, ao analisarmos a categoria gênero a partir dos sentidos produzidos pelos homens entrevistados, percebemos que eles parecem focar na dimensão das relações de gênero – relações *(des)iguais* de poder –, com foco na lógica binária masculino/feminino, homens/mulheres etc. Nesse sentido, André e Cícero tendem a reconhecer as categorias masculino/feminino em função daquilo que consideram ser “papel do homem”, “papel da mulher” e de como esses “papéis” podem se transformar ao longo do tempo. Para Cícero: “*são atitudes o que faz o homem ser homem e a mulher ser mais mulher*”, e para André “[...] *ser homem é o cara ter atitude pra realizar o negócio como um homem mesmo, trabalho, ser firme. Não ser machão*”; enquanto “[...] *a pessoa ser mulher... [...] é ser uma dona de casa, né? Cuidar dos filhos. É ter uma atitude diferente dos homens, né?*”

As relações desiguais entre homens e mulheres despontam nessas falas, ao mesmo tempo que parecem ser significadas como advindas das diferenças biológicas. Tal concepção é apontada por Carvalho (2011) como uma postura naturalizante, que considera o sexo como uma base invariável sob a qual se constroem as culturas.

Embora André e Cícero aparentem se posicionar de forma favorável à igualdade entre homens e mulheres, em seus discursos parecem lançar mão de repertórios linguísticos que “re-produzem” o binarismo de gênero (ARAGAKI; PIANI; SPINK, 2014). Assim, reafirmam determinados lugares “femininos”, ao utilizarem palavras e expressões como “cuidadora”, “sensibilidade”, etc., ao se referirem às mulheres. E, ao utilizarem repertórios como “firmeza”, “atitude”, “brutalidade”, parecem fortalecer o ideal de prova de masculinidade, que se afirma na negação do feminino e no compromisso que parece ser apresenta-

do e firmado por muitos homens sob a lógica da negação de quaisquer características femininas que lhes possam ser atribuídas (SEPARAVICH; CANESQUI, 2013).

Por outro lado, quando utilizam outros repertórios linguísticos como “não ser machão” e “não fazer as coisas que os homens sempre fazem”, os entrevistados parecem ampliar as possibilidades de diálogo acerca da construção de suas próprias masculinidades, por vezes, se afastando dos ideais que alguns/mas autores/as vão considerar como “masculinidade hegemônica” (CONNEL; MESSERSCHMIDT, 2013).

A entrada da questão do masculino nos estudos de gênero surge após a complexificação do sujeito do feminismo e da epistemologia inaugurada pelas teorias e movimentos feministas. Esses passam a esmiuçar o sistema binário hierarquizante e opositor, que organiza a sociedade em natural/cultural, social/biológico, ciência/arte, razão/emoção, produção/reprodução, público/privado, ativo/passivo, corpo/mente, masculino/feminino, homem/mulher, etc. (GIFFIN, 2005).

Nesse contexto, o tema das masculinidades ainda pode ser considerado emergente no campo das Ciências Humanas e Sociais e da Saúde Pública, pois foi somente a partir da década de 70 que começamos a dar um lugar maior às questões que pautam/problematizam como os homens constroem suas masculinidades no cotidiano desde a perspectiva feminista de gênero – em contrapartida à ideia de masculinidade hegemônica citada anteriormente (MEDRADO; LEMOS; BRASILINO, 2011).

Pensar gênero a partir de uma perspectiva de poder permite, portanto, ressignificar o campo de estudos, incluindo os processos de socialização masculinos e os significados de se tornar homem na sociedade, considerando-os nas reflexões acerca das desigualdades. Medrado e Lyra (2008, p. 824) fazem uma crítica ao retorno de uma visão dicotômica que pauta o conceito de masculinidade hegemônica, compreendendo que “tais formas dicotômicas baseiam-se nas posições de poder social dos homens, mas são assumidas de modo complexo por homens particulares, que também desenvolvem relações diversas com outras masculinidades”.

Parece-nos interessante destacar que os marcos referenciais de gênero, VCM e masculinidades discutidos neste texto não marcam apenas nosso exercício de escrita, mas pontuam a dimensão política que atravessa as produções teóricas e acadêmicas acerca do campo de estudos de gênero. Assim, ao adotarmos tais referenciais teórico-metodológicos, assumimos uma posição política em nosso discurso que produz sentidos acerca dos conceitos discutidos com vistas a romper com os binarismos de gênero.

Logo, entendemos que André e Cícero parecem reafirmar os sentidos comumente produzidos sobre os homens, como também complexificar o lugar histórico que lhes é dado. Esse movimento parece ser exercido pelos homens em seus cotidianos, à medida que assumem diferentes masculinidades que são contingentes.

Assim, relacionamos o debate das masculinidades com a temática da VCM, de modo a problematizar o lugar de agressor que pode ser imposto aos homens e não naturalizar o lugar de vítima comumente atribuído às mulheres, pois, quando pensamos essas relações desde a perspectiva feminista de gênero, ampliamos as possibilidades de considerar que homens e mulheres podem ocupar, ou não, esses lugares que lhes são socialmente conferidos (SARTI, 2011). Problematizar essa noção cristalizada de que há um sujeito universal vítima de violência, especialmente violência sexual, reduzido ao gênero feminino e ao marcador geracional, que envolve principalmente crianças e pessoas idosas, é importante até para não violarmos o direito de homens que sofreram violência sexual serem, por exemplo, atendidos nos serviços de saúde. Sarti (2009), com base em pesquisas realizadas na área da saúde, chama a atenção de que, nesse contexto, somente os homens gays, por não serem vistos e considerados “homens”, poderiam ser reconhecidos como “vítimas”. O debate sobre a construção social das masculinidades e seus impactos no acesso às políticas públicas, principalmente no contexto da saúde, parece também necessário.

As transformações na maneira como os homens significam suas masculinidades aparecem nos discursos construídos durante as entrevistas. Para os homens participantes, essas nuances parecem ser justificadas como uma forma de reafirmar o poder social ocupado por eles. Assim, os homens podem dividir as tarefas de casa, cuidar de seus/suas filhos/as e demonstrar carinho e atenção sem associar tais funções à perda da masculinidade, e sim considerando-as um reforço de uma “atitude masculina” tão comum nas falas dos entrevistados, como expressa Cícero: *“O homem pra ser o homem não tem que ser mais forte ou mais fraco. A minha mãe dizia a mesma coisa: você pra ser homem não tem que fazer as coisas que sempre o homem faz. Um prato, uma roupa, isso não quer dizer que você vai deixar de ser homem.”*

Quando o foco eram as desigualdades de gênero, diferentemente dos outros dois entrevistados, Bruno foi preciso ao afirmar que não acredita que existam desigualdades em quaisquer aspectos, seja nos privilégios, nas relações cotidianas e/ou nos lugares que lhes são atribuídos. Ele assume a perspectiva de afirmar a existência de uma igualdade entre os gêneros: *“Por isso que eu digo que tanto o homem quanto a mulher, tirando os órgãos não muda nada, não muda nada, então pra mim esse negócio de sexo frágil, de machismo, de feminismo, pra mim velho, não tenho esse foco não, pra mim tudo é a mesma coisa”* (Bruno).

O que também nos chama a atenção nessa fala de Bruno é o fato de ele reconhecer e legitimar a existência de uma única diferença entre os sexos, a diferença corporal. A perspectiva naturalista parece se sobressair aqui ao tomar o sexo como uma base invariável, que esvazia qualquer possibilidade de pensarmos as relações antes dele, resultante dele ou para além dele. Enfim, o discurso de Bruno parece significar não só a falta de reconhecimento das consequências sofridas pelas mulheres no contexto das relações desiguais de gênero, como também

a invisibilização dos próprios comportamentos/funções/ posições assumidas por um e por outra como decorrentes dos (não) privilégios oriundos dessa desigualdade.

Homens e violência contra as mulheres

Na discussão sobre VCM, a perspectiva feminista de gênero nos permite ampliar o olhar, deixando de reduzir a violência ao âmbito do doméstico-privado, considerando o campo de disputas entre as relações desiguais de poder que circundam a arena de gênero. Assim, pensar VCM não é se limitar à discussão de família, do doméstico e/ou apenas das relações afetivo-sexuais-conjugais. Mas é refletir também acerca de um modelo de sociedade que privilegia e autoriza determinadas construções sob o modelo macho-homem-masculino (de superioridade e de opressor) em detrimento das atribuições lançadas à fêmea-mulher-feminina (cujo destino parece ser o da inferioridade e da figura oprimida). Essa lógica binária, hierárquica e complementar (SCOTT, 1995) tende a permear as relações de gênero vivenciadas no espaço do doméstico-privado e no público-político. É, portanto, nessa relação entre opressor/a e oprimido/a que as desigualdades de poder são exercidas, tendo na VCM e no feminicídio sua culminância.

Aqui cabem algumas considerações acerca do que chamamos de VCM e de como ela se diferencia da violência de gênero. De acordo com Santos e Izumino (2005), o termo violência de gênero começou a ser utilizado pelos estudos sobre VCM, influenciados pela perspectiva de Scott. Porém, a autora também afirma que, embora comumente tomados como sinônimos, a violência de gênero, assim como ela também propunha em relação ao conceito de gênero, é mais ampla que a categoria “mulher” e traz um grande leque de possibilidade de análises. Saffioti (2001, p. 125) introduz o termo “violência de gênero” em sua discussão, a partir de uma crítica a uma visão vitimista de muitas pesquisadoras: “Na posição vitimista não há espaço para ressignificarem as relações de poder. Isto revela um conceito rígido de gênero. Em outros termos, a postura vitimista é também essencialista social, uma vez que o gênero é o destino.”

Assim, a denominação violência de gênero tenta dar conta de complexificar as relações e reposicionar o lugar de agentes passivas e indefesas das mulheres, pois elas reagem à violência criando estratégias diversas, que refletem uma posição de poder ocupada – ainda que muitas vezes não consigam dar conta de pôr fim à violência exercida pelo parceiro ou ex-parceiro.

Se a violência de gênero é decorrente das relações desiguais de poder no campo de gênero, onde tais relações não são estáticas e engessadas, isso significa também pensar em quadros em que a mulher pode assumir uma postura de violência contra o homem, contra seus filhos e filhas e contra outras mulheres.

Por que então usamos a expressão “violência contra as mulheres”? Concordamos com Saffioti (2001), quando acreditamos que a denominação violência de gênero complexifique o olhar sobre estas relações. Porém, não podemos deixar de considerar o paradigma do patriarca-

do e a violência como expressão da dominação masculina inscrita nas relações de gênero que têm sido alvo de/ em nossas pesquisas (SANTOS; IZUMINO, 2005). Por isso, mesmo que ponderamos que essas relações podem implicar diferentes expressões da violência, elas próprias nos “permitem antecipar quem são os agentes da agressão e quais são as personagens vítimas” (SAFFIOTI, 2001, p. 134). Ao nos referirmos à VCM, estamos situando nossa discussão na especificidade da violência que homens exercem sobre mulheres, dispositivo inscrito nas relações de gênero que autoriza que eles reafirmem seus privilégios sobre elas.

Daniel Welzer-Lang (2001) nos convida a pensar, portanto, que as construções de gênero produzem diferenças na forma como homens e mulheres percebem o mundo e, conseqüentemente, compreendem e constroem sentidos para a violência. Segundo ele,

Esta divisão do mundo, esta cosmogonia baseada sobre o gênero, mantém-se e é regulada por violências: violências múltiplas e variadas as quais – das violências masculinas domésticas aos estupros de guerra, passando pelas violências no trabalho – tendem a preservar os poderes que se atribuem coletivamente e individualmente aos homens à custa das mulheres (WELZER-LANG, 2001, p. 461).

A entrevista com Bruno parece apontar para a possibilidade de refletirmos sobre como essa questão conceitual tem pautado nossas práticas discursivas. Ao ser questionado acerca da VCM, Bruno afirma “(des)acreditar” que exista uma violência específica dos homens contra as mulheres (VCM). Ao mesmo tempo, ele recorre ao conceito de relações de gênero para se perguntar se a violência aconteceria “através do casal” ou se seria uma violência que a mulher exerce contra o homem (violência de gênero):

“Porque... não sei véi, eu não sei o que acontece com relação à violência contra a mulher, se acontece através do homem ou se acontece através do casal. Eu não posso nem dizer o foco certo disso aí, mas eu acho que a violência não vem só do homem como da mulher também, né? Eu não posso dizer ‘ah, o homem é violento’, ‘o homem é mais... sei lá’, ‘só o homem que pode bater na mulher’. Não! Eu vejo várias entrevistas aí que a mulher também bate no homem, né?” (Bruno).

Esse movimento de questionar a violência que mulheres parecem exercer foi discutido por Rosa et al. (2008), quando realizaram grupos focais com homens autores de violência. Segundo os/as autores/as, a visão de domínio da mulher sobre os companheiros aparecia nos discursos dos homens como justificativa do ato de violência. No contexto das relações intrafamiliares, os jogos de poder criados no campo de gênero se expressam numa disputa de poderes no cotidiano do casal. Assim, quando o homem, que tem seu poder legitimado pela sociedade, sente-se contrariado diante das atitudes e comportamentos da companheira, a violência parece surgir como um dos dispositivos que mantém essa hierarquia, implicando a imposição da vontade de um/a sobre o/a outro/a (FERRARI, 2002).

O rompimento dessa divisão construída entre o foro íntimo e o foro público é uma das principais pautas do movimento feminista desde a década de 70. Em 1969, a

feminista Carol Hanisch (1969) publicou um texto clássico cujo slogan é “O pessoal é político”, tornando-se um lema que denuncia e visibiliza que as relações de opressão vividas no seio familiar são reflexos de uma estrutura de sociedade que oprime as mulheres. Esse debate favorece a ampliação da análise acerca da VCM, deixando de reduzi-la a um problema de caráter ou um conflito conjugal, passando a compreendê-la como reflexo ou efeito de um sistema de desigualdades de gênero que é engendrado no âmbito das relações familiares.

Se Bruno não reconhece a especificidade da VCM como fruto das relações desiguais de poder, André e Cícero parecem fazê-lo ao reconhecer a existência de uma violência específica dos homens contra as mulheres, ao mesmo tempo que argumentam sobre a violência da mulher contra os homens como forma de contraponto. “*A violência também é delas, porque às vezes a gente se acha grande, forte, mas muitas vezes a mulher é tão agressiva quanto nós, e isso é fato, né?*” (Cícero).

No processo das entrevistas, questionamos qual seria a diferença entre a violência da mulher e a violência do homem para André e Cícero. Ambos trazem a violência do homem como mais brutal, relacionada à violência física, já a violência das mulheres, como algo mais sutil, como uma forma que as mulheres encontram de exercer uma violência silenciosa. A violência física aparece de maneira muito forte na fala dos três participantes quando pensam sobre a VCM. Apenas Cícero amplia essa tipificação: “*Violência contra a mulher não é só pancada não, até um olhar machuca, uma pancada machuca, isso... o que se pode radicalizar mais ainda, violência contra a mulher é pancada, é estupro, né? Cárcere privado, essas coisas todas. Isso não precisa ser nem tão visível?*”.

Para além da falta de reconhecimento das outras formas de tipificação da VCM, chama a nossa atenção também o fato de os homens entrevistados situarem o outro como violento e não fazerem uma reflexão sobre suas próprias ações (dois deles tem parceiras conjugais). Assim, nos discursos que eles produziram, o violento é sempre o outro homem, julgado negativamente pelos entrevistados como alguém que passa dos limites: “*Os homens querem ser mais do que as mulheres, em todos os sentidos, e aí eu acho muito errado, porque os direitos deveriam ser iguais?*” (André).

Considerações finais

As relações de gênero que estruturam a sociedade influenciam diretamente o fenômeno da VCM. Pensando este campo de relações a partir de uma perspectiva que rompe com o binarismo e com as posturas essencialista e naturalista, homens e mulheres deixam de ocupar lugares preestabelecidos e podem ser problematizados a partir da maneira como reiteram e/ou rompem com os modelos que são perpetuados socialmente.

Neste sentido, ao se pensar VCM a partir do nosso referencial teórico-metodológico, faz-se necessário também analisar os processos de socialização masculinos e os sentidos produzidos em relação à vivência do homem na sociedade (MEDRADO; LYRA, 2003). Isso

não significa colocar os homens em posição de vítimas, mas olhar os processos socioculturais que produzem e estruturam esses fenômenos. Afinal, como questionam Medrado e Lyra (2003), se nem todo homem é violento, como podemos afirmar que a violência é um elemento indissociável de uma identidade masculina?

As entrevistas realizadas puderam evidenciar a dificuldade dos próprios homens em refletir acerca de sua participação na discussão sobre VCM. Tal invisibilidade nos motiva a pensar acerca das estratégias de inclusão desses homens nos diferentes dispositivos de saúde. Se a própria discussão sobre VCM ainda é distante do cotidiano das mulheres (seja por ser um debate que ainda é colocado no âmbito do foro íntimo, seja por se tratar de uma discussão que afeta pessoas de diferentes contextos), a inclusão dos homens nesses espaços é tema ainda parece caminhar de maneira lenta e contestada. As próprias políticas públicas de enfrentamento da VCM parecem não discutir ações de prevenção com a população masculina, nem propõem definições claras sobre os dispositivos de atendimento aos homens que cometeram agressões cujas penalidades estão previstas em lei (MEDRADO; MÉLLO; 2008).

As considerações tecidas neste texto, não tiveram a pretensão de esgotar essa discussão nem de estabelecer verdades sobre a fala dos homens entrevistados. Como pesquisadores/as tentamos ampliar as possibilidades de produção de sentidos e de ações com vistas a fomentar a inclusão dos homens nos espaços de discussão sobre gênero, sem tomá-los essencialmente como vítimas, como agressores e/ou como sujeitos pré-determinados e presos ao alinhamento sexo-gênero-corpo-desejo.

Assumimos que a centralização no debate de gênero se tornou um limite para nosso trabalho. Faz-se necessário, portanto, repensar a VCM a partir da ampliação das possibilidades de nos tornarmos homens e mulheres diversos/as, considerando que gênero se intersecciona com raça, classe, geração, religião, identidade de gênero, orientação sexual etc. (CRENSHAW, 2002, 2020).

Informações sobre os autores:

Rafael Lima Fernandes

 <https://orcid.org/0000-0003-2051-6680>

 <http://lattes.cnpq.br/8833982229961569>

Psicólogo Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e da Comunidade do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CCS/UFPE). Especialista em Saúde da Pessoa Adulta e Idosa pelo Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - Universidade Federal de Alagoas (HUPAA/UFAL), sob a forma de residência. Graduado em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas (IP/UFAL). Desenvolve pesquisas nas áreas de Estudos de Gênero, Políticas Públicas e Psicologia Social, com ênfase em homens, masculinidades, saúde e vivência com HIV.

Telma Low Silva Junqueira

 <https://orcid.org/0000-0001-8852-114X>

 <http://lattes.cnpq.br/3180831596995182>

Psicóloga pela Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, especialista em Psicologia Social Comunitária, mestra em “Gênero y Políticas de Igualdad” e doutora em “Estudios de Género”, ambos cursos vinculados ao Institut Universitari d’Estudis de la Dona/

Universitat de València-España. Atualmente é professora adjunta do curso de psicologia da Universidade Federal de Alagoas/UFAL, atuando também como vice-coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do/a Adulto/a do Idoso/a da UFAL/HUPAA, representando a UFAL na Comissão de Integração Ensino-Serviços de Alagoas (CIES Estadual). É membro do Núcleo Docente Estruturante (NDE) do curso de psicologia da UFAL e pesquisadora vinculada ao Grupo de Psicologia Discursiva (PROSA/UFAL) e ao Grupo de Pesquisa Feminista em Gênero e Masculinidades (GEMA/UFPE).

Contribuições dos autores:

Os autores colaboraram ao longo do processo, desde a elaboração até a revisão final do manuscrito. Ambos aprovaram o manuscrito final para publicação.

Como citar este artigo:

ABNT

FERNANDES, Rafael Lima; JUNQUEIRA, Telma Low Silva. Homens, gênero e violência contra as mulheres: reflexões sobre sentidos atribuídos às masculinidades. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 33, n. 2, p. 117-125, maio/ago. 2021. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i2/28920>

APA

Fernandes, R. L., & Junqueira, T. L. S. (2021, Maio/Agosto). Homens, gênero e violência contra as mulheres: reflexões sobre sentidos atribuídos às masculinidades. *Fractal: Revista de Psicologia*, 33(2), 117-125. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i2/28920>

Copyright:

Copyright © 2021 Fernandes, R. L., & Junqueira, T. L. S. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

Copyright © 2021 Fernandes, R. L., & Junqueira, T. L. S. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited.

Referências

ARAGAKI, Sérgio Seiji et al. Entrevistas: negociando sentidos e coproduzindo versões da realidade. In: SPINK, Mary Jane (Org.). *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas* [online]. Rio de Janeiro: Centro Eldestein de Pesquisas Sociais, 2014. p. 57-72. Disponível em: http://www.bvce.org.br/DownloadArquivo.asp?Arquivo=SPINK_A_producao_de_informacao.pdf. Acesso em: 28 maio 2019.

ARAGAKI, Sérgio Seiji; PIANI, Pedro Paulo; SPINK, Mary Jane. Uso de repertórios linguísticos em pesquisa. In: SPINK, Mary Jane (Org.). *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas* [online]. Rio de Janeiro: Centro Eldestein de Pesquisas Sociais, 2014. p. 229-246. Disponível em: http://www.bvce.org.br/DownloadArquivo.asp?Arquivo=SPINK_A_producao_de_informacao.pdf. Acesso em: 28 maio 2019.

BLAY, Eva Alterman. Violência contra a mulher e políticas públicas. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 87-98, 2003. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142003000300006>

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm. Acesso em: 12 maio 2019.

BRASIL. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres – Presidência da República. *Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres*. Brasília, 2011. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em: 28 maio 2019.

BRASIL. Congresso Nacional. Senado Federal. *Violência contra mulheres*: maioria dos internautas conhece mulheres agredidas e vê aumento dessa violência. 20 jul. 2016. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/publicacaodatasenado?id=violencia-contra-mulheres>. Acesso em: 13 maio 2021.

CARDONA, Milagros García; CORDEIRO, Rosineide Meira; BRASILINO, Jullyane. Observações no cotidiano: um modo de fazer pesquisa em psicologia social. In: SPINK, Mary Jane (Org.). *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas* [online]. Rio de Janeiro: Centro Eldestein de Pesquisas Sociais, 2014. p. 123-148. Disponível em: http://www.bvce.org.br/DownloadArquivo.asp?Arquivo=SPINK_A_producao_de_informacao.pdf. Acesso em: 28 maio 2019.

CARVALHO, Marília Pinto. O conceito de gênero: uma leitura com base nos trabalhos do GT Sociologia da Educação da ANPED (1999-2009). *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 46, p. 99-117, 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782011000100006>

CONNELL, Raewyn; PEARSE, Rebecca. *Gênero: uma perspectiva global*. São Paulo: nVersos, 2015.

CONNEL, Robert; MESSERSCHMIDT, James W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 241-282, 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2013000100014>

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, ano 10, n. 1, p. 171-188, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ref/v10n1/11636.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2020.

CRENSHAW, Kimberlé. Mapeando as margens: interseccionalidade, políticas identitárias e violência contra mulheres de cor. Tradução de Paula Granato e Gregório Benevides. In: MARTINS, Ana Claudia Aymoré; VERAS, Elias Ferreira (Org.). *Corpos em aliança: diálogos interdisciplinares sobre gênero, raça e sexualidade*. Curitiba: Appris, 2020. p. 23-98. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/mapeando-as-margens-interseccionalidade-politicas-de-identidade-e-violencia-contra-mulheres-nao-brancas-de-kimberle-crenshaw%E2%80%8A-%E2%80%8Aparte-1-4/>. Acesso em: 12 jan. 2021.

- FERRARI, Dalka Chaves. Atendimento psicológico a casos de violência intrafamiliar. In: FERRADI, Dalka; VECINA, Tereza (Org.). *O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática*. São Paulo: Ágora, 2002. p. 160-173.
- FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Instituto Patrícia Galvão. Dados & Fontes. *12º Anuário Brasileiro de Segurança Pública*. 2018. Disponível em: <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/dados-e-fontes/pesquisa/12o-anuario-brasileiro-de-seguranca-publica-fbsp-2017/>. Acesso em: 28 maio 2019.
- GIFFIN, Karen. A inserção do homem nos estudos de gênero: contribuições de um sujeito histórico. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 47-57, 2005. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000100011>
- HANISCH, Carol. O pessoal é político. *Writings by Carol Hanisch*, 1969. Disponível em: <http://carolhanisch.org/CHwritings/PIP.html>. Acesso em: 28 maio 2019.
- MEDRADO, Benedito; LEMOS, Anna Renata; BRASILINO, Julyanne. Violência de gênero: paradoxos na atenção a homens. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 16, n. 3, p. 471-478, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v16n3/v16n3a14.pdf>. Acesso em: 28 maio 2019.
- MEDRADO, Benedito; LYRA, Jorge. Nos homens, a violência de gênero. In: BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. *Programa de prevenção, assistência e combate à violência contra a mulher* – Plano Nacional. Brasília, MS, 2003. p. 21-26. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-353>. Acesso em: 28 maio 2019.
- MEDRADO, Benedito; LYRA, Jorge. Por uma matriz feminista de gênero para os estudos sobre homens e masculinidades. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 809-840, 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2008000300005>
- MEDRADO, Benedito; MÉLLO, Ricardo Pimentel. Posicionamentos críticos e éticos sobre a violência contra as mulheres. *Psicologia & Sociedade*, Porto Alegre, v. 20, n. esp, p. 78-86, 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822008000400011>
- OLIVEIRA, Guacira César de. *O desafio de transformar o mundo enquanto nos transformamos*. Palestra proferida na abertura da terceira edição dos Diálogos Feministas, em janeiro de 2007, às vésperas do VII Fórum Social Mundial, em Nairóbi, Quênia, 2007. Disponível em: <https://www.mujeresdelsur-afm.org/3er-dialogo-feminista-nairobi-2007/>. Acesso em: 10 abr. 2021.
- ROSA, Antonio et al. A violência conjugal contra a mulher a partir da ótica do homem autor da violência. *Saúde & Sociedade*, v. 17, n. 3, p. 152-160, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n3/15>. Acesso em: 28 maio 2019.
- SAFFIOTI, Heleieth I. B. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cadernos PAGU*, Campinas, n. 16, p. 115-136, 2001. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332001000100007>
- SANTOS, Cecília Macdowell; IZUMINO, Wânia Pasinato. Violência contra as mulheres e violência de gênero: notas sobre estudos feministas no Brasil. *Estudios Interdisciplinarios de América Latina y El Caribe*, v. 16, n. 1, p. 147-164, 2005. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/1408/viol%C3%Aancia_contra_as_mulheres.pdf?sequence=1. Acesso em: 22 de ago. 2020.
- SARTI, Cynthia. Corpo, violência e saúde: a produção da vítima. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, n. 1, p. 89-103, 2009. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/12/126>. Acesso em: 10 abr. 2021.
- SARTI, Cynthia. A vítima como figura contemporânea. *Caderno CRH*, Salvador, v. 24, n. 61, p. 51-61, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0103-49792011000100004>
- SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, jul./dez. 1995. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721>. Acesso em: 28 maio 2019.
- SEPARAVICH, Marco Antonio; CANESQUI, Ana Maria. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. *Saúde & Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 415-428, 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000200013>
- SPINK, Mary Jane; MEDRADO, Benedito. Produção de sentido no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, Mary Jane (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013. p. 22-41. Disponível em: http://www.bvce.org.br/DownloadArquivo.asp?Arquivo=SPINK_Praticas_discursivas_e_producao_FINAL_CAPA_NOVAc.pdf. Acesso em: 28 maio 2019.
- WAISELFISZ, Julio Jacobo. *Mapa da Violência 2015. Homicídios de Mulheres no Brasil*. Brasília: OPAS/OMS, SPM, FLACSO, 2015. Disponível em: https://apublica.org/wp-content/uploads/2016/03/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf. Acesso em: 28 maio 2019.
- WELZER-LANG, Daniel. A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, ano 9, p. 460-482, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ref/v9n2/8635.pdf>. Acesso em: 9 abr. 2021.

Infância e ideais na palavra de educadores: entre a criança-sujeito e a criança-objeto

Luiz Carlos Coutinho da Silva Júnior,¹★ Thayane Tomé Alves,¹ Luciana Gageiro Coutinho,¹ Cristiana Carneiro¹

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^{II} Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Resumo

O artigo é fruto da pesquisa intitulada “Infância, adolescência e mal-estar na escolarização: estudo de casos em psicanálise e educação”. Partindo da interlocução entre psicanálise e educação e do estudo de casos como método de pesquisa, cinco casos de crianças e adolescentes encaminhados pela escola à psiquiatria foram acompanhados, visando mapear o modo como se produz mal-estar na escolarização. A pesquisa partiu da investigação de quatro eixos discursivos: sujeito, família, especialistas e escola. Abordaremos, especificamente, um recorte da análise do eixo escola, baseados em transcrições de entrevistas com educadores e relatórios escolares anexados aos prontuários dos casos. Precisamente discutiremos a categoria ideal de aluno, extraída do discurso dos educadores e subcategorizada em criança-sujeito e criança-objeto. Ao final, discutimos a importância de criar espaços que favoreçam a flexibilização do olhar do educador para o aluno, na tensão entre o ideal e o real, suportando o mal-estar frente ao impossível do todo-educar.

Palavras-chave: ideal de aluno; criança-sujeito; criança-objeto; escola; mal-estar.

Childhood and ideals in the word of educators: between the subject-child and the object-child

Abstract

This article results from the research entitled “Childhood, adolescence and malaise in schooling: case studies in psychoanalysis and education”. From the interlocution between psychoanalysis and education and the study of cases as a research method, five cases of children and adolescents forwarded by school to psychiatry were accompanied aiming to map how malaise occurs in schooling. The research started from the investigation of four discursive axis: subject, family, specialists and school. We'll specifically approach a selected part of school axis analysis, based on transcripts of interviews with educators and school reports attached to the cases files. Precisely we'll discuss the constructed category Ideal Student, extracted from the speech of educators and subcategorized in Subject-child and Object-child. We'll discuss the importance of create spaces that favor the flexibility of educator's gaze to students, in the tension between the ideal and the real, sustaining the malaise coming from the impossible of all-educate.

Keywords: ideal student; subject-child; object-child; school; malaise.

Infancia e ideales en la palabra de los educadores: entre el sujeto-niño y el objeto-niño

Resumen

El artículo es el resultado de una investigación titulada “Infancia, adolescencia y malestar en la escolarización: estudios de caso en psicoanálisis y educación”. A partir del diálogo entre psicoanálisis y educación y el estudio de casos como método de investigación, se siguieron cinco casos de niños y adolescentes remitidos por la escuela a psiquiatria con el fin de mapear la forma en que se produce el malestar en la escolarización. La investigación de la investigación de cuatro ejes discursivos: sujeto, familia, especialistas y escuela. Específicamente abordaremos un análisis del eje escuela, a partir de transcripciones de entrevistas con educadores e informes escolares adjuntos a los expedientes del caso. Precisamente discutiremos la categoría ideal de estudiante, extraída del discurso de los educadores y subcategorizada en sujeto-niño y objeto-niño. Al final, discutimos la importancia de crear espacios que favorezcan una mirada más flexible del educador al alumno, en la tensión entre lo ideal y lo real, soportando el malestar ante lo imposible de todo-educar.

Palabras clave: ideal de estudiante; niño-sujeto; niño objeto; colegio; malestar.

Introdução

O presente artigo é fruto de uma pesquisa intitulada “Infância, adolescência e mal-estar na escolarização: estudos de casos em psicanálise e educação”,¹ em anda-

mento desde 2012, quando se iniciou o estudo exploratório que lhe serviu de base. Tal pesquisa consiste em um estudo longitudinal de casos de crianças e adolescentes encaminhados ao Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência (SPIA) do Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB), pela escola, com queixas de dificuldades de aprendizagem e/ou agitação.

Freud (1930/2010) discorre sobre o mal-estar inerente à vida social, situando-o entre as três principais fontes de desprazer intrínsecas à vida humana: a adversidade da

*Endereço para correspondência: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, Campus da Praia Vermelha. Av. Pasteur, 250 - fundos. Urca, RJ - Brasil. CEP: 22290-902. E-mails: luizcarloscoutinho1@gmail.com, thayanetome@hotmail.com, [lugeiro@uol.com.br](mailto:lugageiro@uol.com.br), cristianacarneiro13@gmail.com. Os dados completos dos autores encontram-se ao final do artigo.

¹A pesquisa obteve a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 789.946) e das Coordenadorias Regionais de Educação (CREs) em relação às escolas pesquisadas.



natureza, a fragilidade de nosso corpo e as relações humanas. Tendo Freud (1930/2010) como eixo para pensar o mal-estar, não o consideramos sinônimo de sofrimento psíquico, mas algo que inevitavelmente se produz entre a renúncia pessoal necessária para construir cultura e as exigências de satisfação individuais. Teoricamente nos situamos na articulação entre psicanálise e educação, compreendendo mal-estar como uma ampla gama de dificuldades que envolvem a criança e o adolescente com o ambiente escolar, tais como: problemas de aprendizagem; dificuldades em relacionamentos entre pares na escola; dificuldades na relação professor-aluno; questões que envolvam leitura e escrita, agressividade e atenção; enfim, tudo aquilo que pode ser descrito como fonte de mal-estar na relação da criança ou adolescente com a escola.

Nesse sentido, partindo do que Freud (1930-1936/2010) postulou em *Mal-Estar na Civilização* e dos textos psicanalíticos de outros autores (COLLI, 2005; KUPFER, 2005; LAJONQUIÈRE, 2010; MANNONI, 1999), supomos que o discurso médico-pedagógico sobre as dificuldades de aprendizagem e de escolarização, em muitos momentos, não considera o sujeito com sua singularidade, sua forma de ver o mundo e seu contexto. Observando tais questões de forma destacada, fora do contexto e descritiva, perde-se a manifestação sintomática do sujeito, descartando-se qualquer chance de que este possa implicar-se na investigação e no tratamento de sua dificuldade (COUTINHO; CARNEIRO, 2016).

A adolescência e a infância, quando desconsideradas em sua especificidade histórica, podem contribuir para a crença num indivíduo universal, eterno e a-histórico. De outra forma, recorrendo aos escritos de Ariès (1981), percebemos a importância dos séculos XVII/XVIII na temática da primeira infância, e podemos situar-nos em relação ao porquê a protegemos e, com isso, sempre nos autorizamos a produzir um suposto saber sobre as crianças. Segundo o autor, quando surgiu a ideia inicial da infância, esta estava ligada à ideia de dependência. Desse modo, passamos a ver a criança como alguém de importância para a sociedade, como alguém que deve ser protegido, poupado, cuidado. Podemos dizer que todo esse cuidado também é perpassado por uma ideia de tutela. Como se a criança, a partir da disseminação da importância da infância, fosse tutelada pela nossa sociedade por ser considerada um ser frágil, que deve ser amparado. Assim, a imagem da criança frágil, inocente, pura, que necessita de cuidados, foi sendo produzida pelos discursos do mundo moderno.

A infância, tal como a conhecemos hoje, é uma construção social e cultural da época moderna, como assinala Castro (2001). Uma vez que naturalizamos tal conceito, tornamos “universal” a ideia de inocência, dependência à figura da criança que trazemos até os dias atuais. Será a partir dessa figura “universal” que iremos produzir discursos sobre as crianças e projetar nossos ideais. A proteção social da infância como uma construção social é resultado das transformações que se deram no tempo, através da conjunção de saberes e produção de poderes sobre o campo do infantil. Hoje, a criança já nas-

ce e cresce sendo “protegida” por diversas instâncias da nossa sociedade. Por conseguinte, a primeira instituição que contribui para essa produção sobre o infantil e para a noção de criança além da família é a escola. A escola emerge como a instituição que irá socializar as crianças com a finalidade de “prepará-las” para uma futura atuação na sociedade. Logo, devemos educá-las e esperamos que se tornem aquilo que desejamos ou idealizamos. No entanto, faz-se necessário explicar que, com o passar do tempo, a escola também se modificou. Ela se organiza e direciona suas práticas com as crianças para um ideal de sociedade, visando a quais cidadãos queremos formar e para qual propósito. Cada sociedade tem o seu projeto em suas diferentes épocas e contextos. Devido às novas narrativas do mundo contemporâneo, a infância passa a assumir uma posição atuante e, por sua vez, estruturante perante os processos sociais. “Deste modo, crianças e adultos são parceiros na construção do mundo em que vivemos, mesmo que as primeiras estejam historicamente invisibilizadas pela definição social de que são um ‘passivo’ ou ‘um custo social’” (CASTRO 2002, p. 52).

Ao mesmo tempo em que seguimos na lógica do cuidado, da proteção da infância, “adultizamos” as crianças, quando exigimos que produzam como adultos. No contemporâneo, a relação do que seria do mundo dos adultos ou do mundo das crianças, a diferenciação entre uma coisa e outra, está diminuindo. Algumas crianças, por exemplo, possuem os mesmos acessos aos conteúdos, às tecnologias de que os adultos dispõem, passam horas sendo cobradas a se comportarem de determinada forma e a apresentarem determinado resultado. Castro (2002) nos diz que inicialmente tínhamos a criança como coadjuvante dos adultos, como aquele ser que iria substituir e assumir o lugar de trabalhador e cidadão. Todavia, seguindo na lógica mercadológica ainda mais presente na sociedade contemporânea, temos hoje a infância assumindo um lugar, um estatuto social em que se exige que as crianças, assim como os adultos, estejam aptas a produzir, a demonstrar resultado, a consumir.

Em razão dessas novas configurações da sociedade, que oscilam entre um posicionamento apoiado na lógica do cuidado com a infância, construída a partir da modernidade, e uma lógica de resultado e *performance* na sociedade contemporânea, podemos notar novos ideais e exigências sobre a infância que vêm sendo produzidos e reproduzidos no social. Mas qual é o espaço que oferecemos para a subjetividade de cada um? Ou melhor, formulando a questão dentro do eixo de análise: o que a escola faz quando o resultado exigido da criança – ou aquilo que solicitamos como resultado – não é realizado? Qual é o mal-estar da escola quando, do ideal universal esperado, aparece um sujeito singular? Há espaços no discurso de educadores para a singularidade e a diferença?

Por meio da análise do discurso da escola sobre os casos estudados, tais questões e diversas outras puderam ser levantadas, em torno das quais construímos a categoria de análise a ser trabalhada neste artigo: o “ideal de aluno”. O conceito freudiano fundamental que baliza nosso olhar na construção dessa categoria é o ideal do eu

(FREUD, 1914/1996b, 1921/2011) que permite pensar, na interface entre o individual e o social, as bases sociais de sustentação das funções parentais, bem como aquilo que se espera da educação de um modo geral. As instâncias do ideal do eu e do eu ideal remontam à incidência do narcisismo dos pais na constituição subjetiva dos próprios filhos. Freud (1914/1996b) utiliza a expressão “sua majestade, o bebê”, para aludir ao fato de que, nos primórdios da constituição psíquica, o bebê fora embalado, vestido e investido pelo narcisismo dos pais na busca pelo resgate de um estado mítico de plenitude e satisfação. O eu surge, então, como um eu ideal, carregando em sua matriz aquilo que os pais atribuíram ao filho de forma idealizada. Podemos aqui vislumbrar o percurso pulsional que a criança faz, em seus primeiros anos de vida, passando pelo Édipo, na constituição dos ideais. Freud (1914/1996b) então não deixou de fazer uma diferença em relação ao ideal, chamando de eu ideal a primeira instância, mais fundada no originário, e o ideal do eu, mais secundarizado, atravessado pelo Édipo e a castração. Freud (1921/2011) acrescenta a esse postulado a afirmação de que o ideal do eu não é somente individual, mas é também social, podendo ser compartilhado por membros de um mesmo grupo e/ou sociedade. Isso complexifica e enaltece bastante o conceito, que passa a ser importante na análise de situações sociais e políticas.

Com base nesses pressupostos apontados pela pesquisa inicialmente, pretendemos, neste artigo, trabalhar a partir de um dos nossos quatro eixos de investigação na pesquisa: o eixo-escola. Fruto de um trabalho de análise de falas e documentos produzidos pela escola, esse eixo divide-se em categorias e subcategorias. Dessa forma, o presente artigo visa discutir a categoria intitulada “ideal de aluno” e as subcategorias “criança-sujeito e criança-objeto”, partindo de levantamento bibliográfico sobre o tema – e temas afins –, das falas dos profissionais educadores que compõem o eixo escola, de relatórios de visitas às escolas e relatórios anexados aos prontuários de cada criança/adolescente.

Metodologia

O método utilizado para a pesquisa consistiu em estudos das questões do projeto, sustentadas teoricamente na interlocução entre a psicanálise e a educação, e no estudo de casos baseado na pesquisa-intervenção (CASTRO; BESSET, 2008) realizada com pais, especialistas, educadores e com as próprias crianças e adolescentes ao longo dos anos de 2013 e 2014. Para isso, realizamos reuniões e entrevistas com esses participantes. Nessas ocasiões, foram discutidas algumas situações específicas envolvendo família-escola, contexto social e emocional, tanto das crianças como dos pais, e as dificuldades que se apresentam no diálogo fragmentado entre os especialistas, pais, escola e crianças/adolescentes.

O estudo de casos foi escolhido como método, pois permite lidar com muitas variáveis e, quando falamos em mal-estar na escolarização, pressupomos um contexto atravessado por múltiplos fatores. “O estudo de caso se oferece propício para a análise de fenômenos contempo-

râneos inseridos em contextos de vida real” (YIN, 2005, p. 34). Ou seja, variáveis que envolvem a família, a escola, nos seus diferentes aspectos, os centros especializados que a criança/adolescente frequenta, entre outros.

Os casos são organizados nos quatro eixos discursivos de investigação propostos, que são: o eixo sujeito (a criança-adolescente), família, especialistas e escola. Neste artigo, estamos buscando mapear o modo pelo qual se produz o mal-estar na escolarização nessas inter-relações, analisando o discurso da escola, ou melhor, o eixo escola. O material analisado nesse eixo foi composto de 69 relatórios de visitas a 6 escolas (2 particulares, 3 municipais e 1 creche-escola), 22 reuniões com equipes pedagógicas, com relatórios redigidos pelas bolsistas, e 12 relatórios, redigidos pela escola e anexados ao prontuário da criança/adolescente.

A partir da análise desse material, como nos outros eixos, foram construídas categorias e subcategorias em função dos temas e falas recorrentes presentes no discurso dos educadores. As categorias construídas no eixo escola são: 1) ideal de aluno, com suas subcategorias “criança-sujeito” e “criança-objeto”); 2) ideal de escola, com subcategorias: “concepção de educação” e “função da família” x “função da escola” – pensando nessa dualidade a partir das perguntas do que seria educar e qual a função a ser desempenhada pela família ou pela escola em relação à educação; e, por fim, 3) estratégias (as formas que a escola encontra para lidar com o mal-estar), pensando como subcategorias em: “estratégia implicada”, “desimplicada/encaminhamento” e “notar, mas não fazer nada”.

Ao iniciarmos nosso trabalho de pesquisa teórica sobre o ideal de aluno, deparamo-nos imediatamente com a dificuldade em encontrar conteúdo acadêmico produzido sobre a categoria mencionada acima. As buscas, feitas em plataformas *online* de publicações acadêmicas como Banco de Teses da CAPES, PePSIC, banco de dados do LEPSI (Laboratório de Estudos e Pesquisas Psicanalíticas e Educacionais sobre a Infância), Google Acadêmico, SciELO e Google Scholar, indicaram-nos que a literatura produzida sobre o tema era escassa, salvo artigos e trabalhos que, por tratarem do tema do ideal dentro da infância e da escola, dialogavam com nossa proposta de discussão. As palavras-chave “criança ideal”, “ideal de aluno”, “criança real”, “idealização de aluno”, “ideal de criança”, “aluno genérico”, “aluno singular” foram utilizadas em cada plataforma de pesquisa, na tentativa de encontrar subsídio teórico para nosso debate.

A infância moderna e o ideal educativo

Em sua pesquisa sobre a representação do “bom aluno”, Lima e Machado (2012) nos mostram dois aspectos interessantes: as professoras que compuseram a pesquisa baseiam-se em suas próprias experiências pessoais como estudantes ou como profissionais para construir um ideal de aluno e nos mostram que um “bom aluno” só pode surgir se houver, por parte da família, grande responsabilidade. Segundo as autoras, as experiências pessoais das professoras participantes da pesquisa foram fontes importantes para a construção de representações sobre o “bom

aluno”, como: “curioso”, “participativo”, “questionador” e “respeitador”. Essas experiências reforçam, ainda, o papel da família dentro da formação deste “bom aluno”, pois ela oferece suporte para acompanhar o processo de aprendizagem do aluno e uma educação doméstica que favorece comportamentos desejáveis e compatíveis com a representação de um ideal de aluno.

Em outra pesquisa, realizada com trinta professores do ensino médio de escolas privadas e públicas de Recife (SANTOS; CRUZ; BELEM, 2014), as definições de aluno ideal organizam-se em três eixos: intelectual, comportamento “adequado” e relações sociais. A partir da fala desses professores, o aluno ideal é: respeitador com o professor e com outros alunos; aquele que melhora o trabalho do professor, pois é considerado aquele que participa, questiona, deixando o professor estimulado a melhorar cada vez mais sua docência na sala de aula; e, por fim, é estudioso e pensa no seu futuro. Nessa pesquisa, identificamos que os professores entrevistados contemplam, para caracterizar o que seria um aluno ideal, aspectos comportamentais dos alunos, em vez de propriamente aspectos ligados ao conteúdo aplicado.

De modo similar, Rangel (1997, p. 47), pesquisando sobre as representações sociais de “bom aluno”, mostra-nos que a expressão “aluno ideal” é contraposta a “mau aluno”, constatando-se o rigor com que os professores julgam o aluno “real”, diferente do que seria, idealmente, “bom”. Aponta que o professor também idealiza o “bom aluno” como o aluno crítico, questionador, revendo, nesse momento, a si próprio com o “bom aluno nota dez”, assim como assinala que os docentes obtiveram sucesso em suas carreiras por terem sido “bons alunos”. Ao contrapor a representação de aluno ideal com a de mau aluno, diz-nos que a família tem parte neste processo: um aluno ideal é formado em uma família sem “deficiências” culturais. A autora revela que a família é a formadora dos “bons alunos”, orientando-os em direção a um esforço pessoal, que resulta em uma boa vida escolar. E reitera: o bom aluno é aquele que é não só orientado pela família, mas também pela escola e seus professores, de modo que estes também são convocados a exigir que o estudante seja um “bom aluno”.

Numa direção diferente da pesquisa das representações sociais, a psicanálise opera a partir de uma premissa da impossibilidade do todo educar (KUPFER, 1995, 2000, 2005; LAJONQUIÈRE, 1996, 1997, 1999; LEGNANI; ALMEIDA, 2000; MILLOT, 1987). Isso se refere à impossibilidade da própria educação da pulsão, que não pode ser abarcada como um todo pelo psiquismo. Os conceitos de pulsão de morte, de desejo, de inconsciente e o conceito de educação apresentam certo antagonismo, uma vez que a educação aponta para um bem e associa-se a um ideal, enquanto os conceitos psicanalíticos apontam para uma lacuna, para a falta e, por consequência, para a impossibilidade de as questões do ideal serem alcançadas plenamente (LEGNANI; ALMEIDA, 2000; MILLOT, 1987). Existe algo de ineducável no ser humano, não permitindo uma educação plena e completa. Numa perspectiva da psicanálise, de uma “educação não-toda”, uma

pergunta se apresenta: será que os ideais compartilhados entre os professores levam em consideração a falta como constituinte do sujeito em sua relação com a cultura? Ou será que os ideais, banhados em um discurso social de que tudo é possível, uma vez enrijecidos, dificultam a promoção de um outro olhar sobre os sujeitos (ou alunos) que parecem não responder às expectativas depositadas neles?

O ideal está intrinsecamente conectado com outras questões da cena escolar, como o fracasso escolar, a indisciplina, etc. Lajonquière (1996, 1997, 1999) faz a discussão da indisciplina e do fracasso escolar, por exemplo, relacionando-os com o excesso de idealização que existe na educação e na psicopedagogia. Tal psicopedagogia apoia-se na ilusão de que é possível tudo controlar, toda criança educar. Fato esse ilusório, pois o que se evidencia é, como diz o autor, parafraseando Freud, que a “educação é impossível” (LAJONQUIÈRE, 1999, p. 169). Ao dizer isso, o autor apresenta uma ideia de que o imaginário escolar exerce o papel de representar um imaginário maior, o social, em que a criança é circunscrita como uma “esperança narcísica” por parte de quem a educa (LEGNANI; ALMEIDA, 2000, p. 98). O que está em risco nesse processo é o lugar em que pode emergir a criança como sujeito em sua singularidade, uma vez que tal psicopedagogia visa controlar o processo educativo, baseando-se no ideal de uma educação plena, completa e sem falhas. Com isso, não só se espera dos alunos que alcancem o ideal postulado por parte da educação que recebem, mas que também os adultos educadores se coloquem no lugar daqueles que precisam responder às crianças a todo momento e que não podem permitir que nada lhes falte.

Com o advento da modernidade, a criança passa a ocupar esse lugar idealizado no imaginário social e educativo, de tal forma que o homem moderno (em especial, o educador) não só tem sua referência no futuro como também é livre para imaginar que há uma espécie de “criança esperança”, à qual não se pode renunciar. Se essa renúncia acontece, o adulto vê-se de frente com sua própria ilusão, dessa vez colocada em xeque, já que pôr em dúvida essa criança aponta para o impossível de educar, solapando um sujeito perfeito, sem falhas (sujeito esse referido ao professor e ao aluno). Esta ilusão não se sustenta, remete ao impossível, tanto para o adulto com seus ideais e seu próprio narcisismo quanto para a criança idealizada.

Articulados às teses de Millot (1987), o que observamos, partindo do ideal educativo que nos ilusiona, é que tais ideais nos afastam da condição humana, com todos os seus conflitos psíquicos pertinentes e cotidianos, com a marca da angústia e da falta em cada um. Também nos coloca de frente com o inconsciente, como um intramedido na cena escolar, marcada pelo controle e pela racionalidade. Por outro lado, é indiscutível que, diante da educação idealizada, o sujeito sempre aparece e a coloca em xeque (MILLOT, 1987).

Ao recorrer à psicanálise, vale afirmar que nosso objetivo não é o de ser contra a educação. O que destacamos é que a psicanálise procura dar ênfase ao sujeito, ao que há de humano, enquanto a educação plena nega justamente aquilo que concerne a todos nós, nossa incom-

pletude inerente, fazendo surgir o fracasso escolar diante de ideais cada vez mais impossíveis, em contraponto ao sucesso escolar. Sabemos que o ato pedagógico baseia-se no ideal, e que com isso o imaginário do educador sobre a escola e o ato de ensinar volta-se para a sustentação desse ideal e de um “mundo melhor”, como bem nos aponta Mannoni (1999). Se tal imaginário deixa de fora de seu horizonte o desejo e, por conseguinte, o sujeito e a criança, podemos observar que a verdade do desejo e, conseqüentemente, a falta inerente a todos voltam como sintoma, apontando, então, para o chamado “fracasso escolar”, as “condutas antissociais”, etc. O que se evidencia, afinal, é que educar tão somente a partir do ideal é o motivo da ilusão imaginária da possibilidade do controle e do todo-educar (COLLI, 2005; KUPFER, 2005; LA-JONQUIÈRE, 1996, 1999; MILLOT, 1987).

O ideal na relação professor-aluno

Do ponto de vista da criança, a existência da idealização também faz, frequentemente, parte do processo. O ideal narcísico apresenta-se quando o aluno enxerga o professor como aquele que pressupõe tudo saber, tudo poder, corroborando o imaginário escolar idealizado. Há aqui uma ilusão de não há falta e sim perfeição, sobretudo quando o professor responde desse lugar, imaginariamente. Porém, o que acontece quando o professor não ocupa esse lugar? O que ocorre com esse ideal narcísico da possibilidade de uma educação perfeita? Legnani e Almeida (2000, p. 104) respondem-nos, dizendo que:

Quando o professor não responde do lugar daquele que sabe, mas sim daquele que conhece e que toma esse conhecimento não como uma verdade, mas como uma convicção culturalmente aceita e socialmente compartilhada, o professor passa a ocupar o lugar de mediador.

Segundo as autoras acima citadas, quando pensamos no lugar do professor como mediador do conhecimento, e não como o detentor de todo conhecimento, há algumas chances de que o ideal narcísico não seja a única via possível para a educação. Quando o conhecimento passa a não pertencer somente a um lado, ele pode ser considerado um novo componente na relação aluno-professor, não pertencendo a nenhum dos dois, mas sim atravessando essa relação. Por ser o conhecimento marcado essencialmente como uma construção social, marcado pela linguagem e, conseqüentemente, pelo simbólico, a relação professor-aluno, no que concerne à ilusão imaginária do ideal, pode sofrer um corte. A possível consequência desse processo é observar o aluno como sujeito desejante de aprender e o professor como sujeito desejante de ensinar, tendo o conhecimento como elemento comum entre ambos (LEGNANI; ALMEIDA, 2000).

Se o educador, atravessado pelo ideal da educação plena, enxerga o aluno como alguém que “carece de cultura”, devido às suas diferenças culturais acentuadas (como pode acontecer no caso das camadas mais populares), a escola pode ser entendida como aquela que suprirá tal carência, invisibilizando o sujeito desejante, com sua própria cultura e saber. O educador enxerga essa criança como uma “criança-esperança” que precisa ser salva,

sustentado pelo ideal narcísico do todo-educar. O professor que é marcado por esse ideal narcísico acaba por observar mais uma criança que só existe em seu próprio imaginário, distante do que é a criança real, que podemos considerar como aquela que ocupa seu próprio lugar de direito como sujeito no mundo. Segundo Collares e Moysés (1996), quando o professor se defronta com esta criança, ele vê, a partir de seu imaginário, uma criança de que não se pode gostar, pois ela pouco remete à criança real, mas sim a uma fantasia sem vida e sem cor, distante da sua idealização de uma criança ou aluno. Para não se defrontar com a sua própria condição real de professor, ele rejeita essa criança e, de certa forma, nega sua função de educar. Quando isso acontece, o que se vê é um professor que não aceita ter rejeitado uma criança; ao invés disso, sente-se rejeitado por ela e considera que ela não quer aprender. Aqui vale questionar as maneiras que os professores têm para lidar com o mal-estar que emerge nesses momentos; afinal, este surge justamente quando o ideal de aluno presente no imaginário dos educadores não é atingido e é impossível nele encaixar os alunos (LEGNANI; ALMEIDA, 2000).

Debruçado sobre a análise do caso do pequeno Hans, Freud (1909/1996a, p. 88) brinda-nos com uma formulação similar à que estamos discutindo aqui, sobre o que muitas vezes norteia a educação das crianças: “formar uma criança modelo”. Com isso, ele nos alerta para o fato de que tal educação pode não ser para o bem da criança. O que queremos trazer é que, sim, há uma criança modelo, mas a busca infundável dessa criança tem um custo para a própria criança como sujeito que é.

A fala dos educadores: a “criança-sujeito” e a “criança-objeto”

Enquanto analisávamos o discurso da escola dentro dos casos, chegamos a uma de nossas grandes categorias desse eixo: o ideal de aluno. Notamos, no discurso dos educadores, uma grande tendência em exigir o inatingível das crianças; muitas vezes centrando seu olhar, exclusivamente, nos aspectos cognitivos e no comportamento padronizado, o que deixa de fora a criança viva e singular. Predominavam falas que não reconhecem a criança como um sujeito, olhando apenas para seu comportamento padronizado, embora, em algumas situações, tenha sido possível notar também o reconhecimento de que, para além daquele que apresenta o “erro”, há um sujeito com sua história, singularidade e desejo. Por isso, criamos, após estudos bibliográficos, as subcategorias: criança-sujeito (singular) x criança-objeto (generalizada) visando à análise dos discursos que se apresentam nos casos.

Começaremos explicando a subcategoria “criança-objeto”, que é uma das mais presentes no que diz respeito ao mal-estar expresso pela escola diante do aluno, uma vez que há uma criança modelo que pode servir como base para o aluno ideal. Tanto nas falas dos educadores quanto nos relatórios escolares surge bastante a menção ao comportamento do aluno, aquilo que pode ser descrito do que ele faz ou deixa de fazer na escola. Trata-se,

muitas vezes, de um aluno generalizado, que é descrito pelo que “corresponde ou não” ao que é esperado dele. O fato de essa descrição aparecer assiduamente como único olhar possível da escola para o aluno diz bastante sobre uma certa concepção de educação. Uma educação que não inclui o sujeito, com sua história e sua singularidade, mas apenas a aprendizagem e o conteúdo são avaliados por dizerem de um conjunto alinhado, e o comportamento classificado como adequado/inadequado anuncia uma condição de um “bom aluno” ou “aluno-modelo”. Logo, surge a figura de um aluno-objeto alinhado aos procedimentos de uma boa educação. A fala a seguir pode indicar esse aluno-objeto que queremos ilustrar:

O aluno apresenta comportamento instável, reclama constantemente de cansaço e dores de cabeça, muda de interesse e de humor com frequência, desiste das atividades escolares sem terminá-las, por agitação e/ou dispersão. De comportamento bastante agitado, às vezes incontrolável, cansa de tudo, até das brincadeiras, mudando para outras sucessivamente, até ficar esgotado (Professora, em julho de 2011. Caso Daniel,² 13 anos. Relatório de Pesquisa, 2014).

O que vemos na citação acima é uma fala que se repete com relação a outras crianças que compuseram a pesquisa e pudemos acompanhar. A professora dá início a uma explicação sobre um aluno pelo modo como ele se comporta e, quando o faz, apresenta um aluno instável, que veicula seu cansaço e dores de cabeça verbalmente, também expondo inquietação. Porém, para a educadora, o que o aluno apresenta é um comportamento pouco – ou não – aceitável dentro de sala de aula, uma vez que o mesmo é “incontrolável”, solapando a tentativa de uma turma mais homogênea em relação ao modo de se comportar. O que podemos observar, hipoteticamente, nessa fala é a figura de uma professora que transmite o conhecimento sobre um aluno que apresenta um comportamento fora do padrão esperado por ela dentro da educação norteada pelo ideal do todo-educar (LAJONQUIÈRE, 1996, 1999), causando um visível mal-estar e afirmando a impossibilidade de educar por parte dela.

No caso de Thaís, seu comportamento ganhou destaque por parte de seus professores, que apontavam a criança como alguém que “não se comporta de jeito nenhum”. Em momento algum a professora comenta sobre o processo de aprendizagem de Thaís, mas somente sobre o seu comportamento, dando ênfase ao fato de que, neste caso, há necessidade de medicação:

A professora de História [...] fala que às vezes Thaís se des-cabelava em sala, balança a cabeça e desarruma o cabelo. Esta professora me pergunta se a menina toma algum remédio e eu digo que não, na mesma hora a professora diz que então era preciso que ela tomasse, pois não se comporta de jeito nenhum e ainda atrapalha a aula (Pesquisadora bolsista, em 2014. Caso Thaís, 14 anos. Relatório de Pesquisa, 2014).

O ideal aparece muito como um parâmetro de medida de um possível sucesso da escola em relação ao processo de escolarização. Por consequência, quando o que a escola espera do aluno, do “bom aluno”, do “aluno

ideal” falha ou não corresponde ao ideal esperado, isso é relacionado automaticamente ao desempenho intelectual do educando. Ignora-se, assim, a diferença cultural e qualquer diferença singular, levando a criança generalizada, a criança-objeto, para um discurso do que seria patológico, passível de ser medicada e encaminhada a um especialista, uma vez que o mal-estar colocado por essa diferença não é suportável por parte dos agentes educadores. A frase “[...] pois não se comporta de jeito nenhum [...]” estaria indicando justamente que nenhum outro comportamento, além do esperado, pode ser considerado. Isso é muito importante, pois se os “maus” ou “outros” comportamentos não podem ser considerados, o que fazer com eles? Considerar é diferente de aceitá-los em definitivo ou passivamente.

Essa postura e esse olhar sugerem dirigir-se para uma criança considerada como universal, generalizada, abstrata e a-histórica, o que chamamos de uma criança-objeto. Como nos diz Sanada (2009), objeto como aquele que corresponde aos procedimentos, que não apresenta surpresas para aquele que ensina. Objeto como aquele generalizado, padrão, universal, que deve ser moldado. Não havendo nenhum espaço para pensar a criança como sujeito, a instituição tenta excluir os componentes subjetivos que ela manifesta, demarcando apenas os aspectos cognitivos como significativos. Em mais de um caso, apareceu a expressão “defeito”. Além de a palavra chocar, por ser um termo utilizado para referir-se a maquinários, podemos supor que ela é a tradução de como a escola produz e lida com alguns dos mal-estares, em especial o mal-estar diante do aluno que não corresponde ao ideal. A frase a seguir é um exemplo de como o comportamento pode “dar defeito”, expressando uma correlação do aluno com a máquina: “*Ele não para, é muito agitado e, às vezes, é agressivo, não respeita as regras, quando dá defeito, já era!*” (Professora, em março de 2013. Caso Rodrigo, 6 anos. Relatório de visita à escola, 2013).

Segundo Pullol (2009), se não se toma conhecimento de que há um sujeito em cena, a escola favorece a formação de sintomas, ao diagnosticar, dar rótulos, medicalizando a aprendizagem. O remédio aparece com frequência no discurso que pudemos ouvir da escola, assim como vem ganhando mais espaço em nossa sociedade altamente medicalizada. A seguinte fala permite-nos observar tal informação com mais clareza.

M. enfatizou a melhora de Pedro depois da medicação, dizendo que ele melhorou 100% e que não consegue imaginá-lo sem o remédio. [...] perguntou se a minha visita à escola poderia influenciar na retirada do remédio e a respondi (sic) dizendo [...] que no futuro poderíamos ter essa possibilidade. Foi nesse momento que ela se demonstrou bastante preocupada e nervosa com essa possibilidade, enfatizando muitas vezes que o Pedro não vai conseguir aprender os conteúdos básicos [...] (Pesquisadora bolsista, em maio de 2013. Caso Pedro, 10 anos. Relatório de visita à escola, 2013).

Nesse relato é evidente a preocupação com a retirada do remédio do aluno, pois a droga seria um agente imprescindível durante a aprendizagem dos conteúdos. O

² Todos os nomes dos casos citados são fictícios, de modo a preservar a identidade dos participantes da pesquisa.

que podemos notar com essa fala não é só uma relação da medicalização com uma aprendizagem idealizada, mas a relação da medicação com uma melhora direta do comportamento. Nossa hipótese é a de que esta relação é tão estreita que impossibilita o surgimento da criança-sujeito no lugar desta criança-objeto, idealizada, que é constantemente enquadrada em um modo de se comportar. O enredo sobre a medicação do aluno e seu comportamento foi tão estreitado, como uma única via de possibilidade, que a própria pesquisadora bolsista do projeto foi influenciada pelo discurso da escola, privilegiando o discurso do remédio, apagando a chance de outro caminho: “*Perguntei se ele estava medicado e ela respondeu que sim, mas que estava relapso, deixando tudo jogado*” (Pesquisadora bolsista, em novembro/2013. Caso Pedro, 10 anos. Relatório de visita à escola, 2013).

Em nossa hipótese, o medicamento é uma tentativa de tamponar o mal-estar que surge a partir do comportamento do aluno Pedro, visando ao controle do educando, um enquadramento, que tem como objetivo final uma homogeneização. O que é de se estranhar é o fato de que o comportamento seja o “carro-chefe” das reclamações, e que, por outro lado, o processo de aprendizagem e do desenvolvimento cognitivo, muitas vezes, não seja objeto de atenção.

Podemos observar, na seguinte fala, como somente o comportamento do aluno Pedro entra em questão:

A diretora achou que ele estava sem remédio porque achou o comportamento dele muito retraído, disse que se ele estivesse no estado normal iria nos fazer muitas perguntas, mas ele estava tímido, não falou nada, apenas nos olhou e nos cumprimentou (Pesquisadora bolsista, em julho de 2014. Caso Pedro, 10 anos. Relatório de visita à escola, 2014).

Além do mais, ao que parece, podemos pensar que só há um aluno Pedro – como aluno exemplar – quando ele está associado diretamente ao remédio: “*Com a medicação, Pedro retornou menos impulsivo, menos ansioso, coisa que atrapalhava muito seu rendimento escolar*” (Pesquisadora bolsista, em novembro de 2014. Caso Pedro, 10 anos. Relatório de visita à escola, 2014).

Destacamos mais um trecho, de outro caso, em que o medicamento é colocado em posição privilegiada e em relação direta com o comportamento:

A coordenadora afirmou que não teve mais ‘reclamações’, pois ‘Rodrigo mudou da água para o vinho [...] nunca mais foi pra minha sala por causa de reclamações, [...] acho que a última vez foi no meio do ano’. Logo ela indagou: ‘Mas ele está sendo medicado, né?’ Relatei que Rodrigo não estava fazendo uso de medicamento, porém estava fazendo terapia no SPIA, e logo a coordenadora afirmou: ‘Nossa, pensei que ele estava tomando remédio’ (sic) (Pesquisadora bolsista em conversa com a coordenadora, em setembro de 2013. Caso Rodrigo, 6 anos. Relatório de pesquisa, 2013-2014).

Esses trechos fazem-nos pensar que o remédio passa a ser um agente da educação para controle do comportamento do aluno, pois há nessas falas uma associação imediata com a droga. O remédio está sendo visto como aquele que pode resolver qualquer coisa, qualquer mal-estar diante do aluno que não corresponde ao ideal, diante do sujeito em

sua singularidade. Observamos que, cada vez mais, o olhar da escola é atravessado pelo diagnóstico e influenciado pela medicalização. Quando operam esses rótulos, varrem-se os traços subjetivos que podem aparecer nas crianças, e as estratégias abertas são apenas da ordem da reabilitação (PULLOL, 2009). Os famosos rótulos apagam o que há de sujeito e é um caminho que a escola usa para lidar com o mal-estar diante do inesperado e do singular, que são parte da vida. E o sujeito? “Aquilo que causa estranhamento e espanto na escola é aquilo que aparece do sujeito. E não a partir do rótulo de moda de uma realidade que o define, mas a partir de cada subjetividade de cada criança-sujeito” (PULLOL, 2009, p. 6).

A fala a seguir denuncia, em nossa análise, um mal-estar quando aparece o sujeito, a “criança-sujeito”. “*Um mal-estar diante do aluno que não corresponde: [...] ‘Compromisso zero!’ (sic) [...] T. falou bastante durante nossa conversa, dizendo que a menina não quer nada e que tem pena dos pais, pois eles dão tudo e ela não quer nada*” (Pesquisadora bolsista, em novembro de 2014. Caso Thaís, 14 anos. Relatório de pesquisa, 2014).

Notamos, na expressão “compromisso zero!”, profereida diversas vezes pela diretora durante a conversa, um mal-estar seu diante das atitudes de Thaís em relação à escola. O que constatamos é o mal-estar do educador diante do aluno que não corresponde ao que dele é esperado e que responde a tais expectativas de forma reativa, sendo, muitas vezes, apontado como aquele que “não quer nada”. Contudo, supomos que é justamente por não encontrar espaço para o seu desejo e para a trama subjetiva que o constitui que o aluno precisa confrontar o que é instituído pela escola.

Entretanto, na pesquisa, encontramos também eventualmente professores que foram capazes de acolher, ter um olhar para a subjetividade do aluno, um olhar para o sujeito, embora isso não tenha sido recorrente. Isso aconteceu, por exemplo, em casos nos quais havia uma tentativa do professor de dar um sentido ao “mau comportamento” observado na escola, muitas vezes atribuindo-o a questões relativas à história da criança e ao contexto social e familiar em que ela vive. Seguimos com uma fala que corresponde ao que foi dito: “*O de matemática foi o que mais conversou comigo e o que mais se mostrou interessado no caso dela. Ele me disse que ela não tem nenhum problema, não faz o dever porque não quer. E ainda diz que ‘parece que ela quer ficar nas trevas, não quer encontrar a luz’*” (Pesquisadora bolsista. Caso Thaís, 14 anos. Relatório de pesquisa, 2014). Esse professor de matemática, em específico, pareceu capaz de ter um outro olhar para Thaís, diferente do que predominava na escola, acolhendo o que há de subjetivo e de desejo em seus atos, como quando reconhece que ela deixa de fazer o dever não porque não sabe, mas sim porque não quer. Para além da relação aluno-professor, ele conseguiu ver a singularidade de Thaís quando a viu como criança-sujeito e disse algo, da maneira como lhe ocorreu, sobre quem ela é como sujeito: “Ela quer ficar nas trevas”.

Voltando à palavra “defeito”, podemos perceber como a fala a seguir a utiliza, porém seguindo um caminho diferente do que foi apontado anteriormente quanto ao uso da expressão, em que a criança-sujeito aparece e a professora mostra-se com outro discurso: “*Sei que o contexto familiar influencia muito na vida dele, principalmente na vida escolar. É difícil. Ele sempre se distancia, muitas vezes. Mas não tenho o que reclamar (sic) do Rodrigo durante esses dias, porque ele não está dando ‘defeito’ [...]*” (Pesquisadora bolsista em conversa com a professora. Caso Rodrigo, 6 anos. Relatório de pesquisa, 2013).

Nessa mesma direção, a palavra “defeito” aparece na fala seguinte, acerca de outro caso: “*A professora brinca dizendo que ele não dá mais ‘defeito’, que seu comportamento e concentração melhoraram [...], porém tem notado ele muito sonolento [...], atribui o sono a coisas que ele não gosta muito, como é o caso da matemática*” (Pesquisadora bolsista em conversa com a professora, em 2014. Caso Ricardo, 7 anos. Relatório de pesquisa, 2014).

Na conversa relatada acima, ocorrida já após quase um ano de pesquisa-intervenção na escola, apesar de a professora utilizar o mesmo termo, “defeito”, podemos pensar que há uma mudança de olhar, assim como na fala que segue, pois ela reconhece o contexto familiar em que a criança está inserida, não individualizando o problema do aluno, e identifica que ele não faz as atividades por não ter interesse, mas que se esforça para fazê-las. A professora vê Ricardo como um sujeito e consegue acolher isso; acolher a sonolência dele durante a contação da história. Ela atribui esse sono a algo de que ele não gosta, que não chama a atenção dele: a matemática. Com isso, a palavra “defeito” reaparece no discurso da professora, mas é dado a ela uma outra conotação. A professora reconhece também o esforço do menino para fazer as tarefas e a importância da presença do pai no cotidiano dele. Na fala transcrita acima é interessante ver que o chamado “defeito” de Pedro, que estava prestes a ser patologizado e medicalizado, ganha outra significação. A professora consegue olhar para Pedro de outra forma, reconhecendo que seus trabalhos são “além do que é pedido”. Mais uma vez, não está individualizando a situação: a escola também está se incluindo como aquela que não oferece trabalhos, digamos que não “estimula a capacidade de Pedro”. Podemos observar que a escola pode acolher, em meio ao mal-estar, um sujeito com sua diferença na relação com a leitura, a escrita e o aprender. Em outro caso, observamos outra fala que corrobora os ditos acima sobre um olhar da escola para a criança-sujeito: “*Ela me relatou que Pedro é um menino extremamente inteligente e não teve nenhum problema de comportamento, que lê gibis em todo momento livre e que seus trabalhos sempre estão além do que é pedido*” (Pesquisadora bolsista em conversa com a professora. Caso Pedro, 10 anos. Relatório de pesquisa, 2013).

De modo avesso, quando se fixa no aluno idealizado, fica mais difícil para a escola considerar a criança como sujeito, e não somente um objeto, mais ou menos aproximado do que é esperado. Compreendemos que a instituição escolar se sustenta por discursos sociais que

extrapolam o âmbito educativo, tais como a lógica do sucesso e do bem-estar que norteia a sociedade de consumo, sendo cada vez mais demandada a exigir das crianças determinados resultados, comportamentos ideais. Talvez seja por isso que a escola apresente certas dificuldades e limitações com o que seria considerado da ordem do sujeito, daquilo que se revela, muitas vezes, no avesso do modelo e não corresponde ao esperado, ao ideal. A tensão fica entre o que é considerado ideal e o real da criança. Fica entre o aluno universal x o aluno particular. Não consideramos que essa tensão em si seja perniciosa, nem que possa ser superada, pelo contrário, ideais são necessários para vivermos. Todavia, enquanto alguns educadores enfatizam o saber absoluto e o âmbito exclusivamente cognitivo e comportamental, outros se deixam atravessar pelo que há de singular em cada um, como nas falas a seguir: “*A professora afirmou ‘eu já conheço a antiga fama dele, mas sei que ele melhorou muito no comportamento. Mas ele tem muita dificuldade na aprendizagem, não sabe as sílabas. Mas isso não é só dele, a turma já veio com uma dificuldade [...]’*” (Pesquisadora bolsista em conversa com professora, em 2014. Caso Ricardo, 7 anos. Relatório de pesquisa, 2013-2014).

Nesse sentido, um dos pontos interessantes foi perceber que alguns professores não compreendem a distância entre o real e o ideal como erro a ser descartado ou corrigido, permitindo usar esse hiato a seu favor. Nesses casos, a particularidade do aluno não é considerada somente como um erro. Como nessas falas anteriores, em alguns casos há professores, de matemática e de outras disciplinas, que possuem um olhar diferenciado. Em outros, foi a partir da entrada do pesquisador na escola que pôde se dar essa mudança de olhar; um olhar que deixa de enfatizar apenas o desempenho e o comportamento, voltando-se para o desejo e sua trama subjetiva.

Os ideais são guias para um trabalho educativo, mas é necessário suportar o impossível de sua realização plena, na contramão dos imperativos sociais ancorados no discurso da ciência e do capitalismo. Suportar a tensão entre o ideal e o real promove a diferença no olhar. Promove espaço para o sujeito existir como tal. Quanto mais fixados no ideal de uma “criança-modelo”, menos a criança, como sujeito, tem espaço. Nossa análise leva-nos a dimensionar o valor da flexibilização do olhar sobre a criança/adolescente, como sujeito no seu processo de escolarização.

Considerações finais

Iniciamos este artigo apontando a importância de considerarmos a infância como construção histórica e sua relação com a escolarização e com os significados de aluno. Nos diferentes tempos, desde que a infância e a escola se articularam, ideais do que seria um “bom aluno” ou um “aluno ideal” encontram-se presentes de diferentes formas, regulando essas relações. Se não existe educação possível fora do registro dos ideais, há diferentes formas desses ideais comparecerem na cena escolar. Mais especificamente na relação professor-aluno, Lajonquière (1997) aponta para ideais imaginários e ideais simbólicos que atravessam essa relação e que de-

sembocam em diferentes consequências no educar. Pautados em ideais imaginários, alguns adultos colocam as crianças numa posição que os complementariam narcisicamente. Nesse viés, vislumbra-se um futuro sem falhas para as crianças, pois o educador deve prover tudo de que elas precisam. Quando esse ideal totalizante entra em cena, torna-se difícil lidar com aquilo que não corrobora com ele, dificultando, muitas vezes, que a criança-sujeito – aquela que traz discordância ao estabelecido – possa fazer sua aparição, e a criança-objeto torna-se a única a ser considerada. Porém, quando o ideal não se pauta apenas no narcisismo dos educadores e assume sua dimensão simbólica, expressando a dívida simbólica constituinte do sujeito, alguma transmissão é possível. Nessa vertente mais simbólica dos ideais, o espaço para o inusitado, o discordante, fica possível.

Ao analisar as falas dos educadores no eixo-escola, observamos que o mal-estar aparece, geralmente, quando o aluno não corresponde ao esperado. Muitas vezes, professores sentem-se impotentes ao lidarem com um aluno que apresenta surpresas e remete-o às suas próprias questões subjetivas. Diante dessa dificuldade e impotência, muitas vezes produzem relatórios e demandas cada vez mais medicalizantes, encaminhando a criança/adolescente para o campo da saúde mental. Consequentemente se apagam os traços subjetivos, apaga-se o que há de mais próprio, não somente em cada criança-sujeito como em cada sujeito-professor, não permitindo uma flexibilização do seu olhar do aluno ideal para o aluno real. Admitindo que sempre haverá algo do sujeito que não se submete a uma educação e que essa educação nunca poderá ser plena, Carneiro e Coutinho (2015) sugerem que o aluno que não se submete é, ao mesmo tempo, o aluno que constitui sua subjetividade de forma singular neste encontro com os saberes. Portanto, mesmo que haja um ideal, o sujeito há de se fazer presente, pois é assim que a criança pode “apre(e)nder” (LAJONQUIÈRE, 1997), apropriar-se do conhecimento que lhe foi transmitido de sua própria forma, dentro de suas possibilidades. Criar espaços dentro da instituição escolar que favoreçam a flexibilização entre o ideal e o real da criança/adolescente talvez seja uma forma de acolher o mal-estar, evitando a patologização do aluno. Para além do aluno-objeto (criança-objeto), o aluno-sujeito (criança-sujeito) talvez encontre, dessa forma, mais legitimidade para existir na instituição escolar.

Informações sobre os autores:

Luiz Carlos Coutinho da Silva Júnior

 <https://orcid.org/0000-0002-2115-2404>

 <http://lattes.cnpq.br/4561696443822954>

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2017). Participou como bolsista do Projeto de Extensão “A responsabilidade da universidade pública no processo de renovação e ampliação da assistência e da formação em saúde mental: extensão, processos assistenciais, metodologias de intervenção coletiva e processos de educação para saúde”, realizado no Instituto de Psiquiatria do Brasil (IPUB/UFRJ) no período de 2013-2015. Foi pesquisador voluntário de Iniciação Científica (PIBIC/CNPQ), desenvolvendo a pesquisa “Infância, adolescência e mal-estar na escolarização: estudos de casos em

Psicanálise e Educação” no período de 2015-2017. Foi estagiário em Psicologia Clínica na Divisão de Psicologia Aplicada da UFRJ (DPA/UFRJ), atuando no atendimento de abordagem psicanalítica para crianças, adolescentes e adultos no período de 2014-2017. Atua como psicólogo e psicanalista em consultório particular desde 2017, realizando atendimentos para crianças, adolescentes e adultos. Tem experiência nas áreas de Psicologia Clínica, Psicanálise e Educação.

Thayane Tomé Alves

 <https://orcid.org/0000-0001-7199-5285>

 <http://lattes.cnpq.br/2644138657340759>

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (2017). Realizou os estágios curriculares nos projetos “Proposta de atendimento clínico com crianças e adolescentes”, com abordagem psicanalítica que oferece atendimento psicoterapêutico à demanda da população cliente do SPA/UFF (Serviço de Psicologia Aplicada da UFF), e “Psicologia na Educação Infantil”, que se baseia na perspectiva histórico-cultural e objetiva acompanhar o desenvolvimento integral das crianças matriculadas em uma Unidade Municipal de Educação Infantil. Participou do curso “Analítica do Vocacional” como coordenadora de um grupo de trabalho, realizando atendimentos e intervenções contextualizadas na área, de acordo com as demandas. Foi bolsista de Iniciação Científica (PIBIC/CNPQ) da pesquisa “Infância, adolescência e mal-estar na escolarização: estudos de casos em Psicanálise e Educação” no período 2016 a 2017. Participou como estagiária do projeto de extensão “Romances Familiares: atendimento clínico a situações de violência doméstica”, realizado no SPA/UFF no período de 2016 a 2017. Atualmente é Psicóloga Clínica em consultório particular (2018). Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Desenvolvimento Infantil, Psicanálise e Educação.

Luciana Gageiro Coutinho

 <https://orcid.org/0000-0001-5535-5931>

 <http://lattes.cnpq.br/2308234336807405>

Possui graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (1992), mestrado em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (1997) e doutorado em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (2002) com bolsa-sanduiche (CNPQ) em Paris VII. Realizou pós-doutorado no Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ (2018). Atualmente é Professora Associada da Faculdade de Educação da Universidade Federal Fluminense (desde 2009), onde integra o Programa de Pós-Graduação em Educação e o Programa de Pós-Graduação em Psicologia. É líder do diretório de pesquisa Psicanálise, Educação e Laço Social (LAPSE/UFF) e membro do diretório de pesquisa Subjetividade, Educação e Cultura (NUPSE/UFF). Atua também como professora/colaboradora no Curso de Especialização em Psicanálise e Psiquiatria da Infância e Juventude no SPIA/IPUB-UFRJ (Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Instituto de Psiquiatria da UFRJ). Membro do GT Psicanálise e Educação da ANPEPP (Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia). É também pesquisadora associada ao NIPIAC (Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Intercâmbio para a Infância e Adolescência Contemporâneas) da UFRJ e participa da comissão nacional da Associação Nacional Rede de Pesquisadores e Pesquisadoras da Juventude Brasileira – REDEJUBRA. É membro da RED INFEIES (Red Interuniversitária Internacional de Estudos e Investigações Psicanalíticas e Interdisciplinares em Infância e Instituições) e da RUEPSY (Rede Universitária Internacional de Estudos Psicanalíticos na Educação). Psicanalista, membro do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro. Sua área de pesquisa e atuação se dá na interface da psicanálise com a educação e em diálogo com outras áreas das Ciências Humanas e Sociais, concentrando-se nas questões relativas à adolescência, do ponto de vista clínico, social, institucional e político. Dedicar-se principalmente aos seguintes temas: adolescência, educação, psicanálise e laço social.

Cristiana Carneiro

 <https://orcid.org/0000-0002-4042-1155>

 <http://lattes.cnpq.br/3154929961370636>

Psicanalista e professora Associada da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Pós-doutora Sorbonne - Paris Diderot (2018). Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1992), especialização em psicanálise pela Universidade Santa Úrsula (1997), mestrado em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (1997), doutorado em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2002). Foi professora do curso de Especialização em Psicanálise da Associação Universitária Santa Úrsula e do Instituto Superior de Educação do Rio de Janeiro até 2009. Desde então é professora da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio de Janeiro, sendo também, a partir de 2016, professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRJ, na Linha Subjetividade, Cultura e Clínica. Coordena o NIPIAC (Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Intercâmbio para a Infância e Adolescência Contemporâneas) e faz parte do Conselho Científico da Revista *Desidades*, criada pelo NIPIAC em 2014. Participa da comissão nacional da Associação Nacional Rede de Pesquisadores e Pesquisadoras da Juventude Brasileira – REDEJUBRA. É editora associada da revista *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. Coordena o GT Psicanálise e Educação da ANPEPP (Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia). Participa do grupo Psicanálise, Educação e Laço Social (LAPSE), do CLINP (Clínica Psicanalítica), RED INFEIES (Red Interuniversitária Internacional de Estudos e Investigações Psicanalíticas e Interdisciplinares em Infância e Instituições) e da RUEPSY (Rede Universitária Internacional de Estudos Psicanalíticos na Educação). Pesquisa a clínica e a educação, tendo como eixos a infância e a adolescência.

Contribuição dos autores:

Os autores colaboraram ao longo do processo, desde a elaboração até a revisão final do manuscrito. Os autores aprovaram o manuscrito final para publicação.

Como citar este artigo:

ABNT

SILVA JÚNIOR, Luiz Carlos Coutinho da et al. Infância e ideais na palavra de educadores: entre a criança-sujeito e a criança-objeto. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 33, n. 2, p. 126-136, maio/ago. 2021. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i2/5977>

APA

Silva Júnior, L. C. C., Alves, T. T., Coutinho, L. G., & Carneiro, C. (2021, Maio/Agosto). Infância e ideais na palavra de educadores: entre a criança-sujeito e a criança-objeto. *Fractal: Revista de Psicologia*, 33(2), 126-136. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i2/5977>

Copyright:

Copyright © 2021 Silva Júnior, L. C. C., Alves, T. T., Coutinho, L. G., & Carneiro, C. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

Copyright © 2021 Silva Júnior, L. C. C., Alves, T. T., Coutinho, L. G., & Carneiro, C. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited.

Referências

- ARIÈS, Philippe. *História social da criança e da família*. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.
- CARNEIRO, Cristiana; COUTINHO, Luciana Gageiro. Psicanálise e Educação, por um encontro possível. In: COUTINHO, Luciana Gageiro; LEHMANN, Lucia de Mello e Souza. (Org.). *Psicologia e educação: interfaces*. Niterói: EdUFF, 2015. p. 33-48.
- CASTRO, Lucia Rabello de. Re-visitando a infância contemporânea: passagens, possibilidades e destinos. In: COLÓQUIO DO LEPSI IP/FE-USP, 3., 2001, São Paulo. *Anais...* São Paulo: USP, 2001. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br>. Acesso em: 12 out. 2017.
- CASTRO, Lucia Rabello de. A infância e seus destinos no contemporâneo. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 8, n. 11, p. 47-58, 2002. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/134>. Acesso em: 22 fev. 2018.
- CASTRO, Lucia Rabello de; BESSET, Vera Lopes. *Pesquisa-intervenção na infância e juventude*. Rio de Janeiro: Nau, 2008.
- COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. *Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização*. São Paulo: Cortez, 1996.
- COLLI, Fernando Anthero Galvão. O Grupo Ponte. In: COLLI, Fernando Anthero Galvão; KUPFER, Maria Cristina Machado (Org.). *Travessias: inclusão escolar - a experiência do grupo ponte pré-escola terapêutica lugar de vida*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. p. 29-34.
- COUTINHO, Luciana Gageiro; CARNEIRO, Cristiana. Infância, adolescência e mal-estar na escolarização: interlocuções entre a psicanálise e a educação. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 109-129, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652016000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 ago. 2018.
- FREUD, Sigmund. Análise de uma fobia em um menino de cinco anos (1909). In: SALOMÃO, Jayme (Org.). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996a. v. 10, p. 13-133. Edição Standard Brasileira.
- FREUD, Sigmund. Sobre o narcisismo: uma introdução (1914). In: SALOMÃO, Jayme (Org.). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996b. v. 14, p. 85-119. Edição Standard Brasileira.
- FREUD, Sigmund. *O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. Obras completas, v. 18.
- FREUD, Sigmund. A identificação (1921). In: _____. *Psicologia das massas e a análise do eu e outros textos (1920-1923)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. Obras completas, v. 15, p. 60-69.
- KUPFER, Maria Cristina Machado. *Freud e a educação*. São Paulo: Scipione, 1995.
- KUPFER, Maria Cristina Machado. *Educação para o futuro: psicanálise e educação*. São Paulo: Escuta, 2000.

KUPFER, Maria Cristina Machado. Inclusão social: a igualdade e a diferença vistas pela psicanálise. In: COLLI, Fernando Anthero Galvão; KUPFER, Maria Cristina Machado (Org.). *Travessias: inclusão escolar - a experiência do grupo ponte pré-escola terapêutica lugar de vida*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. p. 17-28.

LAJONQUIÈRE, Leandro de. A criança, “sua” (in)disciplina e a psicanálise. In: AQUINO, Julio Groppa (Org.). *Indisciplina na escola*. São Paulo: Summus, 1996. p. 25-37.

LAJONQUIÈRE, Leandro de. Dos “erros” e em especial daquele de renunciar à educação: notas sobre psicanálise e educação. *Estilos da clínica*, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 27-43, 1997. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71281997000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 maio 2019.

LAJONQUIÈRE, Leandro de. *Infância e ilusão (psico) pedagógica: escritos de psicanálise e educação*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

LAJONQUIÈRE, Leandro de. *Figuras do infantil: a psicanálise na vida cotidiana com as crianças*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

LEGNANI, Viviane Neves; ALMEIDA, Sandra Francesca Conte de. A idealização do ato educativo: efeitos no fracasso escolar das crianças das classes populares. *Estilos da Clínica*, São Paulo, v. 5, n. 8, p. 94-111, 2000. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282000000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 abr. 2019.

LIMA, Andreza Maria de; MACHADO, Laêda Bezerra. O “bom aluno” nas representações sociais de professoras: o impacto da dimensão familiar. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 24, n. 1, p. 150-159, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822012000100017>

MANNONI, Maud. *A criança, sua “doença” e os outros*. São Paulo: Via Lettera, 1999.

MILLOT, Catherine. *Freud antipedagogo*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1987.

PULLOL, María Teresita. A criança-sujeito, ou... pode uma criança ser sujeito numa instituição educativa? In: FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS E A CRIANÇA-SUJEITO, 7., 2009, São Paulo. *Proceedings online...* São Paulo: USP, 2009. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br>. Acesso em: 31 set. 2018.

RANGEL, Mary. “Bom aluno”: real ou ideal? O quadro teórico da representação social e suas contribuições à pesquisa. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

SANADA, Elizabeth dos Reis. Implicações do “contemporâneo educacional” sobre a constituição da criança-sujeito. In: FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS E A CRIANÇA-SUJEITO, 7., 2009, São Paulo. *Proceedings online...* São Paulo: USP, 2009. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br>. Acesso em: 17 ago. 2018.

SANTOS, Maria de Fátima de Souza; CRUZ, Fátima Maria Leite; BELÉM, Rosemberg. Adolescentes podem ser alunos ideais? *Educação em Revista*, Belo Horizonte, v. 30, n. 3, p.173-193, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-46982014000300008>

YIN, Robert K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman, 2005.

Pesquisa participante, representações sociais e psicossociologia: diálogos possíveis na escola

Cristiany Rocha Azamorw  ★

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Resumo

O objetivo deste ensaio é refletir sobre a Pesquisa Participante como momento de construção de novas representações sociais em pesquisas no campo escolar. A inserção do pesquisador de modo não hierarquizado, a reflexão e a construção coletiva são premissas básicas que inserem esse modelo no rol da psicossociologia e se adaptam aos pressupostos inerentes à Teoria das Representações Sociais de Moscovici e ao modelo participativo de pesquisa. Ao final dessa reflexão, será apresentada uma proposta de pesquisa unindo essas duas vertentes – Pesquisa Participante e Teoria das Representações Sociais. Serge Moscovici, Pedro Demo e Nasciutti foram os autores de referência usados para o delineamento do presente trabalho. Como resultado, mostra-se a perfeita adequação desses modelos e a relevância desse modo de fazer pesquisa para a construção de espaços mais democráticos no ambiente escolar; ou seja, espaços estes que propiciem a construção de identidades legitimadas socialmente.

Palavras-chave: pesquisa participante; representações sociais; psicossociologia; planejamento participativo.

Participant research, social representations and psychosociology: an important school dialogue

Abstract

This essay reflects on the the Participant Research as a moment of construction of new social representations in researches at school. The insertion of the researcher in a non hierarchical way, reflection and collective construction are basic premises that insert this model in the role of psychosociology and fit the assumptions inherent in the Theory of Social Representations of Moscovici and the participatory model of research. At the end of this reflection, a research proposal will be presented joining the Participant Research and Theory of Social Representations. Serge Moscovici, Pedro Demo and Nasciutti were the reference authors used for the design of the present work. As a result, it is shown the perfect adequacy of these models and the relevance of this way of doing research for the construction of more democratic spaces in the school environment, that propitiate the construction of socially legitimized identities.

Keywords: participant research; social representations; psychosociology; participatory planning.

Investigación participativa, representaciones sociales y psicología: posibles diálogos en la escuela

Resumen

El objetivo de este ensayo es reflexionar sobre la Investigación Participante como un momento para construir nuevas representaciones sociales en la investigación en el ámbito escolar. La inserción del investigador de forma no jerárquica, la reflexión y la construcción colectiva son premisas básicas que sitúan a este modelo en el rol de psicología y se adaptan a los supuestos inherentes a la Teoría de las Representaciones Sociales de Moscovici y al modelo de investigación participativa. Al final de esta reflexión, se presentará una propuesta de investigación que une estas dos vertientes: Investigación participativa y Teoría de las representaciones sociales. Serge Moscovici, Pedro Demo y Nasciutti fueron los autores de referencia utilizados para delinear este trabajo. Como resultado, muestra la perfecta adecuación de estos modelos y la relevancia de esta forma de hacer investigación para la construcción de espacios más democráticos en el ámbito escolar; es decir, espacios que favorezcan la construcción de identidades socialmente legitimadas.

Palabras clave: investigación participante; representaciones sociales; psicología; planificación participativa.

Introdução

O objetivo deste ensaio teórico é propor uma reflexão sobre a tese de que o processo da pesquisa participante seria um meio de promover a construção de novas representações sociais sobre o fenômeno pesquisado. Sendo assim, como resultado desta reflexão, será delineado um modelo de intervenção em escola, tendo como base a teoria das representações sociais e a metodologia participativa de pesquisa, pois mostra-se como um espaço pri-

vilegiado de (re) construção de saberes. Estudar e criar, pesquisar e agir são elementos inerentes a esse contexto e ao modelo de pesquisa aqui apresentado.

O planejamento participativo e a teoria das representações sociais como suporte teórico-metodológico inscrevem as pesquisas no rol da psicossociologia, cujas contribuições oferecem novos olhares sobre o objeto de pesquisa. A lente da psicossociologia revela o modo como o pesquisador se relaciona com seu campo e foco, pois, em sua posição epistemológica, não há hierarquiza-

* Endereço para correspondência Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia. Av. Pasteur, 250 - Urca, Rio de Janeiro, RJ – Brasil. CEP: 22290-240. Email: cris.azamor@gmail.com

Os dados completos da autora encontram-se ao final do artigo.



ção de saberes ou de conhecimento. Tal proposta se afina com os estudos de Serge Moscovici (2005) sobre as representações sociais.

A partir de uma busca de artigos sobre o tema, percebe-se que a inclusão da pesquisa participante como metodologia em psicossociologia aparece como um relevante caminho. No entanto, no que diz respeito aos estudos em representações sociais associados a essa forma de pesquisa, observou-se que tal possibilidade aparece de modo tímido na literatura, não sendo, portanto, algo comum ou frequentemente utilizado. Neste sentido, a presente discussão poderá contribuir no sentido de instigar essa comunhão de saberes. Individual e coletivo, sociologia e psicologia, são interseções possíveis, tanto para a teoria de Moscovici quanto para a psicossociologia, bem como para a perspectiva participativa de pesquisa. Neste sentido, teoria, método e técnica se unem delineando novas formas de se compreender o Homem.

A Psicossociologia como método de pesquisa

A psicossociologia contém pressupostos que a tornam mais do que um conjunto de metodologias. Suas bases são posturas epistemológicas, visões de mundo, posições frente ao modo de se conhecer os fenômenos. Sendo assim, ela delinea toda uma lógica da relação entre o pesquisador e seu campo. A psicossociologia quebra a dualidade entre pesquisador-pesquisado, pois indica que, se, por um lado, o pesquisador tem um conhecimento importante inerente à sua formação, cada membro do grupo também possui saberes que devem ser vistos como relevantes. Além disso, os fenômenos em psicossociologia são considerados na comunhão entre o psicológico e o sociológico.

Maisonneuve (1977) descreve o termo psicossociologia como mais apropriado do que psicologia social, pois, naquela, não há uma primazia de um saber sobre o outro: social e psicológico. O próprio princípio da psicossociologia estaria na dificuldade (incapacidade, segundo o autor) da sociologia e da psicologia, isoladas, explicarem as condutas concretas humanas. A psicossociologia surge, portanto, na interação desses conhecimentos.

Moscovici (2005) também aborda a questão, ao apresentar a teoria das representações sociais no rol da psicossociologia. O autor destaca a interseção entre psicologia social e sociologia e a importância de se estudar o fenômeno de construção de representações sociais como elaborações coletivas inscritas no encontro dessas duas disciplinas. O autor discorda da separação entre individual e coletivo, pois, para ele, o sujeito está imerso em uma sociedade que possui representações. Não há como falar de individual sem considerar o coletivo como parte de sua formação. Sendo assim, individual e coletivo se misturam.

De igual modo, Nasciutti (2000) ressalta que, na perspectiva da psicossociologia, os processos sociais e os processos conscientes e inconscientes individuais são considerados com o mesmo peso, sem hierarquização de conhecimento ou abordagem. Citando Maisonneuve (1977), a autora reafirma essa interação entre o que é do ponto de vista psicológico e o que é inerente à dimensão social, como pressuposto da psicossociologia. Faz-se

importante ressaltar que, segundo a autora, considera-se social tudo o que é coletivamente organizado e, como psicológico, os processos conscientes e inconscientes.

Percebe-se que, para os três autores, um dos polos nesse encontro seria ocupado pela sociologia, mas, em relação ao outro espaço, cada um apresenta sua especificidade. Para Moscovici, estaria a psicologia social, para Nasciutti, seriam os processos conscientes (psicologia) e inconscientes (psicanálise), e, para Maisonneuve, o lugar seria ocupado pela psicologia, numa perspectiva mais ampla. No entanto, apesar dessas diferentes perspectivas, todos apontam para o que é pessoal, individual, particular, de um lado, dialogando com o que é coletivo, do grupo, social, de outro.

Em síntese, pode-se afirmar que o sujeito se constitui socialmente a partir da interação de seu conteúdo psíquico, da cultura na qual está inserido e das relações interpessoais que mantém ao longo da vida. Olhar o ser humano pela lente da psicossociologia é compreendê-lo em todas essas dimensões e sendo constituído por elas. Nesse sentido, o sujeito da psicossociologia seria aquele cuja marca da cultura se faz presente e está em constante interação com suas construções psíquicas internas, sua vida social, em um determinado momento histórico, dentro de certas circunstâncias. Esse sujeito aparece nas construções sociais que estabelece, como no caso das instituições que cria e que acabam instituindo sua própria existência. Nesta dinâmica, ele cria e é criado, constantemente. O sujeito da psicossociologia é, portanto, dinâmico, plural, instituído e instituinte, como apresenta Nasciutti (2000).

Nesse ponto, salta aos olhos a relevância do estudo das instituições pela psicossociologia, já que são construções sociais e refletem as concepções de mundo dos grupos que as constituem. Neste sentido, a instituição escolar torna-se um espaço privilegiado de pesquisa em psicossociologia. Na escola, as identidades são formadas e reforçadas. Por meio da interação, das trocas discursivas, são delineados conhecimentos sobre si mesmo e sobre o outro.

No que diz respeito à construção das identidades, Woodward (2000) destaca que é por meio da linguagem que os sentidos são formados, constituindo sistemas simbólicos que, por sua vez, caracterizam as identidades. Nesse jogo, diferenças são marcadas e os sujeitos são incluídos em certos grupos predefinidos, com características específicas e que marcam o “ser” e o “não ser”. Agindo de forma simbólica para classificar o mundo e as relações, está a representação. No que se refere à relação entre identidade e representação no âmbito da cultura, Woodward (2000) destaca que a representação, como processo cultural, cria identidades coletivas e individuais. A todo momento são produzidos significados que são intrínsecos às relações sociais e que constituem os papéis sociais. Nessas relações, as práticas de significação são marcadas por jogos de poder que tentam buscar na perspectiva essencialista de identidade suas origens biológicas, imutáveis, de modo a sedimentá-la e mantê-la distante de qualquer reflexão. Em contraparti-

da, a perspectiva não essencialista reafirma a construção de identidades como projeto político, histórico e, conseqüentemente, passível de transformação.

Contribuir para o estudo das identidades culturais é, portanto, identificar que forças de poder estão no manejo da construção de conceitos que segregam e discriminam as pessoas. Conhecer as representações sobre os fenômenos contribui para que se revelem discursos que reforçam identidades que são incluídas na perspectiva do “ser” e do “não ser”, dos que são incluídos e dos que são mantidos à margem da sociedade. As construções simbólicas marcam o sistema social, estabelecendo regras para a natureza dos vínculos e permanência dos sujeitos em espaços predefinidos. Refletir sobre a escola é, portanto, ter como foco a identificação e a transformação dessas representações, desses conceitos e, conseqüentemente, dessas manipulações excludentes e dessas identidades que são constituídas, de modo a torná-las socialmente legítimas.

A Teoria das Representações Sociais: breve histórico e relevância para compreender a escola

Os estudos em torno da dinâmica do homem em relação ao meio e as conseqüências dessa interação são de interesse da psicologia, em especial, da psicologia social. A teoria das representações sociais de Serge Moscovici (2005, p. 9) pode ser considerada uma “psicologia social do conhecimento, [pois] está interessada nos processos através dos quais o comportamento é gerado e projetado no mundo social”. Num encontro com a sociologia, Moscovici procurou trazer, aos estudos da psicologia, o caráter dinâmico dos processos sociais.

A teoria de Moscovici propõe entender o modo como os grupos se apropriam de um conhecimento ainda não dominado por eles e como criam teorias sobre ele, de modo a torná-lo familiar. Inicialmente, Moscovici queria compreender como a psicanálise se popularizou na França, já que conceitos ligados à área passaram a fazer parte do cotidiano das pessoas comuns e recebiam concepções diferentes de seus conceitos academicamente delineados. Esse estudo deu origem ao seu primeiro trabalho, publicado em 1961: *La Psychanalyse, son image et son public*.

As representações sociais, segundo o autor, surgem como conseqüência da necessidade de a sociedade moderna dar conta do desconhecido. Trata-se, portanto, de “processos sociais” (MOSCOVICI, 2005, p. 16). Os grupos sociais se movimentam no sentido de tentar entender algo novo que causa desconforto, justamente por ser desconhecido. Esse sentimento leva a trocas discursivas que promovem a criação de definições, versões sobre o objeto em questão, muitas vezes bem distantes de seu sentido *stricto sensu*. Essas versões formam as representações sociais desse grupo social sobre um fenômeno específico. De acordo com Moscovici (2005, p. 16), elas são heterogêneas, ou seja, possuem elementos específicos de diferentes grupos sociais, e são construídas num momento de “tensão [...] onde o não familiar aparece”, modificam-se nas interações que se estabelecem, por meio da comunicação inerente a esse processo relacional.

Durante o processo de compreensão, de dar sentido ao não familiar, os grupos sociais constroem o que Moscovici (2005) definiu como “teorias do senso comum”. Elas estão presentes na sociedade, pois são inerentes à interação social. A escola, espaço que inclui a vivência individual de seus membros e, conseqüentemente, os decorrentes dessa dinâmica, aparece como um ambiente propício para a construção de representações sociais. Além da própria complexidade nas relações ali estabelecidas, também recebe, a todo momento, ideias, diretrizes, inovações, por meio de certos dispositivos, como o currículo e as práticas que dele são produzidas. Cada elemento novo provoca debates, e novas representações são construídas, pois a cada mudança os sujeitos tentam se organizar externa e internamente, utilizando recursos que já possuem, pessoais e coletivos.

No entanto, as representações que emergem podem expressar modelos arraigados de visões de mundo que acabam reproduzindo valores antigos, pois as representações são ancoradas em conteúdos já existentes, como a memória coletiva, por exemplo (ABRIC, 2001). É neste sentido que conhecer as representações sociais de um grupo social é ponto de partida, essencial, para intervenções relevantes e que caracterizem uma mudança efetiva de pensamento.

De acordo com Moscovici (2005), as representações sociais ditam comportamentos. Esses comportamentos podem se expressar por meio da discriminação, de preconceitos, da influência social coercitiva, de atitudes agressivas e estereotipadas de certos grupos sobre outros, mantendo graves conflitos sociais. No entanto, se algo novo chega acompanhado de reflexão, caminhos novos podem ser construídos. Mas como fazer isso? Como identificar e, ao mesmo tempo, desconstruir concepções arraigadas nos grupos sociais que marcam diferenças que segregam, excluem e discriminam?

Como proposta, pode-se pensar em um tipo de pesquisa que favoreça essas mudanças de posicionamentos. Neste sentido, Nasciutti (2000), ao discutir o método interdisciplinar em psicossociologia, apresenta a pesquisa-ação como metodologia mais utilizada entre os pesquisadores da área. Partindo da interação entre o conhecimento acadêmico e o conhecimento popular, a pesquisa-ação une saber e fazer, considerando as relações entre o Homem, a cultura e o ambiente. Esse tipo de pesquisa tem como proposta epistemológica o avesso da pesquisa tradicional, experimental, quantitativa, com base positivista. Não há neutralidade do cientista, não se busca uma “verdade” generalizável, não se separa pesquisador-objeto de pesquisa. Sua base está na interação, na democratização de saberes, no olhar aprofundado, na diversidade.

Tendo como referencial esse modo de fazer pesquisa, pode-se pensar em outro modelo qualitativo cuja proposta se insere nesses mesmos pressupostos. Trata-se da pesquisa participante, ou pesquisa participativa.

A Pesquisa Participante: pressupostos básicos e pontos relevantes para a Teoria das Representações Sociais e para os estudos no campo escolar

O modelo participativo insere o pesquisador como um dos atores no campo, sem hierarquias de função em relação ao grupo pesquisado. Seu conhecimento acadêmico/teórico/metodológico, somado aos saberes diversificados dos membros do grupo, facilita a compreensão dos processos de construção das representações sociais, pois dele fará parte. Sua perspectiva será a partir do centro, mas, inserido no grupo de forma democrática, o pesquisador, como parte dele, incentiva a participação ativa dos sujeitos que mostram seus impasses e seus pontos de vista (MOSCOVICI, 2005). O caráter participativo da pesquisa indica uma atuação linear entre os sujeitos. O conhecimento de cada um é importante para as trocas que se estabelecem a fim de se atingirem alguns objetivos. Neste sentido, todos aparecem em cena, todos tem voz. Essa dinâmica, além de possibilitar a aproximação do pesquisador dessas expectativas, angústias, sucessos, fracassos, histórias e projetos de vida, serve de base para o questionamento dessas “verdades” estabelecidas, naturalizadas, tidas como imutáveis.

O modelo de pesquisa participante coloca o pesquisador em um desafio: pesquisar e participar. Participando, o pesquisador assume outro lugar, torna-se parte de construção das representações sociais e tem a possibilidade de observar esse processo em sua formação. Ele considera o pesquisador como um dos agentes que, além de levar algo novo ao grupo, interage com ele em uma busca, conjunta, de novos caminhos, novas possibilidades, novas posturas, novos comportamentos, por meio de decisões coletivas, reflexões e do estabelecimento conjunto de metas a serem atingidas. Ele entende que os integrantes do grupo também trazem o novo, e todos devem ser considerados relevantes para esse processo.

Demo (1995) apresenta três momentos para o planejamento participativo; são eles: autodiagnóstico, estratégias de enfrentamento prático e necessidade de organização política da comunidade. Em linhas gerais, o autor ressalta que o autodiagnóstico torna possível a convergência do conhecimento científico com o conhecimento popular, oriundo do grupo, criando uma efetiva utilidade (pode-se pensar em um “sentido”) para o trabalho proposto. A partir desse conhecimento conjunto, o grupo consegue estabelecer estratégias de enfrentamento para os problemas práticos, organizando-se politicamente.

Torna-se adequado unir, aqui, o “pesquisar e participar” de Demo (1995) e o “saber e fazer” de Nasciutti (2000). A pesquisa, dentro dessa perspectiva, indica que, ao pesquisar, o pesquisador direciona seu saber para a prática, para a participação coletiva, para a construção conjunta. Sendo assim, a pesquisa participante surge, portanto, como possibilidade metodológica em psicossociologia e aparece como recurso valioso em representações sociais. Pode-se inferir que, com essa estratégia, o grupo constrói novos conceitos em torno de suas ques-

tões e surgem novas possibilidades de ação e, consequentemente, novas representações sociais. Por sua vez, essas representações servirão de base para novas condutas.

Sendo o pesquisador parte integrante do grupo, estabelece com este trocas discursivas sobre o objeto em questão. Neste sentido, participa, ativamente, da reflexão e, consequentemente, da construção de novas concepções sobre esse objeto, sobre esse fenômeno. Assim, se o grupo constrói coletivamente na perspectiva da pesquisa participante e, se é na interação para a compreensão de um fenômeno que as representações sociais são construídas, a própria pesquisa sobre esse fenômeno se torna espaço de ressignificação dos discursos que ali surgem. Ao pensar sobre os passos da pesquisa, sobre como cada um percebe o objeto/fenômeno estudado e como este pode ser abordado, o grupo já está modificando sua percepção sobre ele. Tendo oportunidade de refletirem sobre esse processo, acabam por construir novas representações e, consequentemente, novos comportamentos, novas formas de interação.

O ambiente escolar reproduz os discursos hegemônicos instituídos na sociedade, construídos por grupos que se mantêm no poder e tentam monopolizar suas “verdades”. Em contrapartida, alunos, professores, diretores, pais de alunos e outros tantos atores compartilham suas expectativas, angústias, sucessos, fracassos, histórias e projetos de vida. Por meio dessas interações, movimentos contra-hegemônicos surgem pedindo espaço. A pesquisa participante aliada às representações sociais proporciona esses espaços contra-hegemônicos.

A partir dessa reflexão e dos conceitos de Demo (1995) sobre planejamento participativo, será esboçada, a seguir, uma proposta de pesquisa participante na escola que possibilite a revisão de posturas por meio da construção de novas representações sociais sobre os dispositivos estudados.

Uma proposta de pesquisa: participação-construção de representações sociais

Tendo como campo a escola, como recurso a pesquisa participante e como suporte teórico e metodológico a teoria das representações sociais de Moscovici, alguns passos foram delineados de modo a sugerir o planejamento de um modelo de pesquisa que possa transformar ao mesmo tempo em que investiga. Esse modelo será apresentado a seguir.

1º - Aproximação do campo – Observação Participante

Em um momento inicial, seria de extrema relevância fazer uma observação participante como estratégia de conhecimento do campo e perceber o não dito, o espontâneo, trazendo os pressupostos da Antropologia, área na qual a observação participante se inscreve como recurso. Não se pode falar em cultura sem considerar a disciplina que a tem como conceito central. Assim como apresenta Dias-Duarte (2004), o antropólogo busca a compreensão da experiência humana em seu sentido e significado por meio da cultura. Estudar o modelo monocultural da Educação brasileira e suas possíveis consequências negativas é, em primeiro lugar, situá-lo dentro da cultura,

conhecer seu sentido, regras, valores. Além disso, a utilização da técnica de observação participante possibilitará uma aproximação com o campo, com os sujeitos e com o objeto de forma mais aprofundada. Essa aproximação dará ao pesquisador um conhecimento inicial valioso. Diferente da entrevista e dos grupos, essa técnica possibilita observar sem fazer perguntas, sem direcionar e perceber algo não dito, espontâneo. O pesquisador utiliza seus sentidos para captar o ambiente e conhecê-lo em sua totalidade, em sua própria dinâmica, respeitando suas características, seus valores.

2º - Mapeamento das representações sociais – técnica da Associação Livre

A tarefa de evocação livre, que tem como base a abordagem estrutural de Jean Claude Abric, utiliza um termo indutor, com o objetivo de observar as representações sociais do grupo e a estrutura dessas representações, destacando os elementos que compõem o núcleo central e o sistema periférico das representações. O pesquisador, após escolher um objeto de estudo dentro das possibilidades relacionadas à escola, aplica a técnica da associação livre, individualmente, de modo a construir o sistema de representação desse grupo social específico.

Como apresentado acima, Abric (2001) propôs a abordagem estrutural das representações sociais. Nesta, as opiniões, atitudes, crenças e as informações sobre um fenômeno interagem e são determinadas pelo sujeito, pelo sistema social e natureza dos vínculos. Segundo o autor, as representações sociais apresentam um núcleo central, que dá significação e organização a elas. Trata-se de um núcleo estruturante, determinado por dois fatores: pela natureza do objeto da representação e pela relação que o sujeito estabelece com esse objeto. O núcleo central e o sistema periférico caracterizam-se como um sistema sociocognitivo da representação.

3º - Autodiagnóstico sobre a prática

Nesse momento, já com o conhecimento das representações sociais do grupo sobre determinado fenômeno do universo escolar, o pesquisador propõe grupos de reflexão sobre as práticas escolares e sobre o objeto escolhido. Com isso, além de facilitar a elaboração participativa de um diagnóstico sobre tais práticas, proporciona a compreensão de sua eficácia e relevância para o grupo. Os grupos de reflexão também contribuem para o planejamento dos passos seguintes da pesquisa, de modo a possibilitar a construção de conhecimento e a consolidação de uma consciência crítica, bem como agregar novos elementos às representações sociais do grupo.

4º - Planejamento e delineamento dos passos da pesquisa a partir desse autodiagnóstico

O grupo participa, coletivamente, de modo ativo, na construção dos passos do processo de pesquisa, cronograma, logística, etc.

5º - Efetivação dessas metas

O processo de pesquisa construído com a participação do grupo é implementado, seguindo as etapas, cronograma e logística delineados.

6º - Reflexões sobre o caminho percorrido durante as metas

Manutenção de grupos de reflexão ao longo da pesquisa de modo a (re)avaliar o caminho percorrido.

7º - Análise sobre os resultados obtidos em grupo

De modo conjunto, a avaliação sobre as observações e resultados coletados é de suma importância. Nesse momento, também se torna relevante uma nova coleta de representações sociais sobre o objeto estudado de modo a comparar com o início do processo de pesquisa. Esses dois conjuntos de “versões” propiciam a constatação da transitoriedade das nossas concepções sobre os fenômenos e a desconstrução de posições que naturalizam o que, na verdade, é algo construído, historicamente, por um grupo, num determinado espaço geográfico, sob determinadas condições.

8º - Construção do relatório

Esse momento é essencial para unir teoria e prática, para condensar as informações obtidas ao longo da pesquisa e documentar as análises das observações.

Considerações finais

A proposta aqui apresentada dialoga com posições que buscam estudar o modelo cultural hegemônico que ainda marca a Educação brasileira com um método de pesquisa qualitativo, delineamento característico dos estudos em psicossociologia. A teoria das representações sociais sinaliza a diversidade de saberes que atravessam o objeto. Caracterizada por Moscovici (2005) como uma teoria mista, que se inscreve na interseção entre a sociologia e a psicologia social, a teoria das representações sociais estabelece uma comunhão entre essas áreas. A pesquisa participante agrega uma postura não hierarquizada dos sujeitos nela envolvidos e, ao propor uma relação de cooperação, passa a informação de que todos os saberes ali incluídos pelo grupo são relevantes, todos podem contribuir, juntos, para a criação de novas possibilidades sociais, pois cada um possui uma especificidade que contribui para o conjunto. Nessa direção, é possível levar, para dentro da escola, posturas mais democráticas de se relacionar e de se pensar questões sérias que atravessam e, por vezes, atropelam as práticas pedagógicas, produzindo falta de motivação e adoecimento nos sujeitos nelas envolvidos. Trata-se, portanto, de uma postura ética de se fazer pesquisa.

A questão da ética aqui destacada surge, portanto, em observar o sujeito e considerá-lo em seus padrões culturais, crenças e opiniões, dentro de uma proposta que traz o desafio de um processo coletivo e democrático.

Informações sobre a autora:

Cristiany Rocha Azamor

 <https://orcid.org/0000-0002-7570-5000>

 <http://lattes.cnpq.br/6160590720955368>

Psicóloga. Bacharel em Letras. Doutora em Psicossociologia das Comunidades e Ecologia Social pelo EICOS – Universidade Federal do Rio de Janeiro (2020). Docente, coordenadora de Estágio e integrante do Núcleo Docente Estruturante – NDE no curso de Psicologia do Centro Educacional Serra dos Órgãos. Pesquisadora no campo dos processos psicossociológicos relacionados à docência. Atua como perita em Psicologia pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, como mediadora de grupos, e, na área clínica, em Avaliação Psicológica e Psicoterapia Cognitivo-comportamental.

Como citar este artigo:

ABNT

AZAMOR, Cristiany Rocha. Pesquisa participante, representações sociais e psicossociologia: diálogos possíveis na escola. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 33, n. 2, p. 137-142, maio/ago. 2021. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i2/5979>

APA

Azamor, C. R. (2021, Maio/Agosto). Pesquisa participante, representações sociais e psicossociologia: diálogos possíveis na escola. *Fractal: Revista de Psicologia*, 33(2), 137-142. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i2/5979>

Referências

ABRIC, Jean Claude. O estudo experimental das representações sociais. In: JODELET, Denise. (Org.). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. p. 155-171.

DEMO, Pedro. *Metodologia científica em ciências sociais*. 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 1995.

DIAS-DUARTE, Luiz Fernando. A pulsão romântica e as ciências. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 19, n. 55, p. 5-19, jun. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/GP39m4swhrzTxZtKXkvk5BJ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 13 abr. 2020.

MAISONNEUVE, Jean. *Introdução à Psicossociologia*. São Paulo: Nacional; Edusp, 1977.

MOSCOVICI, Serge. *As representações sociais: investigação em Psicologia Social*. Petrópolis: Vozes, 2005.

NASCIUTTI, Jacyara. C. Rochael. Participação comunitária para uma melhor qualidade de vida. *Documenta EICOS*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 11, p. 01-22, 2000.

WOODWARD, Kathryn. Identidade e diferença: uma introdução teórico e conceitual. In: SILVA, Tomaz Tadeu da (Org.). *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 7-72.

Contágios deleuzianos acerca do corpo da/na clínica★

Taís Ferreira Rodrigues,^{ID} ★★ Ricardo Wagner Machado da Silveira^{ID}

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil

Resumo

A presente pesquisa propõe investigar o conceito de corpo no pensamento do filósofo Gilles Deleuze e suas possíveis interfaces com a clínica, tendo como intercessores alguns de seus diálogos com Nietzsche e Espinosa. Para isso, buscaram-se as definições de corpo segundo esses autores. Para o primeiro, o corpo é relação de forças, e, para o segundo, é caracterizado pelo seu poder de afecção. A partir da leitura de Deleuze sobre eles, a corporeidade pode ser entendida como processualidade, permeada pelos estados intensivos que perpassam os corpos. Os encontros teóricos de Deleuze fazem a clínica pensar de que forma o corpo pode ser instrumento de invenção de si, pois é daí que se dão os processos de subjetivação. A experimentação, assim, se constitui como compromisso ético de uma clínica que se inventa a cada encontro. Problematisa-se, então, a potência da clínica para lançar os corpos para o exercício da criação.

Palavras-chave: corpo; clínica; afecções; produção de subjetividade.

Deleuzian contagions about the body of/in the clinic

Abstract

This research proposes to investigate the concept of the body according to the philosopher Gilles Deleuze and its possible interfaces with the clinic, using as intercessors some of his dialogues with Nietzsche and Espinosa. For this, we sought the definitions of body for Nietzsche and Espinosa. For the first, the body is a relation of forces, and for the second, it is characterized by its power of affection. Based on Deleuze's reading of them, corporality can be understood as processuality, permeated by the intensive states that pass through bodies. Deleuze's theoretical encounters make the clinic think about how the body can be an instrument of self-invention, as this is where the processes of subjectivity occur. Experimentation, therefore, constitutes an ethical compromise of a clinic that is invented at each meeting. Therefore, the potency to cast the bodies for the exercise of creation is problematized.

Keywords: body; clinic; affections; production of subjectivity.

Contagios deleuzianos en el cuerpo de/en la clínica

Resumen

Esta investigación se propone indagar en el concepto de cuerpo en el pensamiento del filósofo Gilles Deleuze y sus posibles interfaces con la clínica, teniendo como intercesores algunos de sus diálogos con Nietzsche y Espinosa. Para ello se buscaron las definiciones de cuerpo según estos autores. Para el primero, el cuerpo es una relación de fuerzas, y para el segundo, se caracteriza por su poder de afecto. A partir de la lectura que hace Deleuze de ellos, la corporeidad puede entenderse como procesualidad, permeada por los estados intensivos que permean los cuerpos. Los encuentros teóricos de Deleuze hacen que la clínica reflexione sobre cómo el cuerpo puede ser un instrumento de autoinvención, ya que es aquí donde se producen los procesos de subjetivación. La experimentación, por tanto, constituye un compromiso ético de una clínica que se inventa en cada encuentro. Se cuestiona entonces el poder de la clínica para lanzar cuerpos para el ejercicio de la creación.

Palabras-clave: cuerpo; clínica; afectos; producción de subjetividad.

A intenção do trabalho é investigar o conceito de corpo a partir do pensamento do filósofo Gilles Deleuze e suas possíveis aproximações com os saberes e práticas da clínica. É evidente que conexões entre psicologia e outros campos dos saberes para se pensar o corpo fazem parte da formação do psicólogo, não se trata de um assunto obscuro no meio acadêmico e nas ciências psicológicas. A bibliografia sobre o corpo é vastíssima, ele foi estudado por diferentes campos de saberes ao longo da história, como a medicina, a filosofia, a psicanálise, a antropologia, as ciências sociais, etc.

O que nos interessa aqui é partir do conceito de corpo em Deleuze e de alguns de seus diálogos com Nietzsche e Espinosa para problematizar o corpo. A riqueza de conceitos e o modo como eles são imbricados por Deleuze nos permite uma abertura para se pensar o corpo na clínica de um modo singular e distante daqueles enfatizados pelas abordagens psicológicas hegemônicas.

Definir corpo para esses autores é conhecer o que se passa nele: as forças e os afetos.¹ As forças, em termos nietzschianos, podem aumentar ou diminuir a vontade de existir do corpo, uma vez que elas variam em quantidade e qualidade. Do mesmo modo, os afetos, conceito de Espinosa, são a passagem do corpo de um estado a outro, experimentando uma maior ou menor potência de agir. Trazer a questão do

* Apoio: CNPq

** Endereço para correspondência: Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Psicologia, Campus Umuarama, Av. Pará, 1720, Bloco 2C, Uberlândia, MG – Brasil. CEP: 38405-240. E-mails: taishp10@hotmail.com, ricardo.silveira@ufu.br
Os dados completos dos autores encontram-se ao final do artigo.

¹ Esses conceitos serão mais bem explicados no próximo tópico deste artigo, intitulado “Corpo como lugar de afecções”.



corpo formulada por Espinosa para a experiência clínica implica atravessar os campos da arte, da ciência, da filosofia e da política (PASSOS; BENEVIDES, 2004).

Nesse sentido, Deleuze é o nosso intercessor por excelência. É através dele que nos esforçaremos por ter algo a dizer sobre o corpo e algumas das suas interfaces com a clínica. A filosofia deleuziana pode ser designada como uma pragmática dos encontros. O encontro serve para nos acordar, nos provocar estranhamentos ao experimentar variações no sentir e no pensar não determinados a priori. É nos encontros que o filósofo se lança para o exercício do pensamento, já que este não é o desempenho natural de uma faculdade, mas uma força inventiva (DELEUZE, 1976). O encontro exerce uma espécie de violência ao nos forçar a pensar, porque é algo que sacode o pensamento, torna-o inevitável, uma necessidade.

Partiremos dos encontros de Deleuze com Nietzsche e Espinosa para chegarmos perto do que seja uma filosofia prática. Fraga (2013) nos aponta a dificuldade, no pensamento de Deleuze, em falar de Nietzsche sem falar de Espinosa e vice-versa, como se os dois travassem uma amizade forte com Deleuze. Esses três autores discutem política sem falar de uma filosofia política de fato. Isso porque eles trazem a política para as relações cotidianas, concretas, e para o embate de forças no corpo e no pensamento (FRAGA, 2013).

Eles nos chamam para viver uma ética de valorização do corpo como criação de si. Deleuze lança uma prática filosófica na qual a problematização de conceitos é a sua principal arma e instrumento inventivo. Uma vez que os problemas têm maior potência criativa que as respostas, experienciar o corpo envolve a vivência dos conceitos, integra os afetos ao pensamento e combate a tradicional dicotomia entre corpo e pensamento, a hierarquia entre os saberes, como se estes estivessem em um lugar separado do corpo.

Buscar um conceito de corpo dentro da formação de psicólogo se impõe como problema, como necessidade, já que boa parte das abordagens psicológicas se concentrou em outros temas, a exemplo da teoria do desejo na psicanálise e das teorias sobre o comportamento na psicologia experimental. Não que o corpo não seja estudado, mas o modo de explorá-lo limita-se a um corpo orgânico, sistematizado em funções, ainda que articulado com o psiquismo (BORGES, 2016).

Daí a necessidade de ver o corpo como um lugar de passagens de forças e afetos, não como um sistema de funcionamento tal qual uma máquina orgânica ou como um catalisador que expressa e representa sintomas psíquicos apenas. A intenção aqui não é separar aqueles que trabalham terapêuticamente com o corpo e que utilizam as mais diversas técnicas corporais dos que tratam o corpo na ordem da palavra ou do comportamento ou das sinapses. Não se trata, por exemplo, de pensar o corpo na clínica a partir de uma teoria concernente às terapias corporais pura e simplesmente: “Importa menos as técnicas utilizadas: sejam manipulações corporais ou não, que a postura

ética e a experiência estética: uma escuta onde a abertura do corpo para a receptividade da vitalidade do outro esteja presente nos encontros” (BORGES, 2016, p. 6).

É nessa potência sensível e receptiva, que ganha consistência no encontro com outros corpos, que Espinosa nos convida a pensar: “O fato é que ninguém determinou, até agora, o que pode o corpo [...]. Pois ninguém conseguiu, até agora, conhecer tão precisamente a estrutura do corpo que fosse capaz de explicar todas as suas funções” (ESPINOSA, 2009, p. 101).

Se é impossível conhecer toda a capacidade de um corpo, do que ele é capaz, isso quer dizer que ele vai além e aquém da expressão psíquica, ou, como na psicossomática, de uma organicidade originada das emoções. Espinosa não fala de uma relação de causalidade entre as instâncias do corpo e da mente, não há separação entre o psíquico e o físico: o corpo é definido pelo seu poder de afecção. Essa afirmação, portanto, refuta a suposta superioridade da alma e da mente conforme o raciocínio cartesiano (ESPINOSA, 2009).

O raciocínio cartesiano também é atacado por Nietzsche (1983, p. 51): “Quero dizer a minha palavra aos desprezadores do corpo [...] Eu sou todo corpo e nada além disso; e alma é somente uma palavra para alguma coisa do corpo”. Para o filósofo, o corpo é uma composição de forças (DELEUZE, 2002a). Podemos perceber quais forças estão movendo um corpo e, assim, é possível ativar o seu poder de afecção. O corpo é um modo de conhecimento ao qual não convém uma definição pronta e acabada.

Tal afirmação nietzschiana parece contagiar Deleuze quando ele propõe uma composição horizontal de saberes para pensar uma filosofia do corpo. Nossa empreitada procura dar consistência à afirmação de que corpo e pensamento, corpo e produção de conhecimento são indissociáveis. Desejamos implicar o corpo na teoria para que se construa um saber prático de modo a vivenciar os conceitos que se estuda: “[...] uma filosofia do corpo é uma filosofia prática, no sentido de estar às voltas com problemas de apreciação de modos de vida, isto é, de agir, de perceber, de sentir, de pensar” (ZEPPINI, 2010, p. 15).

Corpo como lugar de afecções

Nietzsche (1983) diz que a alma não é outra coisa senão uma coisa do corpo no seu texto “Dos desprezadores do corpo”. Alma, consciência ou psiquismo são conceitos que não existem fora de um corpo.

Nesse sentido, Gil (2004) nos fala de algo que decompõe as relações tradicionais entre consciência e corpo. Ele entende a consciência não como aquela espacial que temos de um órgão ou de uma sensação física que podemos localizar. Não há “consciência de” porque consciência e corpo estão impregnados. Nas palavras do autor, os movimentos do corpo produzem texturas que invadem a consciência. Não temos elementos opostos: uma tessitura comum atravessa os dois, pois o pensamento e os movimentos corporais se impregnam em uma zona fronteira com o mundo. A única consciência que existe, portanto,

é a consciência do/no corpo, pois “não há consciência sem que os movimentos corporais intervenham nos movimentos da consciência” (GIL, 2004, p. 17).

Essa noção de impregnação provoca uma ruptura na dualidade pensamento/corpo. Ela vai ao encontro do conceito de corpo em Deleuze, além de trazer uma materialidade para o pensamento. Falar de uma corporalidade, ou corporeidade, seria falar das propriedades ou qualidades do que é corpóreo: as forças e os afetos. Mas que movimentos são esses que se passam no corpo? Como se dá esse contato com o mundo? São problemas que se enunciam no modo com que se define o corpo.

Tarefa difícil essa de definir o que se efetiva na processualidade dos encontros. O corpo é objeto incansável de decifração no meio científico e suas encruzilhadas interdisciplinares:

[...] é impossível, apreendê-lo de uma vez por todas, compreendê-lo em algumas linhas. Seu conhecimento é interminável tanto quanto são diversificadas as bases culturais que, da medicina à religião, passando pela filosofia e pela antropologia, o constituem e o transformam (SANT’ANNA, 1995 apud LIBERMAN, 1997, p. 373).

Tentemos embarcar em alguns conceitos que possam levar a clínica para outras paragens menos familiares e que desse estranhamento possam advir novos modos de fazer/pensar o corpo da/na clínica e seus atos de cuidar do que acontece no corpo, tanto dos profissionais quanto de seus pacientes. Um conceito deleuziano de corpo é forjado a partir dos encontros do autor com Nietzsche e Espinosa como algo vital para a afirmação da vida e da filosofia. Pensar a complexidade dos encontros ao criar conceitos leva o filósofo a vivificar a filosofia em suas experiências (DELEUZE, 2002b).

Ao criar essa filosofia do corpo que é filosofia da vida, Deleuze não se reduz a um historiador da filosofia que busca uma suposta identidade Nietzsche-Espinosa, mas sua singularidade consiste em traçar um plano comum entre esses dois autores (FRAGA, 2013). E o que atravessa os dois é o exercício da filosofia como criação de conceitos, de modos de vida. É uma valorização da vida, que não se separa do corpo orgânico e não se localiza em uma dimensão transcendente àquela vivida na materialidade dos corpos e encontros. A essa dimensão Deleuze dará o nome de plano de imanência.

O plano de imanência não é um conceito, nem o conceito de todos os conceitos [...] O conceito é o começo da filosofia, mas o plano é a sua instauração. [...] é o plano de imanência que constitui o solo absoluto da filosofia sobre os quais ela cria seus conceitos. Ambos são necessários, criar conceito e instaurar o plano, como duas asas ou duas nadadeiras (DELEUZE; GUATTARI, 1992, p. 45/52).

Foi aí onde ele encontrou nos conceitos espinosanos uma potência nietzscheana, e foi o que fez a leitura do filósofo francês adquirir reverberações inéditas. A filosofia prática é um fazer que busca aumentar a potência de vida. Fazer a vida querer a si mesma, ao invés de buscar conceitos que a defina. Juntos, esse trio, embora distanciados

um do outro no tempo cronológico, atua em três embates: contra a consciência, contra os valores morais e contra as paixões tristes (ZEPPINI, 2010).

Operar no plano de imanência começa aqui por levantar questões sobre a definição do corpo. Deleuze, baseando-se em Espinosa, propõe-se a tomar o corpo não para afirmar uma superioridade deste em relação à mente, mas para dizer que o corpo não está a serviço dela e de qualquer outro fundamento que opere no pensamento. Pois é o corpo que nos força a pensar. Essa é uma forma de atentar para a experiência e para os encontros que vivemos no cotidiano. A vivência é uma forma de produzir conhecimento a partir e através do corpo.²

Segundo Espinosa, todo corpo é composto pelas suas relações de movimento e de repouso, ou seja, pelas velocidades e pelas lentidões que caracterizam as pessoas. O que define um corpo é o seu poder de ser afetado. O que é e o que pode um corpo se desdobram na mesma questão: de que afetos o corpo é capaz (ESPINOSA, 2009).

Mas os afetos de Espinosa referem-se não a sentimentos afetuosos, mas às afecções, entendidas como modificações que um corpo é capaz de causar no outro. Deleuze dirá que a afecção é uma mistura de corpos, pois se opera no corpo uma passagem de um estado a outro. Essa passagem pode aumentar ou diminuir a potência de agir do corpo. O corpo, assim, experimenta uma variação na sua força de existir, e essa variação é chamada afeto (DELEUZE, 2002a). Considerando os encontros alegres e tristes, dizemos que os afetos são tristes quando diminuem a potência de agir, e alegres quando aumentam essa potência:

Alguns corpos se encontram e convêm entre si, isto é, compõem-se aumentando ou conservando a relação característica de cada um. Tais encontros produzem afetos alegres ou alegria, e são, por isso, bons encontros. Alguns corpos, por outro lado, se encontram e não convêm entre si, ou não convêm a um deles. Tais encontros produzem afetos tristes ou tristeza, decompondo a relação característica de um ou de outro corpo, ou mesmo de algumas de suas partes (FRAGA, 2013, p. 71).

Espinosa (2009) faz um elogio aos afetos alegres e aos bons encontros. De seu lado, Nietzsche compõe a sua ética seguindo uma balança parecida com a da alegria/tristeza e nos apresenta a relação de forças que se passa no corpo. Ele caracteriza duas forças que existem no corpo e que se opõem em qualidade e quantidade. Temos forças superiores e inferiores, dominantes e dominadas, fortes e fracas, segundo sua quantidade; forças ativas, que comandam e afirmam algo, e forças reativas, que obedecem e se ressentem, segundo sua qualidade. A primeira age pela via da transformação, criação de formas de vida e inauguração do novo; a segunda age pela conservação e adaptação (DELEUZE, 1976).

²Em Nietzsche, vivência (*Erlebnis*) e experimento (*Erfahrung*) são dois termos que diferem na etimologia. A primeira é condição de possibilidade para a segunda. Cada vivência é sentida na pele, cujo conteúdo é impossível de se determinar racionalmente. Não basta um querer vivenciar, a vivência é algo que altera as condições de existência de um indivíduo. A vivência, portanto, caracteriza-se pela sua dimensão estética. Enquanto o experimento está sujeito à instrumentalização da razão e vinculado ao conhecimento, a vivência é um contra-conceito da razão (VIESENTEINER, 2009).

O elemento que diferencia uma força na sua qualidade e quantidade é a vontade de potência. A vontade de potência é o querer, que é complemento interno às forças. Para saber qual o valor e o sentido que rege algo é preciso perguntar sobre quais forças movem o corpo em determinado momento: “Jamais encontraremos o sentido de alguma coisa (fenômeno humano, biológico ou até mesmo físico) se não sabemos qual é a força que se apropria da coisa, que a explora, que dela se apodera ou nela se exprime” (DELEUZE, 1976, p. 5).

Assim como Espinosa vai em busca da valorização dos afetos alegres, Nietzsche defende uma afirmação das forças ativas, pois, segundo ele, o mundo encontra-se dominado pelas forças reativas e valores ressentidos, de negação da vida. Uma vez que as potências e capacidades do corpo são desconhecidas pela moral (o Bem e o Mal), por Deus ou pela ciência cartesiana, a pergunta feita por Espinosa (2009) sobre o que pode um corpo depende cada vez mais das composições ou decomposições que ele experimenta com outros corpos:

Isso vale para nós, para os homens, não menos do que para os animais, visto que ninguém sabe antecipadamente os afetos de que é capaz; é uma longa história de experimentação, uma demorada prudência, uma sabedoria espinosista que implica a construção de um plano de imanência ou de consistência (DELEUZE, 2002a, p. 130).

Uma vez esboçadas essas aproximações entre Espinosa e Nietzsche, em que Deleuze compõe uma aliança contra a moral cartesiana de superioridade da alma sobre o corpo, sendo a alma nada mais que uma “coisa do corpo” (NIETZSCHE, 1983), aprofundemos mais nos desdobramentos da teoria das afecções, que acreditamos interessar à clínica. Tanto para Nietzsche quanto para Espinosa, o corpo é visto nas relações que estabelece. Para Espinosa, na relação com outros corpos, o que se produzem são afecções, e para Nietzsche nas relações o que se produz entre forças ativas e reativas é a vontade de potência.

Deleuze capta nesses dois autores um possível plano que atravessa os corpos em seus estados intensivos, não biológico nem simbólico. Ao mergulhar nesse pensamento que sustenta o plano de afetos proposto por Espinosa, é possível relacionar as intensidades de um corpo com a sua zona de afecções. Mas o que seriam esses estados intensivos do corpo?

Rolnik (2004) chama a atenção para uma qualidade sensível dos corpos que é diferente da percepção sensorial, realizada pelos sentidos. Ela descreve duas maneiras de apreender o mundo como matéria, ou seja, pelo corpo. Uma é pela forma e a outra é pelo campo de forças. Cada uma ativa diferentes potências da subjetividade.

Captar a forma é um processo de percepção, exercício dos sentidos. Captar forças é conhecer por sensações, no encontro do corpo com o mundo pela propagação de ondas nervosas ou níveis de excitabilidade. Esse corpo é chamado de vibrátil, diferente do corpo sensível, movido pelos sentidos. “Sensível” e “vibrátil” são potências diferentes do corpo: a apreensão operada pelos sentidos atua

no nível da representação, enquanto as sensações provocadas pelo outro desdobram na capacidade expressiva do corpo (ROLNIK, 2004).

Ora, vibrar remete a movimentos micro, finas ondas que se propagam nos corpos. Sensações da ordem do sutil, invisíveis e imperceptíveis aos sentidos, acostumados com macromovimentos. Rolnik (2004) fala de certo anestesiamiento do corpo, em que essas vibrações finas estariam adormecidas nos modos de produção de subjetividade contemporânea. Dessa forma, o corpo se encontraria fechado para experimentar essas sensações sutis que são do campo dos afetos.

Diante desse anestesiamiento, somos convocados a criar outras políticas de subjetivação que atuem como resistência à subjetividade capitalística (ROLNIK, 2004). Se pensarmos o corpo que experimenta sensivelmente o espaço, sendo atravessado pelas forças ativadas nos encontros, estaríamos falando de uma abertura às intensidades. Isso significaria uma disponibilidade do corpo para uma experiência estética com o mundo.

Não sabemos o que pode um corpo, pois a resposta a essa pergunta se impõe a qualquer modo apriorístico de pensar e viver (ORLANDI, 2009). Por outro lado, podemos conhecer as forças pelos efeitos que elas causam no corpo, e isso significa se abrir às pequenas vibrações. Trata-se de aliar-se às sensações para produzir conhecimento com o corpo. Trata-se de uma experiência estética da existência porque lança o corpo de início numa experiência de desassossego e estranhamento, condição de possibilidade para a emergência de processos de criação e que podem, talvez, ajudar a “destravar” os corpos dos terapeutas e pacientes.

Não é fácil ser um homem livre: fugir da peste, organizar encontros, aumentar a potência de agir, afetar-se de alegria, multiplicar os afetos que exprimem ou envolvem um máximo de afirmação. Fazer do corpo uma potência que não se reduz ao organismo, fazer do pensamento uma potência que não se reduz à consciência (DELEUZE; PARNET, 1998, p. 51).

A clínica e suas possibilidades de encontro

Seguindo o pensamento de Rolnik (2004), pode-se pensar em como a clínica pode ter um compromisso ético com a experimentação e um olhar estético sobre a existência. O caminho não poderia ser outro a não ser pelo corpo. Segundo Nietzsche (1983), o impulso criador não está na consciência, na alma ou no espírito, mas localiza-se no corpo. Ele é chave para uma vida como obra de arte se fazendo permanentemente (SANDER, 2011). Impregnado por esse modo de vida, à clínica cabe perguntar em quais práticas produz-se uma experiência estética. Quais ações e condutas levariam o sujeito a ampliar a capacidade de criar e agir, reinventando suas relações com o mundo e com o outro? (LIMA, 2012)

Tecemos aqui, então, um ponto de encontro entre clínica e arte, o que pode nos dizer de um modo de fazer clínico. É preciso pensar com o corpo, não apenas sobre ele, pois o corpo é um campo de experimentação permanente e por onde se dão os processos de subjetivação. É no cor-

po que se engendram as possibilidades de criação de si e do mundo, pois é por ele que se produz os encontros que aumentam ou não seu poder de afecção.

À clínica pouco caberia uma definição assertiva de corpo, mas compor práticas de contágio dos corpos. São os afetos a matéria-prima da clínica, no momento em que esta se abre para a criação de modos de estar no mundo: “supõe a tarefa de nos afastarmos das forças que procuram submeter a existência humana à vida biológica e fazer proliferar as práticas de si, que inventam simultaneamente um mundo [...]” (LIMA, 2012, p. 50).

Precisamos afirmar a processualidade que compõe os corpos em relação, que se contrapõe à ideia de corpo-identidade, condicionado aos discursos e saberes instituídos e às definições prontas, sejam elas biológicas ou psicológicas. A processualidade do corpo diz respeito à sua potência de invenção, e é aí que se inscreve o corpo vibrátil.

Esse corpo, por sua vez, é constituído por relações de porosidade e troca com o seu redor, uma vez dotado de uma superfície permeável às forças e afetos. A noção de contágio desenvolvida por Gil (2004) transborda a dicotomia entre o sentir e o pensar no/do corpo e afirma a ideia de impregnação da consciência pelos movimentos do corpo. O pensamento e os movimentos corporais se impregnam no virtual, de onde se atualizam os movimentos de um e de outro ao mesmo tempo, desde que um plano de composição adquira consistência para que formas e forças possam imanar. É assim que o corpo vai captar os mais ínfimos movimentos, as mais finas vibrações de outros corpos. O corpo-consciência se comunica com outros corpos pelos seus movimentos inconscientes. Essa comunicação é chamada de contato-osmose ou contágio (GIL, 2004).

A passagem das pequenas percepções – que Rolnik (2004) chama de vibrações –, movimentos invisíveis, de um inconsciente a outro, se dá por intensidades afetivas (GIL, 2004). É sob esse aspecto que podemos perguntar que aberturas a clínica dá para acolher essas pequenas percepções, esses corpos vibráteis. Essa comunicação de inconscientes não se refere à clínica da escuta analítica; é uma clínica que capta as sutilezas dos encontros, que se abre para o que se gesta além/aquém das concepções a priori sobre o corpo que sugerem uma causa x e um efeito y. Não queremos aqui saber como o corpo funciona ou o que ele está a representar afinal, mas como ele afeta e é afetado.

Esse fazer clínico pode ser visto como um fazer ampliado para o que há de assignificante em meio às palavras e seus significados a serem desvendados. Na experiência estética, importa menos os significados e mais as forças que movem o corpo e que o convocam para a produção de subjetividade. A clínica deve facilitar os processos de criação que podem estar pedindo passagem. Isso permite que se conheça o mundo pelas forças recebidas no contágio de um corpo pelo outro (RESENDE, 2013). “[...] Uma psicoterapia bem-sucedida poderia ter uma eficácia semelhante à do processo de criação artística, no sentido de produzir mutações no campo da subjetividade” (DELEUZE; GUATTARI, 1976, p. 173).

O campo da subjetividade é atravessado pelos movimentos da consciência-corpo, e a noção de impregnação de Gil (2004) tem aqui ênfase maior: as relações da consciência com o mundo e os objetos se dão pelo corpo, entidade do vivido (RESENDE, 2013). Não se trata de tomar uma consciência reflexiva dos afetos e ritmos que perpassam o corpo, como se estes fossem externos a ela, pois são eles que oferecem passagem ao cuidado de si e do mundo. O corpo permite a fluência do movimento e, com isso, uma ampliação da capacidade sensorial. Isso só acontece porque os movimentos do corpo emergem na superfície da consciência para preenchê-la de pequenas percepções. O vivido pelo corpo está na vizinhança entre o sentido e o pensado (RESENDE, 2013). Um limiar com toda a sua sutileza, que insurge entre as categorias “maiores” estudadas pela ciência, sejam estas categorias: a consciência, o corpo, as emoções, os sentimentos, o comportamento, entre outras.

E dentro da clínica? Estamos atentos ao que transborda aos movimentos visíveis do corpo? Onde está a capacidade de se surpreender consigo mesmo? Onde o corpo é capturado por uma força que escapa à sua condição de organismo? São questões que provocam uma abertura do corpo da/na clínica (COSTA; MOEHLECKE; FONSECA, 2004).

Para além da dicotomia entre o sentir e o pensar, abrir o corpo é deixar-se permeável ao encontro. “Perceber o mundo ou a si próprio é já investir forças, afetos, memórias, e entrar em devir, entrar numa zona de indiferenciação, de mistura ou de contato” (RESENDE, 2013, p. 43). É construir um plano de imanência na clínica, que sustente os fluxos que surgem dessas misturas.

A escuta das pequenas percepções envolve terapeuta e paciente. É mais que uma análise dos movimentos não verbais do paciente. É entrar na composição junto dele, quase como numa dança. Qualidades podem ser captadas: velocidade, espessura, amplitude, peso, presença, textura, respiração, tônus, tom, sonoridade... Há mais para acolher do que apenas o conteúdo verbal, a palavra, ou traduzir as expressões não verbais em significações psíquicas ou neurobiológicas. Estar atento às sensações torna mais ricas as trocas. Contudo, o contágio só acontece quando os corpos convêm entre si, não se estabelece em todo encontro, apesar de ter a potência para emergir em qualquer encontro.

O ponto a que se quer chegar é que, sensíveis ao que se passa no corpo, podemos problematizar sobre o que se passa na clínica e em que medida pode-se aumentar o poder de afetação dos corpos que se encontram nesse lugar. Não é algo que acontece apenas quando trabalhamos com técnicas corporais, mas é algo que constitui qualquer relação com o mundo.

O olhar estético se encontra com a política do corpo, outro ponto de contágio com a clínica. Se o fazer artístico é constituído pelos processos de criação de si e do mundo, o corpo é fio condutor para abrir novos olhares e ressignificações. Ao pensar e sentir sobre que afetos o corpo é capaz, somos convidados a fazer uma outra polí-

tica, mais afinada com as sensações que nos perpassam. Experimentando o que aumenta ou diminui sua potência de existir, o corpo se abre às condições de possibilidade para um bom encontro.

A clínica, atenta a esses acontecimentos em que um corpo se agencia em um fluxo de criação, rearranja seus dispositivos de acolhimento, para se contagiar e se reinventar como clínica singular a partir das vibrações desses encontros. A clínica, assim, se torna um território propício para a criação de si e do mundo, experimenta uma amplidão, ao mesmo tempo em que deve caminhar com prudência para lidar com os excessos. A prudência é necessária para sustentar e dosar a potência inventiva do corpo a fim de evitar a desintegração, cair no vazio, ver-se paralisado ou afundado (RESENDE, 2013).

A clínica aqui implica uma postura ética e política na medida em que se compromete com o exercício de problematização das suas práticas a fim de acolher um corpo que resiste aos modos de subjetivação dominantes. A emergência do que Guattari e Rolnik (1999) chamam de subjetividade capitalística e seus dualismos diversos: mente/corpo, consciência/inconsciente, sentir/pensar, empírico/intensivo, orgânico/campo de forças, muitas vezes capturam a clínica e a podem tornar triste e ressentida. Daí o rigor necessário em não ceder à repetição de abordagens psicológicas com suas sedutoras tecnologias que prometem eficácia e verdade.

O saber do corpo, portanto, é avesso aos especialistas clínicos e à reprodução de um conhecimento pronto, linear e atemporal, sem atravessamentos. Eis o caráter desviante da clínica, atenta a uma zona permeável às forças da alteridade, que lança o corpo a outros territórios de referência e que constituem a mutabilidade da subjetividade (GUATTARI, 1992). Afinal, o que pode a clínica? “Percorrer estas modulações da questão, passar da clínica à arte, à filosofia e à política é ter que habitar este espaço intervalar do entre-domínios, do que não é totalmente isto ou aquilo, do que está nesta operação da conjunção ‘e’, lá onde proliferam encontros e composições” (PASSOS; BENEVIDES, 2006, p. 89).

Por uma clínica do/no corpo

Um acontecimento microscópico estremece o equilíbrio do poder local
(DELEUZE; GUATTARI, 1995, p. 25)

O percurso traçado pelo presente trabalho coloca a clínica em um plano transdisciplinar. Ao explorar regiões de vizinhança, ela experimenta toques com outros saberes, outras áreas de conhecimento. Buscar uma amplidão é ir atrás de novas conexões. Uma nova conexão sempre é possível. Um diálogo com o fora da clínica: as artes, a política, a filosofia, a ciência (PASSOS; BENEVIDES, 2004).

Isso só é possível pela experiência, ela nos coloca como corpo que vive trocas com outros corpos, em cenários múltiplos. O problema destacado aqui envolve buscar qualidades e propriedades do que é corpóreo na composi-

ção das relações clínicas (BORGES, 2016). Assim, o microscópico de que Deleuze e Guattari (1995) falam trata dos processos afetivos-intensivos vividos no corpo.

Capaz de agir contra o anestesiamento do corpo vibrátil, a clínica é capaz de perguntar: o que se passa quando esse corpo entra em cena? Não sabemos o que pode um corpo, mas podemos conhecer as suas composições, os seus afetos. Para além de indicar um modo de fazer, fala-se de um modo de estar da/na clínica (RESENDE, 2013).


Ao invés de situar a clínica em uma prática, talvez seja mais interessante criar condições para que novas práticas venham à tona. É um modo de resistir às políticas de subjetivação dominantes, coladas às formas instituídas e à vida orgânica e performática. É preciso uma clínica que esteja do lado da processualidade da vida, regida por afecções. Somos convidados a nos colocar em uma zona de confronto com um deslocamento. Operar no plano das sensações “é diferente de dizer que se relaciona com o sentimento psicológico, pois ela nos leva, não a uma exploração de interioridades, mas justamente a sair de nós mesmos” (RAUTER; RESENDE, 2015, p. 6). O caminho clínico, portanto, vai ao encontro de uma corporeidade que é processualidade, considerado seu caráter mutável e contingente. Contingência essa conduzida pelo regime de afecções do corpo. Quanto mais a clínica se abre para essa comunicação pelos seus movimentos corporais (movimentos que, já sabemos, não são necessariamente físicos), mais experimentamos uma afinação entre o sentir e o pensar.

Uma vez que, pela experiência e experimentação, exploramos nossa capacidade de composição por afetos, vamos além do que já conhecemos sobre nós mesmos, sobre o sentir e o pensar. Um outro sentir é possível, um novo pensar é possível. Outros, que não só aqueles instalados no nosso corpo segmentarizado, capitalizado. Ainda que o corpo esteja capturado por esses modos, a qualquer momento o devir nos arrasta para outro lugar em que se cruzam as linhas visíveis do saber com as mais finas vibrações. E, por mais grosseiras e rudes que estejam as forças reativas em determinado tempo na história, a sutileza se faz resistência.

Acenamos para a possibilidade de a clínica se reinventar. Reinvenção que se dá pelo corpo e convoca a uma abertura para a potência autopoietica da vida: a vida produzindo a si mesma. Quem sabe não seja esse um caminho para que nossos corpos se destravem um pouco, afinal, e se permitam uma delicada soltura?

Informações sobre os autores

Tais Ferreira Rodrigues

 <http://orcid.org/0000-0003-0513-6786>

 <http://lattes.cnpq.br/4038951780794096>

Formada em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia, pós-graduanda em Psicodrama. Dançarina, com ênfase em danças urbanas. Atualmente, sua linha de atuação é o improviso, Krump, psicodrama, produção cultural e gestão de carreira em dança.

Ricardo Wagner Machado da Silveira

 <http://orcid.org/0000-0003-1299-9862>

 <http://lattes.cnpq.br/7915690637782350>

Graduação (1990) em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia-MG; Mestrado (1996) e Doutorado (2006) em Psicologia Clínica - Núcleo de Estudos e Pesquisas da Subjetividade - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; Pós-doutorado (2015) pelo Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, Portugal. Docente de ensino superior da Universidade Federal de Uberlândia - Instituto de Psicologia. Experiência com projetos de pesquisas e extensão relacionados com Acompanhamento Terapêutico (AT), Redução de Danos (RD) e Cinema Etnográfico.

Contribuições dos autores:

Tais Ferreira Rodrigues foi responsável pela concepção, desenho, análise e interpretação dos dados. Ricardo Wagner Machado da Silveira foi responsável pela revisão e aprovação final do artigo.

Como citar este artigo:

ABNT

RODRIGUES, Tais Ferreira; SILVEIRA, Ricardo Wagner Machado da. Contágios deleuzianos acerca do corpo da/na clínica. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 33, n. 2, p. 143-150, maio/ago. 2021. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i2/5933>

APA

Rodrigues, T. F., & Silveira, R. W. M. (2021, Maio/Agosto). Contágios deleuzianos acerca do corpo da/na clínica. *Fractal: Revista de Psicologia*, 33(2), 143-150. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i2/5933>

Copyright:

Copyright © 2021 Rodrigues, T. F., & Silveira, R. W. M. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

Copyright © 2021 Rodrigues, T. F., & Silveira, R. W. M. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited.

Referências

BORGES, Hélia. *O movimento: o corpo e a clínica* [online]. São Paulo: Cia do eBook, 2016. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=MCLcCwAAQBAJ&pg=PT13&dq=nas%20dobras%20do%20corpo%20por%20uma%20cl%C3%A9nica%20das%20intensidades&hl=pt-BR&pg=PT13#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: jul. 2016.

COSTA, Fabiana Tomazzoni; MOEHLECKE, Vilene; FONSECA, Tania Mara Galli. Abrir o corpo da clínica. In: FONSECA, Tania Mara Galli; ENGELMAN, Selda (Org.). *Corpo, Arte e Clínica*. Porto Alegre: UFRGS, 2004. p. 299-304.

DELEUZE, Gilles. *Nietzsche e a filosofia*. Rio de Janeiro: Editora Rio, 1976.

DELEUZE, Gilles. *Espinosa: filosofia prática*. São Paulo: Escuta, 2002a.

DELEUZE, Gilles. A imanência: uma vida.... *Educação & Realidade* [online], Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 1-9, 2002b. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/31079>. Acesso em: 13 maio 2020.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. *O Anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. *O que é a filosofia?* São Paulo: Editora 34, 1992.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia*. São Paulo: Editora 34, 1995. v. 1.

DELEUZE, Gilles; PARNET, Claire. *Diálogos*. São Paulo: Escuta, 1998.

ESPINOSA, Baruch. *Ética*. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

FRAGA JÚNIOR, Órfilo Rodrigues. *Corpo, força e potência: Nietzsche e Spinoza no pensamento de Deleuze*. 2013. 114 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Programa de Pós-graduação em Filosofia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/15569/1/Orfilo%20Rodrigues.pdf>. Acesso em: 13 maio 2020.

GIL, José. Abrir o corpo. In: FONSECA, Tania Mara Galli; ENGELMAN, Selda (Org.). *Corpo, Arte e Clínica*. Porto Alegre: UFRGS, 2004. p. 13-28.

GUATTARI, Félix. *Caosmose: um novo paradigma estético*. São Paulo: Editora 34, 1992.

GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. *Micropolítica: cartografias do desejo*. Petrópolis: Vozes, 1999.

LIBERMAN, Flavia. O corpo como produção da subjetividade. *Cadernos de Subjetividade - Dossiê: Corpo*, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 371-383, 1997. Disponível em: http://docs.google.com/fileview?id=0Byhsw-4JHq9gNTY4NmY1MGUtzWU4MC00ZjBmLTIYTAOTU5NTZhZjk1MTZh&hl=pt_BR. Acesso em: 18 ago. 2020.

LIMA, Elizabeth M. F. de Araújo. Artes menores: criação de si e de mundos nas ações em saúde mental. In: AMARANTE, Paulo; NOCAM, Fernanda (Org.). *Saúde mental e arte: práticas, saberes e debates*. São Paulo: Zagadoni, 2012. p. 39-52.

NIETZSCHE, Friedrich. *Assim falou Zaratustra*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1983.

ORLANDI, Luiz B. L. Deleuze. In: PECORARO, Rossano (Org.). *Os filósofos*. Petrópolis: Vozes, 2009. v. 3, p. 256-279. Coleção Clássicos da Filosofia.

PASSOS, Eduardo; BENEVIDES, Regina. O que pode a clínica: a posição de um problema e de um paradoxo. In: FONSECA, Tania Mara Galli; ENGELMAN, Selda (Org.). *Corpo, arte e clínica*. Porto Alegre: UFRGS, 2004. p. 275-286.

PASSOS, Eduardo; BENEVIDES, Regina. Passagens da clínica. In: MACIEL, Auterives; KUPERMANN, Daniel; TEDESCO, Silvia (Org.). *Polifonias: clínica, política e criação*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2006. p. 89-100.

RAUTER, Cristina; RESENDE, Catarina. Arte, clínica e transdisciplinaridade. *Polêm'ca*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 1-12, 2015. <https://doi.org/10.12957/polemica.2015.19362>

RESENDE, Catarina Mendes. *Escutar com o corpo: a experiência sensível entre dança, poesia e clínica*. 2013. 218 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013.

ROLNIK, Suely B. “Fale com ele” ou como tratar o corpo vibrátil em coma. In: FONSECA, Tania Mara Galli; ENGELMAN, Selda (Org.). *Corpo, arte e clínica*. Porto Alegre: UFRGS, 2004. p. 231-238.

SANDER, Jardel. Corpo-dispositivo: cultura, subjetividade e criação artística. *Artcultura* (UFU), Uberlândia, v. 13, n. 23, p. 129-142, 2011. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/artcultura/article/view/15129>. Acesso em: 12 jul. 2020.

VIESENTEINER, Jorge Luiz. *Experimento e vivência: a dimensão da vida como pathos*. 2009. 337 f. Tese (Doutorado) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/280812>. Acesso em: 14 ago. 2019.

ZEPPINI, Paola Sanfelice. *Deleuze e o corpo: articulações conceituais entre Deleuze, Nietzsche e Espinosa em função da problemática do corpo*. 2010. 153 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/278826>. Acesso em: 12 out. 2019.

Controversias sobre el ejercicio profesional de la psicología en Uruguay

Jorge Chavez, ^I ★ Paula Martínez Sena ^{II}

Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

Resumen

La psicología como profesión tiene una historia breve en comparación a otras disciplinas del ámbito de la salud y especialmente de la salud mental. La legitimación de su práctica profesional en el Uruguay, ha sido un proceso controvertido y disputado con otras disciplinas, particularmente la psiquiatría. En este artículo nos proponemos estudiar las acciones que diferentes actores desarrollaron para delimitar un campo de actividad profesional entre 1958 y 1984. Se optó por una metodología cualitativa apostando al análisis e interpretación de fuentes bibliográficas relevantes desde los aportes de la historia crítica de la psicología y de la sociología de las profesiones. Las fuentes analizadas se componen de informes técnicos jurídicos, boletines y actas de agrupaciones de psicología y psiquiatría, revistas y documentos universitarios como expedientes y planes de estudio. Se concluye que más allá de las disputas por los modos de circulación, apropiación y aplicación del conocimiento sobre contenidos específicos como la psicoterapia, la lucha se entabla por campos de ejercicio mucho más amplios que emergen a la vez que los diferentes actores movilizan sus intereses. Palabras clave: profesión; ejercicio profesional; reglamentación; controversias.

Controversies about the professional practice of psychology in Uruguay

Abstract

Psychology as a profession has a short history compared to other disciplines in the field of health and especially mental health. The legitimation of its professional practice in Uruguay has been controversial and disputed with other disciplines, especially psychiatry. In this article we propose to study the actions taken to delimit the field of professional activity during 1958 to 1984. We chose a qualitative methodology, using the analysis and interpretation of relevant bibliographic sources from the contributions of the critical history of psychology and the sociology of the professions. The analyzed sources are legal technical reports, bulletins and minutes of psychology and psychiatry groups, magazines and university documents such as files and study plans. It is concluded that beyond the disputes over the ways of circulation, appropriation and application of knowledge on specific contents such as psychotherapy, the struggle is fought over much broader fields that emerge at the same time that the different actors mobilize their interests. Keywords: profession; professional practice; regulation; controversies.

Controvérsias sobre a prática profissional da psicologia no Uruguai

A psicologia como profissão tem uma história curta em comparação com outras disciplinas da área da saúde e principalmente da saúde mental. A legitimação de seu exercício profissional no Uruguai tem sido um processo polêmico e disputado com outras disciplinas, em particular a psiquiatria. Neste artigo propomos estudar as ações que diferentes atores desenvolveram para delimitar um campo de atividade profissional entre 1958 e 1984. Optou-se por uma metodologia qualitativa, apostando na análise e interpretação de fontes bibliográficas relevantes a partir das contribuições da história crítica da psicologia e da sociologia das profissões. As fontes analisadas são compostas por relatórios técnicos jurídicos, boletins e atas de grupos de psicologia e psiquiatria, revistas e documentos universitários, como arquivos e planos de estudos. Conclui-se que para além das disputas pelos modos de circulação, apropriação e aplicação do conhecimento em conteúdos específicos como a psicoterapia, a luta se trava em campos de exercício muito mais amplos que surgem à medida que os diferentes atores mobilizam os seus interesses.

Palavras-chave: profissão; prática profissional; regulação; controvérsias.

Introducción

El ejercicio profesional de la psicología en Uruguay se legisló en 1999, luego de un controvertido proceso iniciado en la década de 1960, en el que participaron actores con visiones e intereses contrapuestos. Los debates en torno a qué acciones son legítimas en el ejercicio de la psicología y cuáles son los límites de su campo de acción, se actualizan cada vez que se intenta regular un espacio fronterizo entre las disciplinas “psi”, como sucedió con en el reciente proceso de elaboración y promulgación de la Ley de Salud Mental en agosto del 2017.

En este artículo nos proponemos describir y analizar las acciones que diferentes actores desarrollaron buscando delimitar un campo de actividad profesional para la psicología, apoyándonos en los desarrollos teóricos de la sociología de las profesiones y de la historia crítica de la psicología.

La sociología de las profesiones estudia el modo en que diferentes disciplinas negocian, se enfrentan y definen sus identidades, excluyendo a otras “tribus académicas” (BECHER, 2001), o el modo en que construyen al profesional a la vez que profesionalizan la disciplina, especializándose en un conjunto de tareas fundamentadas teóricamente que permiten organizar la división del trabajo, el control del mercado y la enseñanza de dicha profesión (FREIDSON, 1996). Se entiende que las profesiones pueden poseer un territorio delimitado, que puede ser invadido, colonizado o resignado (BECHER, 2001). Abbott (1988) plantea que otras profesiones pueden re-

*Dirección para correspondencia: Facultad de Psicología, Universidad de la República. Dr Tristán Narvaja 1674, 11200. Montevideo, Uruguay. E-mails: jorge-chavezpsic@gmail.com, pmartinezsena2@gmail.com
Los datos completos de los autores se pueden encontrar al final del artículo.



clamar o pretender esos territorios, pudiendo ocupar las jurisdicciones cuando se encuentran vacantes o luchando por ellas. Define *jurisdicción* como la conexión que vincula a una profesión con el trabajo que realiza y puede ser conquistada por una profesión en dos tipos de arenas; una formal: el espacio público y legal; y otra informal: el lugar de trabajo. Es en el ejercicio concreto donde la profesión adquiere rasgos de singularidad: define y controla sus tareas, construye la cultura de trabajo donde aplica los conocimientos, la producción y enseñanza de los mismos. Estos rasgos singulares refieren a competencias específicas para el trabajo en un campo determinado, y habilitan a reivindicar potestad sobre el mismo. La auto-definición de un grupo como legítimos agentes profesionales y de su campo de intervención, resultan de acciones complementarias motivadas por intereses que inciden en la construcción de su identidad social (ABBOTT, 1988).

Desde la historia crítica de la psicología tomamos los aportes de Kurt Danziger y Nikolas Rose. Danziger (1984) propone concebir como sujetos colectivos a los grupos que movilizan intereses, estando quienes intentan legitimar una disciplina y quienes ocupan posiciones de jerarquía y distribuyen recursos materiales vinculados a la transmisión, aplicación y producción del conocimiento. El estudio de las acciones de los sujetos colectivos que disputan la preeminencia sobre el campo ‘psi’, legitimando habilidades y delimitando un campo de ejercicio, nos permite elucidar lo que Rose (1998) llamó: profesionalización de la psicología.

Metodología

Este artículo es producto de la investigación en curso titulada: *Historia crítica de la psicología en el Uruguay: 1960-1984*. Se optó por una metodología cualitativa, apostando al análisis e interpretación de fuentes bibliográficas relevantes desde los aportes de la historia crítica de la psicología y la sociología de las profesiones. Se agruparon las fuentes correspondientes a tres períodos: de 1968 a 1975, de 1975 a 1979 y de 1979 a 1984, considerando los momentos en los que diversas propuestas de reglamentación entraron en disputa, y enfocando el análisis en las acciones y argumentos que los colectivos realizaron para justificar o consolidar sus posiciones. El corpus de fuentes analizado se compone de informes técnicos jurídicos, boletines y actas de agrupaciones de psicología y psiquiatría, revistas y documentos universitarios como expedientes y planes de estudio, entre 1958 y 1984. El objetivo es describir y analizar las acciones que ciertos sujetos colectivos realizaron en torno a las propuestas de reglamentación del ejercicio profesional de la psicología, previo y durante la dictadura cívico-militar en Uruguay (1958- 1984) y avanzar sobre la comprensión de los modos de relacionamiento entre disciplinas en el complejo campo de la salud mental.

Bases para el ejercicio profesional de la psicología

La creación de los cursos universitarios de formación en psicología a mediados de la segunda mitad del siglo XX, marcaron un punto de inflexión en la organización y

regulación del ámbito de las prácticas “psi”, habitado por psiquiatras, psicoanalistas en formación y actores interesados en asumir la identidad profesional de psicólogo.

En 1950, comenzó el Curso de Psicología Aplicada a la Infancia formando Técnicos en Psicología Infantil en la Facultad de Medicina, a los que se instruía en tareas asistenciales (MARCOS, 1949), construyendo un quehacer profesional caracterizado por la colaboración subordinada al ejercicio médico. El otro espacio universitario fue la Licenciatura en Psicología en la Facultad de Humanidades y Ciencias (en adelante FHC), que desde el inicio fue un territorio a disputar. En el año 1951, el decano de FHC Justino Jiménez de Aréchaga, le solicitó al Dr. Horacio Rimoldi¹ crear la licenciatura de psicología. El proyecto de Rimoldi, con un fuerte direccionamiento sobre la psicología estadística, fue resistido por actores locales del ámbito médico-universitario, provocando que desistiera de ejecutarlo en 1953 (CHAVEZ, 2020; OIBERMAN, 2001).

La licenciatura en psicología se creó en 1956 a cargo del médico psiquiatra Mario Berta. La formación de grado tuvo perfil experimental, incluyendo perspectivas clínicas que acompañadas por el influjo de la formación psicoanalítica que se iniciaba en nuestro país, alteraron el objetivo formativo de la licenciatura. La FHC tenía un enfoque académico centrado en la investigación e incluyó un perfil profesionalista para la psicología, generando la posibilidad de que la clínica psicoterapéutica integrara las prácticas en el futuro ejercicio profesional (CHAVEZ, 2020).

La formación universitaria y la incorporación de la clínica psicoterapéutica en la práctica profesional mostraban el camino hacia la autonomía académica y profesional, una meta que identificó y nucleó a quienes en 1953 crearon la novel Sociedad de Psicología del Uruguay² (en adelante SPU). La psicología hasta ese momento no resultaba una amenaza para otras profesiones, ya que su jurisdicción se concentraba en actividades de asistencia a la medicina o investigación en el marco de la psicología experimental. Sin embargo, el estudio y la práctica del psicoanálisis junto al proceso de su institucionalización en la órbita internacional, tuvieron una relevancia singular. El psicoanálisis fue recepcionado por médicos y legos, mixtura que aportó un carácter híbrido a su institucionalización, que al avanzar sobre el espacio profesional generó posturas de oposición en cierto sector de la psiquiatría local (LIJTENSTEIN; VIÑAR, 1992).

En la sesión 27 de mayo de 1958, la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay abordó el tema: “El intrusismo en psiquiatría”. El Dr. Reyes Terra disertó sobre el problema de la psicoterapia ejercida por los psicólogos clínicos, psicoterapeutas y psicoanalistas no médicos, argumen-

¹ Horacio Rimoldi (1913-2006) fue una figura destacada de la psicología iberoamericana que tuvo su primer contacto con Uruguay al participar de la investigación sobre el ‘normotipo del niño y del adolescente uruguayo’, dirigida por el Doctor Emilio Mira y López entre abril de 1944 y setiembre de 1945.

² La SPU fue creada el 7 de diciembre de 1953 a iniciativa de un grupo de psicólogos, psiquiatras y estudiosos de las ciencias ‘psi’. En 1957 se creó un grupo de trabajo con el fin “de estudiar los problemas de la creación de la profesión de psicólogo” (SPU, 1973, p. 2) concretando el primer proyecto en 1967 que fue elevado a la UdelaR.

tando la incapacidad e inhabilitación de los mismos para ejercer el arte de curar, esgrimiendo motivos legales, gremiales y técnicos. Sostuvo que en caso que realizaran esta tarea, serían considerados infractores legales (REYES TERRA, 1958a). El 12 de junio de 1958, miembros de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay en una nueva acción para limitar la actividad de lo que llamaban intrusos, fueron recibidos en audiencia por el Ministro de Salud Pública el Dr. Vicente Basagoity. Reyes Terra expresó que la formación en FHC se orientaba hacia la investigación, por lo que sus egresados no podían ejercer la psicoterapia pero sí operar como técnicos colaboradores del médico. Respecto a los analistas y por la singularidad de su técnica en cuanto al manejo de la transferencia que necesita de autonomía absoluta, sostuvo que esa autonomía es inexistente debido a que dependen del médico (REYES TERRA, 1958b).

La defensa de la jurisdicción médica alcanzó al Instituto de Psicología de la FHC en la figura de su Director, el psiquiatra Dr. Mario Berta, a quien la Comisión Directiva de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay solicitó un informe sobre los alcances del ejercicio profesional de los psicólogos. En respuesta, Berta evaluó la relación psicología-medicina, estableciendo sus características, relaciones jerárquicas y campo de trabajo. Aún mencionando áreas específicas de competencia del psicólogo y la validez de su formación universitaria, reduce su figura y quehacer a la de un técnico que aplica tests y orienta. El tratamiento a los enfermos queda fuera de las consideraciones legales de la época, ya que esta tarea estaba reservada a los médicos y propuso como solución al problema del ejercicio de la psicoterapia, la creación de una Escuela Universitaria de Psicoterapia a la que podrían acceder Psicólogos y Médicos con título universitario (BERTA, 1958). Propuesta que jamás se concretó.

En 1960, la SPU organizó las primeras Jornadas Uruguayas de Psicología, donde tuvo lugar una Mesa Redonda sobre la Profesión del Psicólogo. En dicha ocasión, Juan Carlos Carrasco³ cuestionó duramente el monopolio de la práctica terapéutica, interpelando la idea de exclusividad de la oferta en el mercado de los servicios en salud mental. En 1966, Berta renunció a la dirección de la licenciatura debido a presiones de índole política y académica, lo que debilitó la preeminencia médica en la formación en psicología de la FHC. El cargo fue ocupado por el médico y psicoanalista Jorge Galeano Muñoz, durante poco tiempo, ya que en 1968 asumió Juan Carlos Carrasco. Estos acontecimientos expresan un proceso de transformaciones tendientes a la construcción de una psicología autónoma, a los que se sumó el intento por reglamentar la profesión y la adecuación de los contenidos en la formación de grado.

³ Juan Carlos Carrasco (1923-2010) fue pionero en la consolidación de la psicología universitaria. Director del Instituto de Psicología de la FHC hasta que debió exiliarse al inicio de la dictadura cívico militar en 1973. A su regreso promovió, junto a otros actores, la unificación de los espacios de formación universitaria en psicología, fue director del novel Instituto de Psicología de la Universidad de la República, espacio unificado de formación, previo a la creación de la facultad de psicología en 1994. Nombrado Profesor Emérito de la Facultad de Psicología.

En 1967 la SPU consultó al Ing. Oscar Maggiolo, Rector de la Universidad de la República (en adelante UdelaR) sobre la posibilidad de incluir la creación de la carrera de psicología dentro de la Ley Orgánica. La respuesta afirmativa llevó a presentar el primer *Anteproyecto de Reglamentación de la Profesión del Psicólogo*. Este intento inaugural de delimitar la jurisdicción de la psicología no prosperó, y si bien reclamó la libertad para realizar psicoterapia, mantuvo la condición de aprobación médica previa al inicio del proceso terapéutico (SOCIEDAD DE PSICOLOGÍA DEL URUGUAY [SPU], 1983).

En 1968, el nuevo plan de estudios de la licenciatura incluyó contenidos de psicoanálisis y psicología social dejando atrás enfoques más estadísticos y experimentales, a la vez que se abrieron nuevos ámbitos de ejercicio como el trabajo con la comunidad (CHAVEZ; IRRAZABAL, 2018). Las prácticas en los barrios fueron el vehículo para conectar estudiantes y docentes con la compleja realidad nacional del momento. En el cierre de las Primeras Jornadas Nacionales de Psicología Infantil, las palabras de Juan Carlos Carrasco (1967) marcaban el rumbo que debía tomar la psicología universitaria: “La psicología además tiene firmado otro compromiso. Este compromiso es con la comunidad. La psicología sin proyección comunitaria corre el riesgo de transformarse en un juguete de lujo en manos de privilegiados” (CARRASCO, 1967, p. 181).

Primeras propuestas de reglamentación y controversias sobre las acciones del psicólogo (1968-1975)

El final de la década de 1960 presentó un ambiente social y político complejo: una grave situación económica fue intensificando el descontento social, dando lugar a fuertes conflictos laborales, huelgas y evidenciando la incapacidad del sistema político para encontrar soluciones a los problemas del país. En 1968 se aplicaron por primera vez las Medidas Prontas de Seguridad con el argumento de defender el orden público y la tranquilidad interior. La lucha contra la guerrilla urbana y el estado de excepción se volvieron una constante hasta que en 1972 la Asamblea General aprobó la suspensión de las garantías individuales y declaró el estado de guerra interno (RICO et al., 1996).

En ese contexto, el 28 de setiembre de 1970 el Consejo Directivo Central de la UdelaR aprobó el nuevo plan de estudios para la Licenciatura de Psicología de la FHC, que comenzó a funcionar en 1971. La propuesta incluyó estudios de grado, especializaciones, maestría y doctorado, evidenciando el fortalecimiento de la psicología como disciplina independiente y tendiendo a legitimar su accionar profesional como ya lo hacía con la formación.

Ante ese avance, las respuestas desde la psiquiatría no se hicieron esperar. Ese mismo año, el Dr. Tobler, Profesor Adjunto de Psiquiatría y Director del Departamento de Psiquiatría e Higiene Mental del Ministerio de Salud Pública (en adelante MSP), elevó a este organismo una propuesta incluyendo directrices para establecer normas tendientes a evitar el ejercicio ilegal de la psicología, con

el título: “Nuevas normas para el ejercicio de psicólogo”, incluyendo también las *Normas para el ejercicio de Técnico en Psicología Infantil*. En una carta dirigida al Prof. Dr. Pablo Purriel, Ministro de Salud Pública en ese entonces, el Dr. Tobler señaló la carencia de reglamentación para las actividades específicas de psicólogos y psicotécnicos, lo que favorecía una serie de ‘anomalías’ como “el ejercicio de la profesión sin la debida preparación; extralimitación de funciones; invasión por parte de extranjeros, que no pudiendo ejercer en el propio país, recurren al nuestro por su liberalidad en esta materia” (FACULTAD DE MEDICINA, 1975, p. 2). Con respecto a las funciones del psicólogo, la normativa habilitaba el uso de métodos y técnicas psicológicas, diagnóstico, orientación, selección profesional y solución de problemas de conducta, puntualizando que la terapia debía ejercerse bajo control del médico especialista. Planteaba que la formación de psicólogos debía realizarse en la FHC y para los Psicotécnicos Infantiles, en la Escuela Colaboradores del Médico⁴ de la Facultad de Medicina, debiendo actuar bajo el contralor y por indicación del médico especialista en Psiquiatría.

En julio de 1972, la Dra. Ofelia Bachini, Coordinadora del Servicio Psiquiátrico del MSP, introdujo modificaciones al proyecto y en setiembre, el Asesor Letrado del MSP Dr. Santos Barriere consideró necesario conocer la opinión de la Licenciatura en Psicología de la FHC y de la Escuela de Colaboradores del Médico sobre la propuesta del Dr. Tobler y el MSP. Para esto remitió el expediente a la UdelaR. El Consejo de la FHC en la sesión del 19 de octubre de 1972, dispuso trasladar la propuesta de reglamentación al Instituto de Psicología y a la Asociación de Egresados de Psicología para su consideración (FACULTAD DE MEDICINA, 1975).

En noviembre, una Comisión Asesora del Instituto de Psicología⁵ analizó la propuesta considerándola satisfactoria si se incluían una serie de modificaciones: quienes debían homologar los títulos extranjeros para habilitar al ejercicio serían los organismos especializados en psicología de la FHC, el MSP otorgaría certificados habilitantes para el ejercicio a quienes hayan acreditado actividad profesional ininterrumpida durante cinco años en policlínicas psiquiátricas u hospitalarias y por último, para el ejercicio de la psicoterapia, se propuso como requisito previo la realización de un examen médico (FACULTAD DE MEDICINA, 1975).

A finales de 1972 e inicios de 1973, los colectivos de psicología estuvieron alertas y movilizados. La SPU convocó para el 18 de enero a las 19:30 hs. a una Asamblea General Extraordinaria que levantaba el cuarto intermedio de la Asamblea realizada el 28 de diciembre de 1972, con un único punto en el orden del día: *Anteproyecto de ley para el ejercicio de la profesión de psicólogo*, una nueva propuesta elaborada por la SPU que salía al cru-

⁴La Escuela de Colaboradores del Médico fue el espacio en donde se desarrolló la formación de los Técnicos en Psicología Infantil, continuaba la experiencia del Curso de Psicología Aplicada a la Infancia de la Clínica Médico Psicológica del Hospital de niños Dr. Pedro Visca.

⁵A la Comisión Asesora asistieron los licenciados Carlos Sopena, Leopoldo Muller, Fernando Arias, Eliseo González, Carmen Hernández, Rina Valeta, los estudiantes Eleonora Perez, Hector Secco y la profesora Nelda Cajigas de Segredo.

ce del proyecto del MSP (SPU, 1973). Previo a la primer asamblea, la SPU consultó al Dr. Justino Jiménez de Aréchaga⁶ y al Dr. Horacio Cassinelli Muñoz⁷ sobre las características jurídicas de la propuesta del Dr. Tobler y el MSP. EL 27 de diciembre en una carta dirigida a Elida Tuana⁸, Cassinelli Muñoz informó que el proyecto del MSP se aplicaría para el caso en que la psicología fuese entendida como una actividad ‘auxiliar’ a la medicina, mientras que consideró ilegales “las disposiciones que pretenden reservar exclusivamente a los titulados registrados aquellas funciones del psicólogo que no tienen carácter médico ni paramédico” (CASSINELLI, 1972, p. 1). El informe de Jiménez de Aréchaga del 29 de diciembre de 1972, expresó que: “El proyecto suscripto por el Dr. Tobler es de una extrema vaguedad” (JIMENEZ DE ARECHAGA, 1972, p. 1) y que para restringir la libertad de trabajo, la misma debe ser impuesta a través de una ley y no de un decreto. Agrega que al tratarse de la creación de una nueva profesión liberal la normativa debe regular la actividad de los psicólogos dentro y fuera del MSP y que este ministerio no tendría que estar a cargo de dicha regulación, sino que actuaría solamente en los casos de ejercicio de psicoterapeutas o vinculados a la salud de los clientes (JIMENEZ DE ARECHAGA, 1972).

En la Asamblea Extraordinaria del 18 de enero de 1973, la SPU advirtió que el proyecto del MSP desconoce la actividad profesional de los psicólogos fuera del ámbito psicoterapéutico, como las tareas realizadas en el ámbito comunitario, educacional o laboral. En base a lo informado por los juristas, calificó como inaceptable reglamentar una profesión que no existe y reclamó que se proceda bajo las mismas normas con las que se actuó sobre otras profesiones, amparando a quienes ya ejercían las tareas del oficio. La SPU propuso:

1º) se realicen los actos necesarios para que por ley se cree la profesión de psicólogo en la República y se establezca el monopolio de la misma;

2º) un proyecto de ley que crea y reglamenta la profesión de psicólogo cuyo texto adjunta (SPU, 1973, p. 2).

La propuesta impulsada por algunos psiquiatras proveniente del MSP, intentó reglamentar el ejercicio de la profesión sin reconocerla como existente, lo que lleva a considerar que la motivación de tal acción apuntaba a defender un espacio concreto de la jurisdicción médica. El interés de establecer que la psicología era una actividad auxiliar de la función médica, contribuía a no reconocer su independencia y a deslegitimar actividades que expresaran alguna cualidad de disciplina autónoma.

La SPU propuso un *Anteproyecto de ley para el ejercicio de la profesión de Psicólogo* a través del que se creaba y reconocía oficialmente la profesión, estableciendo a la UdelaR como espacio exclusivo de formación

⁶Justino Jiménez de Aréchaga (1910-1980) fue un importante jurista que ocupó destacadas posiciones en diferentes espacios institucionales nacionales e internacionales. Fue Profesor Emérito, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales y Decano de la Facultad de Humanidades y Ciencias (1951).

⁷Horacio Cassinelli Muñoz (1931-2014) fue Profesor emérito de Derecho Constitucional y Derecho Público, sus obras son de referencia a nivel jurídico y universitario en Uruguay.

⁸Elida Tuana (1913-2005) en 1972 ocupaba la presidencia de la SPU.

profesional. El ejercicio se habilitaba para quienes contaban con título de la Universidad, revalidado en el caso de los extranjeros y reconocido en el caso de quienes venían ejerciendo previamente. En cuanto a las tareas que buscaron monopolizar, se encuentran el uso de “métodos y técnicas psicológicas con fines de diagnóstico, orientación y asistencia en los campos comunitario, institucional, educacional, laboral, familiar e individual” (SPU, 1973, p. 2). Para la psicoterapia, se entendía que necesita de un enfoque interdisciplinar, y “podrá ser realizada por los psicólogos en la medida en que su labor surja del resultado de la interconsulta médico-psicológica” (SPU, 1973, p. 2). La SPU planteó la creación de una comisión asesora para la UdelaR, compuesta por miembros del Consejo Central Universitario, el Director del Instituto de Psicología de FHC, el Director del curso de Técnicos en Psicología Infantil de la Escuela de Colaboradores del Médico, el Catedrático de Psicología Médica de la Facultad de Medicina, y delegados del MSP, Ministerio de Cultura, SPU y la Asamblea de Interesados.

Ante esta nueva realidad, el 16 de febrero de 1973, desde la Comisión Asesora del Instituto de Psicología, la Prof. Nelda Gajigas⁹ solicitó al decanato de la FHC la devolución del expediente al Instituto de Psicología. La presentación del proyecto de la SPU y los informes jurídicos recibidos, hicieron que el primer informe del Instituto de Psicología (7/11/72) perdiera validez. El nuevo informe (12/3/1973) elaborado por el Instituto fue más exhaustivo en su análisis y mucho más crítico que en su primera versión. Al informe se le adjuntó el anteproyecto de reglamentación elaborado por los egresados de la licenciatura nucleados en la Asociación de Psicólogos Universitarios del Uruguay (en adelante APUU), las modificaciones a este proyecto realizadas por el Instituto de Psicología, el proyecto elaborado por la SPU y los informes de los Dres. Justino Jiménez de Aréchaga y Horacio Cassinelli Muñoz. Un elemento distintivo en el proyecto de la APUU fue la referencia a la psicoterapia individual y grupal como modalidades de intervención clínica, manteniendo el requisito del previo examen médico. El informe elaborado por el Instituto de Psicología fue elevado el 22 de marzo al Consejo de FHC y el 16 de agosto el Decano Mario Otero lo derivó a la División Jurídica.

Entre esas fechas, el proceso de crisis del sistema político y del sistema democrático que venía desde 1967 precipita el golpe de Estado acaecido el 27 de junio de 1973. Se trató de un ‘golpe institucional’, el propio presidente del momento Juan M. Bordaberry devino “dictador de facto” (RICO, 2006, p. 16). Esto dio paso a una dictadura cívico-militar que duró hasta 1984. Rico (2006) destaca características singulares de la dictadura uruguaya. La primera, es que de inmediato desató una respuesta social y especialmente sindical de rechazo a través de una huelga general. Una segunda característica es que el golpe pasó por varias etapas en las que la represión y violencia fueron creciendo. Un ejemplo de esto es que en

setiembre de ese año se celebraron las elecciones universitarias y el 28 de octubre de 1973 la UdelaR fue intervenida, destituyendo autoridades y cientos de profesores.

Entre junio y octubre de 1973, algunas actividades universitarias continuaron, también el proceso de reglamentación de la profesión de psicólogo. En agosto de 1973 el Dr. Semino, Asesor Jurídico de la UdelaR, informó al Rector sobre el proyecto de reglamentación del MSP coincidiendo con las consideraciones de los juristas que asesoraron a la SPU. Sentenció que se trataba de una propuesta que buscaba “no sólo reglamentar y vigilar, sino también limitar una actividad hasta ahora libre” (FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS, 1973a). En cuanto al proyecto del Instituto de Psicología, dice que se entiende que ya existe la profesión de psicólogo y se trata de limitar su ejercicio por razones de interés general, postulando que el título habilitante es el obtenido en la UdelaR.

En el boletín de setiembre de la APUU (1973), la asociación instó a fortalecer el gremio, expectantes ante la posible reglamentación de la profesión. El boletín incluyó el “Proyecto sobre reglamentación de la profesión de psicólogo” redactado por la APUU, modificado por la Comisión Asesora del Instituto de Psicología de FHC y en estudio del Consejo Directivo Central de la UdelaR. El proyecto creaba la profesión de Psicólogo, pudiendo ejercerla los egresados de la UdelaR o aquellos formados en el extranjero y revalidados por los organismos especializados en Psicología de la FHC. Entre las funciones detalladas, se destacan el uso de métodos y técnicas psicológicas, la experimentación psicológica y psicofisiológica de la conducta, diagnósticos, psicoterapia grupal e individual con previo examen médico, asesoramiento y asistencia en psicoprofilaxis y psicohigiene, dirigir servicios y la enseñanza en psicología, así como brindar asesoramiento técnico a organismos, realizar pericias y opinar en materia de psicología (APUU, 1973).

El 9 de octubre de 1973, el Decano de FHC el Prof. Mario H. Otero, respondió a la solicitud realizada por el MSP sobre la propuesta de reglamentación de la profesión. La respuesta se centró en una definición: “hacer suyo el proyecto sobre *Normas para el ejercicio de la profesión del Psicólogo* presentado por el Instituto de Psicología de la Facultad en fecha 12/3/73” (FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS, 1973b, p. 1), incorporando los aportes del Dr. Semino e integrando los intereses de los colectivos de la psicología (SPU-APUU).

El 28 de octubre, el Poder Ejecutivo dispuso la intervención de la UdelaR con el decreto 921/973, la administración de la misma pasó al Ministerio de Educación y Cultura (en adelante MEC), se suspendió toda actividad docente y se dispuso el arresto de los miembros del Consejo Directivo Central. Con la FHC intervenida, las demás carreras volvieron al funcionamiento pero la Licenciatura de Psicología se cerró definitivamente, con docentes destituidos y estudiantes sin la posibilidad de concluir su formación en esa institución. La psicología universitaria sufría un fuerte revés que ponía en jaque su avance académico como profesional.

⁹La Prof. Nelda Gajigas firmó los informes como Encargada de la Dirección del Instituto de Psicología.

Intervenciones, cierres, reglamentaciones y creaciones: construcción de un nuevo orden (1975-1979)

Hasta el momento de la intervención de la UdelaR, los psicólogos uruguayos se enfocaron sobre un doble objetivo; por un lado, resistir al establecimiento de un marco para el ejercicio de la profesión desde agentes vinculados a la psiquiatría y por otro, generar visibilidad sobre la profesionalización y la jurisdicción de la disciplina. Al intervenir la UdelaR, el gobierno de facto designó autoridades alineadas a sus intereses y para la psicología local, esto significó la instalación de un escenario poco auspicioso para los colectivos interesados en establecer la reglamentación del ejercicio profesional, abriendo además, un nuevo campo de conflictos referido a la formación en psicología y sus instituciones.

Durante la dictadura, el biólogo Miguel Klappenbach (1920-2000) fue designado como Decano Interventor de la FHC, mientras que para dirigir una licenciatura que no volvió a abrir sus puertas, fue nombrado como Director del Instituto de Psicología el médico psiquiatra A. Sommer Smith. Ante esta designación, la Comisión Directiva de la SPU le solicitó una entrevista donde intercambiar ideas acerca de la reglamentación de la profesión y de los títulos en psicología. La SPU planteó su posición y el director interventor les entregó un nuevo proyecto: "Anteproyecto de ley de reconocimiento de la profesión de psicólogo". Este documento, como lo indica su título, reconocía la profesión de psicólogo como independiente y de nivel universitario, a ser ejercida por egresados del Instituto de Psicología de la FHC e institutos privados habilitados. Definía como áreas profesionales propias del psicólogo a la psicología clínica, educacional y de orientación, social y laboral, no así la psicoterapia. La SPU estudió el anteproyecto y objetó duramente que instituciones privadas otorgasen título para ejercer la profesión al mismo nivel que la UdelaR (SPU, 1974).

Las pujas en torno a la reglamentación continuaron entre dos sectores bien diferenciados: por un lado las instituciones intervenidas (UdelaR, MEC y MSP), en las que un sector de la psiquiatría local se fortaleció ocupando lugares de relevancia y por otro lado, los colectivos reunidos en torno a la SPU y la APUU. Los primeros buscaron convertir a la psicología en un conjunto de técnicas prefabricadas aplicadas bajo la supervisión médica; los segundos, buscaban crear un marco regulatorio donde el psicólogo ejerciera libremente su rol como profesional independiente. El escenario se volvió desfavorable para estos últimos, ya que la disputa rebasó el campo del ejercicio profesional para ocupar el ámbito de la formación. La educación en psicología resultó un campo central a disputar, controlar la transmisión de los conocimientos implicó el control sobre qué tipo de saberes y técnicas configurarían el quehacer de la profesión. Este control determinaría la construcción de los perfiles profesionales y sus características, delimitaría las fronteras de la jurisdicción para el ejercicio, y en definitiva demarcaría la legitimidad de lo que puede o no puede hacer el psicólogo.

La tecnicatura en Psicología Infantil de la Escuela de Colaboradores del Médico en la Facultad de Medicina, se mantuvo abierta a lo largo del período de facto, pero el cierre de los cursos en FHC preocupó a estudiantes por la falta de formación y la imposibilidad de concluir sus estudios. Esto llevó a que el Ministro de Educación Edmundo Narancio (1916-2001) dispusiera la creación de una comisión para estudiar si la Licenciatura en Psicología de FHC: "tiene el nivel técnico suficiente como para habilitar al ejercicio de esa profesión y además, la posibilidad de instalar una Escuela Universitaria de Psicología" (UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA [UdelaR], 1975, no paginado). En agosto de 1974, el Prof. Gonzalo Fernández Decano Interventor de la Facultad de Medicina, creó una comisión¹⁰ integrada en su mayoría por médicos, para estudiar el programa de la Licenciatura de Psicología y las posibles modificaciones a realizar. La SPU y APUU fueron notificadas de esta iniciativa y se les solicitó información sobre las exigencias para la formación de los psicólogos, si éstos estarían habilitados para el ejercicio de la psicoterapia y en caso de que sí, cuáles serían las condiciones exigidas de educación y ejercicio (SPU, 1975).

La SPU respondió afirmando que el psicólogo debía ser formado como profesional con todos los privilegios y responsabilidades que esto implica, generando así independencia del orden médico. A pesar de esto, en sus propuestas siempre consideraron al menos la interconsulta y la aprobación relativa del médico para iniciar un tratamiento. Propusieron la creación de una Facultad de Psicología con estudios de grado de cinco años, especialización e investigación. Reivindicaron el ejercicio de la psicoterapia con previa capacitación, lo que requería de cursos teóricos intensivos, práctica supervisada, aprendizaje de trabajo en grupos multidisciplinarios, estudios sistemáticos y críticos de las diferentes teorías y técnicas (SPU, 1974).

La APUU respondió que el Plan 71 cumplía con los requisitos necesarios para la formación de los psicólogos, enumerando las competencias para las que se habilitaba al profesional en los ámbitos educacional, laboral, clínico y jurídico. Se destacó además el reconocimiento internacional de la profesión (UNESCO, OIT y OMS) y la necesidad de acompañar los desarrollos de otros países alentando "la creación de una Facultad de Psicología que funcionara dentro de la UdelaR como una carrera mayor, autónoma, formando profesionales independientes" (ASOCIACIÓN DE PSICÓLOGOS UNIVERSITARIOS DEL URUGUAY [APUU], 1974, p. 5). Se incluyó el ejercicio de la psicoterapia, entendida por la OIT como función del psicólogo. Por último, la APUU utilizó fragmentos del proyecto presentado al MSP por el Dr. Tobler, reforzando la necesidad de que la Licenciatura se impartiera en la FHC, y que la psicoterapia fuese parte de las labores del psicólogo, aunque implicase previa aprobación del médico tratante (APUU, 1974). Si bien ambas respuestas destacaron el ejercicio de la psicoterapia como práctica de la psicología, también incluyeron la

¹⁰ La Comisión estuvo formada por el Decano Interventor de la Facultad de Medicina Dr. Gonzalo Fernández, Decano Interventor de Facultad de Humanidades y Ciencias Lic. Miguel Klappenbach y los médicos Ofelia Bachini, Carlos Tobler y Héctor Puppo integrantes de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay.

necesidad del aval médico para iniciar el proceso, indicio de que aún no estaban dadas las condiciones para exigir exitosamente o establecer una autonomía absoluta.

El Dr. Berta también fue consultado y en julio de 1974 respondió que los estudiantes debían cumplir con los preparatorios de medicina, que la formación debía ser universitaria y no en institutos privados, de acceso restringido para no formar más psicólogos que los necesarios para “satisfacer las necesidades del país en la materia” (BERTA, 1974, p. 2). Planteó que los psicólogos son técnicos especializados que debían conocer tanto las técnicas como los límites de las mismas, diferenciándose así de los simples técnicos. Sugirió una formación teórico-práctica de cuatro años, abarcando las áreas de psicología, filosofía, biología y metodología científica. Sobre el ejercicio de la psicoterapia, sostuvo que estaría condicionada por tres elementos: formación psicológica universitaria, formación psicoterápica universitaria, y trabajo en equipo. Sobre este último punto, el médico-psiquiatra sería el principal responsable del funcionamiento del equipo de trabajo, ya que el psicólogo no podría “aplicar psicoterapia en forma autónoma sino por indicación y con adecuado control del médico-psiquiatra” (BERTA, 1974, p. 8).

Finalmente se resolvió el cierre definitivo de la Licenciatura en Psicología. La comisión formada para estudiar los destinos de la formación acordó en: “crear la Escuela o Instituto de Psicología, directamente dependiente de Rectoría, con un cuerpo docente seleccionado y capacitado para formar verdaderos Psicólogos” (UdelaR, 1975, p. 10), dando lugar a la creación de la Escuela Universitaria de Psicología (en adelante EUP).

En setiembre de 1975, por decreto Ministerial, se creó la EUP. El redactor del plan de formación y su primer Director el Dr. Mario Berta, expresó que su creación significó “un reconocimiento de la importancia de la Psicología como disciplina autónoma y un proceso real en su enseñanza y formación dentro de la Universidad” (BERTA, 1981, p. 2). El plan de estudios fue aprobado por el MEC en 1977 e inició los cursos al año siguiente.

La EUP no reconocía la formación específica en otras instituciones y con respecto a la formación estableció que: “las funciones del psicólogo deben quedar limitadas, en sus aplicaciones, al psicodiagnóstico. El psicólogo recibido (4 años de ciclo básico) no tiene la preparación específica para ejercer psicoterapia” (UdelaR, 1979, p. 2). Propendía a su ‘rectitud’ en el quehacer al formarlo para integrar equipos multidisciplinarios, para que tuviera “conciencia clara de los límites de su acción específica en relación a las otras disciplinas” y se disminuyan “los riesgos de la acción individualista, acrítica y sin control”, “mostrando las ventajas evidentes de este quehacer interdisciplinario sobre una práctica individualista, aparentemente más libre y ciertamente más peligrosa” (UdelaR, 1979, p. 4-5). El control llegaba a todos los espacios, el material de estudios se basaba en las clases grabadas e impresas de los docentes; “el material total compaginado, corregido y publicado constituirá el principal recurso bibliográfico, ya que es intención de la Escuela formar sus propias fuentes de información en cada materia” y

para el ejercicio docente se estableció que: “las autoridades de la Escuela, en cumplimiento de sus funciones realizarán en cualquier momento visitas de inspección a las clases teóricas o prácticas” (UdelaR, 1979, p. 18-19).

Durante este período inicial de la dictadura, se consolidaron una serie de acciones que tendieron a delimitar el ejercicio profesional de la psicología en detrimento de los intereses de los diferentes colectivos organizados de la psicología local. Ejemplo de esto es la desaparición de una licenciatura y la creación de una escuela como ámbito de formación de un nivel académico muy inferior. La formación de la EUP aseguraba que sus egresados no tuviesen las herramientas de trabajo para ocupar las jurisdicciones en disputa, como fue el caso de la psicoterapia. La imagen de los psicólogos terminaba de refrendarse con expresiones utilizadas en el documento del Plan de estudios y reglamentaciones internas de la EUP (UdelaR, 1979), como “seudopsicólogo”, “verdaderos psicólogos”, desacreditando a profesionales y formaciones anteriores fuera de esta escuela, favoreciendo la visión de que ejercían tareas para las que no estaban capacitados y de las que debían ser excluidos. A esto se suma que en marzo de 1977, la Facultad de Medicina aprobó un nuevo plan de postgrado en psiquiatría dirigido a la formación en psicoterapia. Esta formación constaría de tres fases: seminario, práctica psicoterápica y aplicación psicoterápica (TUANA, 1980).

La formación de la EUP sin la capacidad de realizar psicoterapia, y la capacitación para el ejercicio de la misma comprendida en el postgrado de psiquiatría, muestran como la disputa por reglamentar el campo profesional se trasladó sobre la formación. El control ganado por la psiquiatría de este nuevo territorio reordenó los circuitos de transmisión y aplicación de la psicología, a la vez que fortaleció la autoridad del médico psiquiatra jerarquizando su posición por encima del rol del psicólogo.

Declive y fin de la dictadura. Emergencia y ensamble de los colectivos de la psicología (1979-1984)

Durante el período final de la dictadura continuó el choque entre los colectivos interesados en reglamentar el ejercicio profesional de la psicología y delimitar una jurisdicción disciplinar.

El declive del gobierno de facto fue teniendo su correlato en esa disputa. A medida que este perdía legitimidad, se fueron debilitando también los embates de sectores de la medicina que intentaban imponer su visión en la reglamentación del ejercicio de la psicología. También, al tiempo en que se avizoraba el retorno a la democracia, emergían fortalecidos diferentes colectivos de la psicología universitaria.

Un nuevo espacio de formación se crea en 1979. El 27 de marzo, el Poder Ejecutivo a través del MEC, decretó la habilitación del dictado de cursos por el Departamento de Psicología del Instituto de Filosofía, Ciencias y Letras¹¹ (en adelante IFICLE). Se resolvió que la Univer-

¹¹ El Instituto de Filosofía, Ciencias y Letras fue una institución de carácter privado fundada en 1954 cuyo objetivo fue la formación de profesores y profesionales en diferentes disciplinas. En 1984, a partir del último decreto de la dictadura cívico-militar se creó la Universidad Católica del Uruguay, siendo la continuidad de esta institución.

sidad intervenida supervisaría la carrera y la expedición de títulos (APUU, 1979a). Este espacio se transformó en una alternativa educativa, y tuvo relativa libertad con respecto al poder dictatorial, pero también cierta independencia del poder médico.

En 1979 la APUU inició nuevas gestiones ante el MEC promoviendo la reglamentación de la profesión. En esta ocasión se argumentó que si fue el Estado quien promovió la formación en psicología, es el Estado quien debe asumir la responsabilidad en el contralor de su ejercicio profesional. El proyecto de la APUU proponía homologar con el título de Psicólogo a las titulaciones de la EUP, el IFICLE y de Técnico en Psicología Infantil de la Escuela de Tecnología Médica, y el de los egresados del Instituto de Psicología de la FHC, con el título de Licenciado en Psicología. Se proponía que los psicólogos podrían realizar tareas docentes y de diagnóstico, mientras que para los licenciados se agregaba la aplicación de “métodos y técnicas para el tratamiento posterior” (APUU, 1979b, p. 8). La APUU apostó con este movimiento a reivindicar el lugar de los egresados de la FHC dándoles potestades diferenciales frente a otros profesionales y técnicos, una acción que se sumaba a los múltiples intereses ya en juego por regular el ejercicio de la psicología, determinar potestades profesionales y jerarquizar diferentes actores dentro de una jurisdicción en pujas por ser monopolizada.

En ese mismo período, el MEC recibió un proyecto de creación de la profesión de psicólogo, enviado por el IFICLE. La propuesta legitimaba el ejercicio para todos los egresados de la UdelaR e instituciones privadas habilitadas por el MEC. Para las funciones del psicólogo destacaba el psicodiagnóstico, el asesoramiento y la docencia, nada decía sobre la psicoterapia, lo que fue cuestionado por la APUU (1979c).

El 24 de noviembre de 1979, la APUU organizó una jornada de trabajo abordando el tema del rol del psicólogo y su lugar en la tarea psicológica, contando con la presencia de 79 profesionales y 54 estudiantes. Las diferentes panelistas¹² enfocaron sus presentaciones en subrayar la necesidad de regular la profesión, trabajar en la definición de los conceptos de clínica, psicólogo, psiquiatra y psicoterapeuta y criticaron las regulaciones que dan un lugar central al médico, catalogándolas como fuera de época (APUU, 1980). Las panelistas reivindicaron la formación en diferentes perspectivas psicológicas, destacando la presencia de profesionales en los más diversos ámbitos y subrayando la singularidad de su experticia integrando equipos multidisciplinarios. La identidad profesional fue tema principal de la jornada, una iniciativa estratégica dirigida a fomentar la cohesión de los colectivos de la psicología ante la proliferación de propuestas de formación y reglamentación de la profesión.

En setiembre de 1980 cumpliendo con el Decreto Ministerial de creación de la EUP, que encomendaba al Director de la misma y al Director General de Planeamiento Universitario, la elaboración de un anteproyecto

de ley para la regulación del ejercicio de la psicología, los Dres. Mario Berta y Mario Groloero presentaron a consideración de la Universidad una nueva Ley del Ejercicio Profesional del Psicólogo. En una entrevista en el Diario *El Día* (RONZONI, 1980, p. 14) Berta expresó que la ley debe posibilitar: “que el psicólogo clínico formado como psicoterapeuta aplique técnicas de psicoterapia”, puntualizaba que esta acción debía darse en el marco de un equipo multidisciplinario integrado por un médico psiquiatra. El periodista Raúl Ronzoni (1980, p. 14) incluyó en la nota la experiencia Argentina sobre la implementación de una ley del ejercicio profesional calificada por la Federación de Psicólogos Argentina como arbitraria y limitante del ejercicio, augurando que si bien aún no se conoce el texto de la ley uruguaya: “aparentemente tendría alguna similitud con el argentino lo que seguramente crearía una dura polémica”). Desde la UdelaR se solicitó la valoración de la propuesta de la EUP a los diferentes colectivos de la psicología, el vaticinio del periodista se cumpliría en un contexto que comenzaba a dar señales de cambio.

El clima social y político en el que se enmarcó esta nueva propuesta de reglamentación, se transformaba reflejando un fuerte cuestionamiento a las diversas manifestaciones que surgieran desde los órganos del poder dictatorial. El 30 de noviembre de 1980, el gobierno cívico-militar convocó a un plebiscito con el propósito de legitimar el gobierno dictatorial a través de la sustitución de la Constitución de 1967. La población rechazó la propuesta con cerca de un 57%, lo que a la postre abrió el camino a un proceso de reapertura democrática que se continuó en 1982 con elecciones de los partidos políticos habilitados¹³, negociaciones entre los partidos políticos y los militares durante 1983 y 1984, para finalizar con las elecciones democráticas el 25 de noviembre de 1984.

Las respuestas a la propuesta de reglamentación elaborada por Berta y Groloero comenzaron a llegar marcando un tono firme y contrario a la misma. La Escuela de Tecnología Médica respondió la consulta a través de su Director, el Dr. Sica y el Dr. Alterwain encargado del curso de Psicología Infantil; planteando que se desconoce la formación en psicología de distintos espacios universitarios y solo reconoce a la EUP, cuya formación no capacita específicamente para el área de la salud. Se propone la inclusión de los técnicos en Psicología Infantil como psicólogos universitarios y su inscripción en el MSP junto a los especialistas en Psicología Clínica, a diferencia de los egresados de la EUP que deben inscribirse para su ejercicio en el MEC y no se comparte la exigencia por ley de la integración a equipos multidisciplinarios (ASOCIACIÓN DE PSICÓLOGOS UNIVERSITARIOS EGRESADOS DE LA ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA [APUEETM], 1983).

En esa misma institución, el 13 de noviembre de 1981, se fundó la Asociación de Psicólogos Universitarios Egresados de la Escuela de Tecnología Médica (en adelante APUEETM). La creación se dio en el marco de una situación que los asociados calificaron como ame-

¹² Los panelistas fueron: Elida Tuana, Doris Hajer, Sylvia Arrambide, José Liberman, Aída Fernández y Alba Busto.

¹³ Los partidos políticos habilitados fueron el Partido Colorado, el Partido Nacional y la Unión Cívica, mientras que no fue habilitado el Frente Amplio.

nazante para la profesión. La APUEETM (1983, p. 15) respondió al rector interventor Dr. Hector Viana Reyes haciendo énfasis en que el anteproyecto se dirige a: “evitar interferencias técnicas y sociales con otras profesiones”, también subrayó su carácter limitante y abordaron con claridad lo que denominaron: ‘tratamiento psicológico’, para el que se utilizan técnicas propias de la psicología, prueba de ello es que “los médicos psiquiatras que en nuestro medio se dedican al tratamiento psicológico, han debido formarse para ello de manera independiente a su carrera médica” (APUEETM, 1983, p. 17). En razón de esto entienden como totalmente irrelevante que el psicólogo deba estar bajo dirección de un médico psiquiatra para realizar un tratamiento psicológico como se plantea en el Art 4 del anteproyecto.

El 15 de octubre de 1981, la SPU contestó a la solicitud realizada el 15 de setiembre (SPU, 1982a), reafirmando la identidad profesional del psicólogo y la necesidad de crear una Facultad de Psicología en la UdeLaR. Se cuestionó el error de considerar sólo a la EUP como espacio de formación universitaria y reafirmó las competencias de los psicólogos para dirigir servicios de psicología, realizar pericias y asesoramientos. En relación a la psicoterapia, sostuvo que el psicólogo podrá realizarla según se determine en la reglamentación y en consulta entre psicólogo y médico. Se cuestionó que el MEC por sí solo tenga la potestad de habilitar establecimientos universitarios privados, dejando de lado al ente competente que sería la UdelaR. El anteproyecto de la EUP delegaba sobre autoridades políticas responsabilidades inherentes a espacios de enseñanza superior. Se señaló duramente el modo de entender al psicodiagnóstico, solo como aplicación de tests, simplificación que desjerarquiza la labor técnica e intenta fijar una posición de subordinación en relación al médico, quien sería el referente de la intervención tanto para el diagnóstico como para el trabajo del psicólogo clínico. La Directiva de la SPU consideró inadmisibles esa postura y sentenció: “no pueden aceptarse profesionales de segundo orden, cuya conducción profesional y responsabilidad laboral deban ser asumidos por otro, de otra disciplina que se erija en censor” (SPU, 1982a, p. 10).

El 18 de noviembre de 1981, luego de recibir las diferentes opiniones de los colectivos de psicólogos, el Rector Interventor comunicó la resolución que adoptó subrayando que la mayoría de las respuestas fueron de rechazo, dando muestra de objeciones válidas de la forma y contenido del anteproyecto. Se consideró que este último debía desecharse y disponerse la elaboración de uno nuevo que respondiese al interés general. Se resolvió conformar un grupo integrado por Directores Generales de Servicios Jurídicos y de Planeamiento Universitario y el Secretario Docente de la EUP que para su labor, recabara las opiniones de los diferentes colectivos vinculados a la psicología (SPU, 1982a).

El Estudio del Anteproyecto en la UdelaR no se continuó, el cambio del Rector de la Universidad y la renuncia del Dr. Mario Berta por causal jubilatorio fueron determinantes en la no continuidad de esa tarea. De todas mane-

ras, la SPU (1982b) no perdió la oportunidad de solicitar que la Dirección de la EUP fuera asumida por un psicólogo. A pesar que el tema instalado refería a la legislación del ejercicio profesional, en diciembre de 1983, la EUP invitó a los colectivos ligados a la psicología a conversar sobre el problema de la formación profesional de los psicólogos. Los primeros años de la década de 1980 reflejaban el declive de los impulsos autoritarios y emergía un escenario distinto al de los inicios de la dictadura en 1973.

En el segundo semestre de 1983 se crearon la Asociación de Estudiantes y Egresados de la Escuela Universitaria de Psicología y la Asociación de Psicólogos Egresados del IFICLE. El 28 de octubre de 1983 se reunieron por primera vez todas las asociaciones de egresados de psicología del país, de ahí en más las acciones que siguieron al final de la dictadura e inicios del período democrático tuvieron el objetivo de aunar fuerzas y forjar un destino común en la formación universitaria y en la regulación del ejercicio profesional (SPU, 1983). Este impulso logró la creación de la Coordinadora de Psicólogos en octubre de 1987, asociación profesional de todos los psicólogos universitarios que llevó adelante junto con la Facultad de Psicología el proceso de reglamentación de la profesión que culminó con la sanción de la ley N.º 17.154 (URUGUAY, 1999). El período democrático iniciado en 1984 queda fuera de nuestra investigación actual, por lo que se continuará en estudios próximos el proceso que llevó a alcanzar el logro tan ansiado para la psicología universitaria de legislar sobre el ejercicio profesional.

Conclusiones

Al inicio planteamos que las controversias en el ámbito de las disciplinas psi en Uruguay, se dan cuando se intenta regular un espacio fronterizo mayormente entre sectores de la psicología y la psiquiatría. Abbott (1988) denomina jurisdicción a la conexión que vincula a una profesión con el trabajo que realiza, en este artículo describimos y analizamos el modo en que una jurisdicción es reclamada en el terreno formal (el espacio público y legal), visualizando a partir de esa aproximación que la disputa por una jurisdicción no se reduce a un enfrentamiento entre profesiones, sino que pone en juego un vasto entramado relacional de mucha complejidad. El entorno de cada una de esas disciplinas y sus articulaciones con otros sectores (gobierno, mercado, agrupaciones), forman las amplias redes que los sujetos colectivos elaboran con sus acciones y argumentos (DANZIGER, 1984), a la vez que consolidan posiciones en las controversias y materializan procesos de profesionalización de la psicología (ROSE, 1998).

El entorno que emerge a partir de los movimientos de los actores implicados, resulta un territorio donde diferentes dominios parecen pasibles de ser conquistados, pueden ser espacios de formación profesional, instancias de habilitación al ejercicio de las profesiones, organismos de gobierno, entre otros. En este sentido, si bien el foco de las controversias se situó en el intento de reglamentar el ejercicio profesional de la psicología y el núcleo fue el ejercicio específico de la psicoterapia, el interés de los

diferentes colectivos por codificar un espacio que involucra a todo el entorno se vuelve estratégico. Esto nos lleva a pensar que la disputa por el uso de ciertas técnicas, por los perfiles de la identidad profesional y los modos de circulación, apropiación y aplicación del conocimiento, expresa a la vez el enfrentamiento por campos más amplios, como el de la salud mental para el caso de las disciplinas “psi”. En razón de esto, se vuelve importante reconocer una procedencia genealógica de los actuales campos de disputa, historia y actualidad se vuelven aspectos necesarios para comprender la construcción de las profesiones, sus relaciones y la legitimidad de sus jurisdicciones.

Informações sobre os autores:

Jorge Chavez

 <https://orcid.org/0000-0002-8123-6431>

Doctor en Psicología por la Universidad Nacional de Córdoba (Argentina). Es Licenciado en Psicología. Licenciado en Ciencias de la Educación y Magíster en Psicología y Educación por la Universidad de la República. Es Profesor Agregado de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, docente en Régimen de Dedicación Total e integrante del Sistema Nacional de Investigadores (SNI). Es responsable del Grupo de Investigación: Estudios de la Gubernamentalidad, Ciencia, Tecnología y Subjetividad (EGCTS) de la Universidad de la República.

Paula Martínez Sena

 <https://orcid.org/0000-0002-2983-3327>

Licenciada en Psicología por la Universidad de la República. Acompañante Terapéutica por Universidad CAECE (Argentina). Actualmente cursando formación en Sexología en la Sociedad de Estudios Superiores de Sexología (SESSEX) y Curso de Posgrado “Asistencia integral a varones que ejercen violencia de género” por la Universidad Provincial de Córdoba (Argentina).

Contribuições dos autores:

Todos os autores colaboraram ao longo do processo, desde a elaboração até a revisão final do manuscrito. Ambos aprovaram o manuscrito final para publicação.

Como citar este artigo:

ABNT

CHAVEZ, Jorge; MARTINEZ SENA, Paula. Controversias sobre el ejercicio profesional de la psicología en Uruguay. *Fractal: Revista de Psicología*, Niterói, v. 33, n. 2, p. 151-161, maio/ago. 2021. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i2/49362>

APA

Chavez, J., & Martinez Sena, P. (2021, Maio/Agosto). Controversias sobre el ejercicio profesional de la psicología en Uruguay. *Fractal: Revista de Psicología*, 33(2), 151-161. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i2/49362>

Copyright:

Copyright © 2021 Chavez, J., & Martinez Sena, P. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

Copyright © 2021 Chavez, J., & Martinez Sena, P. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited.

Referencias

ABBOTT, Andrew. *The system of professions: an essay on the division of expert labor*. Chicago: The University of Chicago Press, 1988.

ASOCIACIÓN DE PSICÓLOGOS UNIVERSITARIOS DEL URUGUAY. *Boletín Informativo*, Año 3, n. 3, Montevideo, 1973.

ASOCIACIÓN DE PSICÓLOGOS UNIVERSITARIOS DEL URUGUAY. Respuesta de la APUU al pedido del Señor Decano Interventor de la Facultad de Medicina sobre aspectos fundamentales acerca de la formación y el ejercicio profesional del Psicólogo (mimeografiado). Archivo Mario Berta. Montevideo: Facultad de Medicina, UdelaR, 1974.

ASOCIACIÓN DE PSICÓLOGOS UNIVERSITARIOS DEL URUGUAY. Nueva carrera de Psicología reconocida oficialmente. *Revista Uruguaya de Psicología*, Montevideo, v. 1, n. 2, p. 78, 1979a.

ASOCIACIÓN DE PSICÓLOGOS UNIVERSITARIOS DEL URUGUAY. Gestión de APU ante el Ministerio de Educación y Cultura. *Revista Uruguaya de Psicología*, Montevideo, v. 1, n. 3, p. 7-9, 1979b.

ASOCIACIÓN DE PSICÓLOGOS UNIVERSITARIOS DEL URUGUAY. Proyecto de creación de la profesión de psicólogo. *Revista Uruguaya de Psicología*, Montevideo, v. 1, n. 3, p. 107-108, 1979c.

ASOCIACIÓN DE PSICÓLOGOS UNIVERSITARIOS DEL URUGUAY. Rol del Psicólogo. *Revista Uruguaya de Psicología*, Montevideo, v. 1, n. 4, p. 11-41, 1980.

ASOCIACIÓN DE PSICÓLOGOS UNIVERSITARIOS EGRESADOS DE LA ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA. *Fort-da: Publicación de la Asociación de Psicólogos Universitarios Egresados de la Escuela de Tecnología Médica*. Montevideo: [s.n.], 1983.

BECHER, Tony. *Tribus y territorios académicos*. Barcelona: Gedisa, 2001.

BERTA, Mario. *Límites y campo de acción de la Psicología en relación con la Psiquiatría*. Montevideo: Talleres Gráficos Goes, 1958.

BERTA, Mario. Respuesta al Señor Decano Interventor Prof. Dr. Gonzalo Fernández, Facultad de Medicina. Archivo Mario Berta. Montevideo: Facultad de Medicina, UdelaR, 1974.

BERTA, Mario. *Informe sobre creación y evolución de la EUP solicitado por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto de la UDELAR*. Archivo Mario Berta. Montevideo: Facultad de Medicina, UdelaR, 1981.

CARRASCO, Juan Carlos. Palabras de Clausura. *Primeras Jornadas Nacionales de Psicología Infantil*. Montevideo: Comunidad del Sur, 1967. p-179-181.

CASSINELLI, Horacio. *Informe*. Archivo Mario Berta. Montevideo: Facultad de Medicina, UdelaR, 1972.

CHAVEZ, Jorge; IRRAZABAL, Enrico. La psicología social universitaria en Uruguay: Aportes para una historia crítica. In: JACÓ-VILELA, Ana María (Org.). *Psicología Social: itinerarios na América Latina*. Curitiba: Juruá, 2018. p. 223-246.

- CHAVEZ, Jorge. *Genealogía de las prácticas en el campo de la psicología y su relación con las tecnologías de gubernamentalidad en el Uruguay moderno: un enfoque desde los estudios en ciencia, tecnología y sociedad*. 2020. 495 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, 2020.
- DANZIGER, Kurt. Hacia un marco conceptual para una historización crítica de la psicología. *Revista de Historia de la Psicología*, v. 5, n. 1-2, p. 99-107, 1984. Disponible em: <https://www.studocu.com/cl/document/universidad-diego-portales/historia-de-la-psicologia/resumenes/hacia-un-marco-conceptual-para-una-historizacion-critica-de-la-psicologia-listo/4096191/view>. Acceso em: 19 feb. 2018.
- FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS. *Informe del Dr. Semino sobre el proyecto de reglamentación de la carrera de psicología*. Archivo Mario Berta. Montevideo: Facultad de Medicina, UdelaR, 1973a.
- FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS. *Expediente n° 381927*. 10 de setiembre de 1973. Archivo Mario Berta. Montevideo: Facultad de Medicina, UdelaR, 1973b.
- FACULTAD DE MEDICINA. *Expediente n° 752123*. Asunto: Ministerio de Salud Pública. Depto. de psiquiatría e higiene ambiental establece normas para las actividades específicas de psicólogos y psicotécnicos en todo el territorio nacional. 23 de abril de 1975. Archivo Mario Berta. Montevideo: Facultad de Medicina, UdelaR, 1975.
- FREIDSON, Eliot. Para uma análise comparada das profissões: a institucionalização do discurso e do conhecimento formais. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 11, n. 31, p. 141-154, 1996. Disponible em: https://ciff.org.br/userfiles/60%20-%20FREIDSON%20E%20%20Parna%20uma%20aalise%20comparada%20das%20profissoes_1996.pdf. Acceso em: 19 feb. 2018.
- JIMENEZ DE ARECHAGA, Justino. *Informe*. Archivo Mario Berta. Montevideo: Facultad de Medicina, UdelaR, 1972.
- LIJTENSTEIN, Marcos; VIÑAR, Marcelo. Entrevista realizada a Willy y Madelaine Baranger. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, Montevideo, v. 76, p. 273-279, 1992. Disponible em: <http://www.apuguay.org/apurevista/1990/1688724719927629.pdf>. Acceso em: 20 mar. 2018.
- MARCOS, Julio. *La clínica Médico-Psicológica del Hospital de Niños "Dr. Pedro Visca"*. Montevideo: Rosgal, 1949.
- OIBERMAN, Alicia. *Pioneros de la psicología en Argentina: Historias de vida...cuando la vida es historia*. Entrevista realizada a la Prof. Elida Tuana y al Prof. Juan Carlos Carrasco, 2001. Disponible em: <http://www.palermo.edu/cienciassociales/psicologia/publicaciones/pdf/Psico3/3Psico%2003.pdf>. Acceso em: 9 out. 2019.
- REYES TERRA, José María. El problema del Intrusismo en Psiquiatría en el Uruguay. In: _____. *Psicología: Universidad e Historia de la Psicología*. Montevideo: Multiplicidades, 1958a. p. 37-50.
- REYES TERRA, José María. *Palabras pronunciadas por el Dr. Jose M. Reyes Terra en la audiencia concedida por el Sr. Ministro de Salud Pública a un grupo de miembros de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay el 12/6/1958* (mimeografiado). Archivo Mario Berta. Montevideo: Facultad de Medicina, UdelaR, 1958b.
- RICO, Alvaro. *15 días que estremecieron al Uruguay: golpe de Estado y huelga general: 27 de julio-11 de julio de 1973*. Montevideo: Fin de Siglo, 2006.
- RICO, Alvaro et al. *La caída de la democracia: cronología comparada de la historia reciente del Uruguay (1967-1973)*. Montevideo: Fundación de Cultura Universitaria, 1996.
- RONZONI, Raúl. Estatuto Jurídico para el Ejercicio de la Psicología. *El Día*, Montevideo, p. 14-15, 5 oct. 1980.
- ROSE, Nikolas. A critical history of psychology. In: _____. *Inventing our selves: psychology, power, and personhood*. Cambridge: Cambridge University Press, 1998. p. 41- 66.
- SOCIEDAD DE PSICOLOGÍA DEL URUGUAY. *Citación Asamblea General Extraordinaria* (mimeografiado). Archivo Mario Berta. Montevideo: Facultad de Medicina, UdelaR, 1973.
- SOCIEDAD DE PSICOLOGÍA DEL URUGUAY. *Hoja informativa n. 30-31*, Montevideo, 1974.
- SOCIEDAD DE PSICOLOGÍA DEL URUGUAY. *Hoja informativa n. 34-35*, Montevideo, 1975.
- SOCIEDAD DE PSICOLOGÍA DEL URUGUAY. *Boletín de la Sociedad de Psicología del Uruguay*, Montevideo, p. 54-55, 1982a.
- SOCIEDAD DE PSICOLOGÍA DEL URUGUAY. *Boletín de la Sociedad de Psicología del Uruguay*, Montevideo, p. 56-57, enero/jun. 1982b.
- SOCIEDAD DE PSICOLOGÍA DEL URUGUAY. *Boletín de la Sociedad de Psicología del Uruguay*, Montevideo, p. 62-63, agosto/dic. 1983.
- TUANA, Elida. Reconocimiento legal del campo profesional del psicólogo. *Revista Uruguaya de Psicología*, Montevideo, v. 1, n. 4, p. 12-18, 1980.
- UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA. *Expediente 3651/75*. 6 de junio de 1975. Consejo de Estado eleva nota a Rector de la Universidad referente memorándum relacionado con la cátedra de psicología de la Facultad de Humanidades y Ciencias. Montevideo: Udelar, 1975.
- UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA. *Plan de estudios 1977 y reglamentaciones internas 1979*. Montevideo: Dirección General de Extensión Universitaria. Depto de Publicaciones y Ediciones, 1979.
- URUGUAY. Poder Legislativo. *Ley N° 17.154*. Dictanse normas relativas al ejercicio de la profesión de psicólogo. 27 agosto 1999. Disponible en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp4412998.htm>. Acceso en: 12 marzo 2021.

Errata v. 31, n. esp. (2019): Dossiê Psicologia e epistemologias contra-hegemônicas

No artigo “Ecopsicossociologia: abordagens ecofeministas da pesca artesanal”, com número DOI: https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i_esp/29053, publicado no v. 31, n. esp. (2019): Dossiê Psicologia e epistemologias contra-hegemônicas: p. 276-281, na página 279, **onde se lia:**

Segundo Fonseca et al. (2016, p. 232)

leia-se:

Segundo Goes (2008 apud Fonseca et al., 2016, p. 232)

Na página 279, fonte da figura 1, **onde se lia:**

Fonte: Fonseca (2016)

leia-se:

Fonte: Alencar (2011)

Na página 281, **onde se lia:**

FONSECA, Marília et al. O papel das mulheres na pesca artesanal marinha: estudo de uma comunidade pesqueira no município de Rio das Ostras, RJ, Brasil. *Journal of integrated coastal zone zanagerment / Revista de gestão costeira integrada*, v. 16, n. 2, p. 231-241, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rgci/v16n2/v16n2a10.pdf>. Acesso em: 15 maio 2018.

leia-se:

FONSECA, Marília et al. O papel das mulheres na pesca artesanal marinha: estudo de uma comunidade pesqueira no município de Rio das Ostras, RJ, Brasil. *Journal of Integrated Coastal Zone Management / Revista de Gestão Costeira Integrada*, v. 16, n. 2, p. 231-241, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rgci/v16n2/v16n2a10.pdf>. Acesso em: 15 maio 2018.

