The background of the cover is a grey field filled with black, expressive line art. It depicts several stylized human faces in profile, some looking left and some right. The lines are fluid and overlapping, creating a sense of movement and interconnectedness. The faces are rendered with simple outlines, capturing the essence of human features like eyes, noses, and mouths.

PESQUISA E INTERVENÇÃO EM PSICOLOGIA SÓCIO-HISTÓRICA

**Temas emergentes e práticas
contemporâneas**

**Alvaro Marcel Palomo Alves
Ednéia José Martins Zaniani
Renata Heller de Moura
(Org.)**

O livro é resultado das atividades de estudos e pesquisas de professoras(es)/pesquisador(as)es vinculadas(os) ao Laboratório de Estudos em Psicologia Sócio-Histórica (LAEPSO), da Universidade Estadual de Maringá (UEM/PR). Conta com a participação de docentes e pesquisadores da UNESP-Assis/SP e PUC-SP que são importantes referências no campo da Psicologia brasileira.

É composto por capítulos que têm em comum o materialismo histórico dialético e os fundamentos da Psicologia Sócio-Histórica. Os textos se propõem discutir epistemologicamente temáticas que vão da mediação emocional na gênese do psiquismo humano ao conceito da reinserção social nas práticas em saúde mental.

PESQUISA E INTERVENÇÃO
EM PSICOLOGIA SÓCIO-HISTÓRICA:
temas emergentes e práticas contemporâneas

Alvaro Marcel Palomo Alves
Ednéia José Martins Zaniani
Renata Heller de Moura
(Org.)

**PESQUISA E INTERVENÇÃO
EM PSICOLOGIA SÓCIO-HISTÓRICA:**
temas emergentes e práticas contemporâneas

PARANAVÁÍ
2021

2021 by Editora EduFatecie
Copyright do Texto © 2021 Os autores
Copyright © Edição 2021 Editora EduFatecie

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores e não representam necessariamente a posição oficial da Editora EduFatecie. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação – CIP

P474 Pesquisa e intervenção em psicologia sócio-histórica: temas emergentes e práticas contemporâneas / Alvaro Marcel Palomo Alves, Ednéia José Martins Zaniani, Renata Heller de Moura (orgs).
Paranavai: EduFatecie, 2021.
225 p.

ISBN 978-65-87911-81-6

1. Psicologia social. I. Alves, Alvaro Marcel Palomo. II. Zaniani Ednéia José Martins. III. Moura, Renata Heller de. IV. Centro Universitário UniFatecie. V. Núcleo de Educação a Distância.

CDD : 23 ed. 150.19

Catalogação na publicação: Zineide Pereira dos Santos – CRB 9/1577

DOI: <https://doi.org/10.33872/edufatecie.pesquisaieinterv>



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição- Não-Comercial- NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

EXPEDIENTE:

Diretor Geral: Prof. Me. Gilmar de Oliveira
Diretor de Ensino: Prof. Me. Daniel de Lima
Diretor Financeiro: Prof. Eduardo Luiz Campano Santini
Diretor Administrativo: Prof. Me. Renato Valença Correia
Secretário Acadêmico: Tiago Pereira da Silva
Coord. de Ensino, Pesquisa e Extensão-CONPEX: Prof. Dr. Hudson Sérgio de Souza
Coordenação Adjunta de Ensino: Prof.ª. Dr.ª. Nelma Sgarbosa Roman de Araújo
Coordenação Adjunta de Pesquisa: Prof. Dr. Flavio Ricardo Guilherme
Coordenação Adjunta de Extensão: Prof. Esp. Heider Jefferson Gonçalves
Coordenador NEAD - Núcleo de Educação a Distância: Prof. Me. Jorge Luiz Garcia Van Dal

EQUIPE EXECUTIVA:

Editora-chefe:
Prof.ª. Dr.ª. Denise Kloeckner
Sbardelotto
Editor-adjunto:
Prof. Dr. Flávio Ricardo Guilherme
Revisão Ortográfica e Gramatical:
Prof.ª. Esp. Bruna Tavares Fernandes
Projeto Gráfico/Design/Diagramação:
Lorena Gonzalez Donadon Leal
Setor Técnico:
Fernando dos Santos Barbosa

Controle Financeiro:
Prof. Eduardo Luiz Campano Santini
Assessoria Jurídica:
Prof. Dr.ª. Leticia Baptista Rosa
Ficha Catalográfica:
Tatiane Viturino de Oliveira e
Zineide Pereira dos Santos
Secretária:
Mariana Bidóia Machado
www.unifatecie.edu.br/editora
edufatecie@fatecie.edu.br



Unidade III: BR 376, km 102 -
Paranavai-PR
(Saída para Nova Londrina)
(55) (44) 3045 9898 / (55) (44)
99976-2105

www.unifatecie.edu.br



CONSELHO EDITORIAL:

Prof.ª. Ma. Adriana Aparecida Rodrigues
Prof. Dr. Alexander Rodrigues de Castro
Prof. Me. Arthur Rosinski do Nascimento
Prof.ª. Dr.ª. Cassia Regina Dias Pereira
Prof.ª. Dr.ª. Claudinéia Conatoni da Silva Franco
Prof. Dr. Cleder Mariano Belieri
Prof. Me. Daniel de Lima
Prof.ª. Dr.ª. Denise Kloeckner Sbardelotto
Prof. Dr. Fábio José Bianchi

Prof. Dr. Flávio Ricardo Guilherme
Prof.ª. Dr.ª. Gléia Cristina Laverde Ricci Cândia
Prof. Dr. Heraldo Takao Hashiguti
Prof. Dr. Hudson Sérgio de Souza
Prof.ª. Dr.ª. Jaqueline de Carvalho Rinaldi
Prof. Dr. Julio Cesar Tocacelli Colella
Prof.ª. Dr.ª. Leticia Baptista Rosa
Prof.ª. Ma. Luciana Moraes Silva

Prof. Me. Manfredo Zamponi
Prof. Dr. Marcelo Henrique Savoldi Picoli
Prof. Dr. Marcos Paulo Shiozaki
Prof.ª. Dr.ª. Nelma Sgarbosa Roman de Araújo
Prof. Dr. Paulo Francisco Maraus
Prof. Dr. Renã Moreira Araújo
Prof. Dr. Rodrigo Cesar Costa
Prof. Dr. Ronan Yuzo Takeda Violin

1ª Edição Ebook: setembro de 2021.

Paranavai – Paraná – Brasil

Sumário

PREFÁCIO Dra. Denise de Camargo	6
INTRODUÇÃO Contribuições da psicologia sócio-histórica para a psicologia brasileira Alvaro Marcel Palomo Alves, Ednéia José Martins Zaniani e Renata Heller de Moura	9
CAPÍTULO I A mediação emocional na gênese do psiquismo e sua relevância na psicologia sócio-histórica Alvaro Marcel Palomo Alves https://doi.org/10.33872/edufatecie.pesquisaeinterv.1	16
CAPÍTULO II A práxis como categoria ontológica da pesquisa e intervenção Renata Heller de Moura https://doi.org/10.33872/edufatecie.pesquisaeinterv.2	35
CAPÍTULO III A autocrítica do processo criativo em Vigotski Talitha Priscila Cabral Coelho & Mario Sérgio Vasconcelos https://doi.org/10.33872/edufatecie.pesquisaeinterv.3	65
CAPÍTULO IV Contribuições da psicologia sócio-histórica para a pesquisa em saúde mental infantojuvenil Ednéia José Martins Zaniani https://doi.org/10.33872/edufatecie.pesquisaeinterv.4	90
CAPÍTULO V A criança de hoje na escola de ontem: reflexões a partir da psicologia sócio-histórica Roselania Francisconi Borges https://doi.org/10.33872/edufatecie.pesquisaeinterv.5	119

CAPITULO VI

O trabalho na atenção psicossocial: perspectivas de trabalhadores de residências terapêuticas 142
Karla Oliveira Kian & Roselania Francisoni Borges
<https://doi.org/10.33872/edufatecie.pesquisaeinterv.6>

CAPÍTULO VII

Medidas socioeducativas: significados e sentidos atribuídos ao plano individual de atendimento (pia) por profissionais do CREAS 176
Flávia Caroline Santos Cardoso Pereira & Elizabeth Piemonte Constantino
<https://doi.org/10.33872/edufatecie.pesquisaeinterv.7>

CAPÍTULO VIII

Reinserção social: Um conceito necessário às práticas em saúde mental? 196
Carina Furlaneto Frazatto & Bader Burihan Sawaia
<https://doi.org/10.33872/edufatecie.pesquisaeinterv.8>

SOBRE AS(OS) AUTORAS(ES) 224

PREFÁCIO

Estamos vivendo em tempo de perplexidade. Enfrentamos uma pandemia agravada pela crise econômica e social e pela evidência de que os nossos governantes são absolutamente despreparados para o enfrentamento da situação. O negacionismo que refuta a gravidade da doença e a necessidade da ciência para enfrentá-la deixa a todos num estado de insegurança.

Sem clareza, sem referência no conhecimento somos levados a imobilidade. Condição geradora de passividade, ansiedade e depressão que favorece o sofrimento psíquico e o adoecimento.

Aprofunda-se o fosso entre ricos e pobres em todos os países do mundo e especialmente no Brasil. A exclusão real e virtual coloca a margem da sociedade uma parcela imensa de pessoas sem trabalho, sem educação, sem saúde e desprovida da mínima condição para viver com dignidade e liberdade.

Precisamos com urgência compreender o mundo e nossa inserção nesse mundo. Compreender não é apenas registrar ou quantificar nossas percepções imediatas. A compreensão envolve consciência, posicionamento ético-político e requer conceitos e método.

Carecemos de conhecimento para pensarmos a dor pessoal e social instalada no mundo. O livro PESQUISA E INTERVENÇÃO EM PSICOLOGIA SÓCIO-HISTÓRICA: TEMAS EMERGENTES E PRÁTICAS CONTEMPORÂNEAS é uma contribuição importante para esse entendimento e o desenvolvimento da Psicologia no Brasil, que tenha como pressuposto a natureza histórica-social do ser humano, porém, como repetia sempre a Profa. Silvia Lane, sem perder a sua qualidade de sujeito da história. Os trabalhos apresentados neste livro são contribuições para a orientação de práticas relevantes para a vida e para a aplicação aos problemas sociais que enfrentamos.

O livro é resultado das atividades de pesquisa de professoras(es)/pesquisador(as)es vinculadas(os) ao Laboratório de Estudos em Psicologia Sócio-Histórica (LAEPSO), da Universidade Estadual de Maringá (UEM/PR). Contou com a participação de docentes e pesquisadores da UNESP-Assis/SP e PUC-SP que são referências no campo da Psicologia.

Todos os textos apresentados são abalizados em conceitos consistentes e coerentes orientados com a lente do materialismo histórico dialético e os fundamentos da Psicologia sócio-histórica, na tradição da nova Psicologia construída a partir das questões e respostas do trabalho corajoso da Profa. Silvia Lane. Nós aprendemos com ela a importância da pesquisa, da participação política, do respeito ao empírico, ao rigor científico e de considerarmos sempre a dimensão emocional nos nossos trabalhos. Dimensão afetiva que era ressaltada nos seus estudos, mas também estava presente na sua relação com alunos.

Por ser, segundo Vigotski (2004), a emoção dinamogênica do comportamento humano, ressaltamos a contribuição do livro sobre o tema. Com a mudança de foco, da emoção como função biológica para pensá-la como vivência na relação com o mundo. Esse entendimento direciona nossos estudos para fora dos sujeitos, para as práticas sociais (discursivas e materiais). Práticas como conjunto de atividades que são mediadas por instrumentos, símbolos e signos que configuram o cotidiano das pessoas e conformam a história política da percepção, das emoções e, portanto, das vivências.

A leitura dos textos do presente livro me remeteu aos tempos da PUC-SP, no final dos anos 1970 e nos anos 1980. A dificuldade que nós, alunos e alunas do grupo de pesquisa da pós-graduação em Psicologia Social tínhamos para encontrar livros para subsidiar a pesquisa. Estávamos ainda no período de repressão imposto pela ditadura militar e os livros nas bibliotecas públicas e nas livrarias eram os permitidos pelos censores do regime. Hoje, temos acesso aos livros e trabalhos de diferentes lugares do mundo, avançamos na compreensão de dimensões importantes da Psicologia, mas ainda precisamos construir conhecimen-

to para orientar os novos desafios que a realidade nos impõe a todo momento. E este livro vem cumprir um papel importante no momento político que estamos vivendo. Os textos apresentados trazem contribuição importante para os fundamentos das nossas pesquisas e práticas.

Vigotski, L. S. (2004). *Teoría de las emociones: Estudio histórico-psicológico*. Madrid: Ediciones Akal.

Denise de Camargo
Psicóloga, doutora em Psicologia Social (PUC/SP),
Professora aposentada da Universidade Federal do Paraná
e atualmente professora do Programa de Pós-Graduação
em Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná.

INTRODUÇÃO

Contribuições da psicologia sócio-histórica para a psicologia brasileira

Alvaro Marcel Palomo Alves
Ednéia José Martins Zaniani
Renata Heller de Moura

Há vinte anos, chegava em nossas salas de aula e bibliotecas a obra 'Psicologia sócio-histórica (uma perspectiva crítica em psicologia), organizada por Ana M. Bahia Bock, Maria da Graça M. Gonçalves e Odair Furtado. Esta publicação representa um grupo de professores, pesquisadores, psicólogas(os), com uma história de participação política e acadêmica, disposto a contribuir com a construção e desenvolvimento de "outra" psicologia. "Uma psicologia que falasse da vida vivida", diziam elas e eles. Que pudesse apresentar o fenômeno psicológico como registro que o ser humano faz "da realidade e das experiências vividas de modo a não o dissociar do mundo social e cultural, no qual se insere e no qual encontra todas as suas possibilidades de ser e seus limites" (BOCK, GONÇALVES e FURTADO, 2001, pp. 09-10).

Aquela obra nos acompanhou (e ainda nos acompanha) em nossas trajetórias de formação acadêmica e profissional, encorajando-nos a desenvolver nossas próprias inserções pela pesquisa e intervenção em psicologia de maneira comprometida socialmente, seja no campo da saúde, da educação, da assistência social, dos Direitos Humanos, etc. Hoje, nossas(os) próprias(os) alunas(os) e demais companheiras(os) de caminhada acadêmica e profissional juntam-se a nós na composição da coletânea que ora apresentamos.

O presente livro é resultado das atividades de pesquisa e intervenção de professoras(es)/pesquisadoras(es) vinculadas(os) ao Laboratório de Estudos em Psicologia Sócio-Histórica (LAEPSO), da Universidade Estadual de Maringá (UEM/PR). Conta com a parti-

cipação de docentes, professoras e pesquisadores parceiros de outras instituições (UNESP-Assis/SP e PUC-SP) para composição dos textos apresentados nessa coletânea.

Organizar este livro atende, em parte, ao anseio de evidenciar que a produção teórico-metodológica e técnico-assistencial da psicologia sócio-histórica segue em sua disposição de construir e desenvolver “outra” psicologia no Brasil. Por outro lado, coerente com esse primeiro anseio, esta obra também anseia apresentar leituras, análises, reflexões sobre as manifestações psíquicas (e, dentre elas, o sofrimento psíquico), como desveladoras das condições de vida e dos contextos que nos propusemos a analisar.

Uma singularidade do livro é o próprio momento em que o mesmo atinge a fase de sua publicação. Estamos finalizando a organização desta coletânea em um meio a uma pandemia (COVID-19). Trata-se de um momento crítico, marcado por um distanciamento social muito mal orquestrado, que mal mascara os interesses lucrativos que existem por traz dos horrores de se manter vidas em sofrimento, para que as mesmas sirvam como possibilidade de serem mercantilizadas nos bancos de dados dos grandes sistemas de saúde privados, os quais, nesse momento, tem suas carteiras de vidas contabilizadas por cadastros online de atendimentos remotos.

Muito tem sido escrito a respeito desses tempos ‘atípicos’. No campo da educação e da pesquisa, o abalo foi grande! Se o sistema educacional na presente sociabilidade capitalista já estava em crise, evidenciando grandes fissuras e rachaduras em seu modo institucional de existência e funcionamento, ao ter a presencialidade abruptamente subtraída, poderíamos dizer que ficamos entre escombros. A presencialidade é uma coluna importantíssima do sistema educacional organizado do modo que até hoje conhecemos. Porém, os interesses mercadológicos, que desde o século XX já minavam a função social de transmissão do conhecimento historicamente acumulado das escolas, demonstraram uma intensificação do seu funcionamento ‘típico’: esvaziar a escola e, conseqüentemente, digitalizar o professor e, com ele, todo o processo de ensino-aprendizagem. Esvazia-se assim, um processo baseado não somente em transmissão de conteúdo, mas em relacionamentos pessoais por meio dos quais há trocas

de conteúdos, os quais, por seu caráter simbólico, são também afetivos e sociais.

Apesar dos diversos desafios que atualizam diariamente as incertezas acerca do nosso horizonte, o grupo de autores do presente livro buscou dar cabo a tarefa de sua organização. Esperamos que a leitura dos textos nele compilados possa nos ajudar a retomar o fôlego, reajustar nossa lente teórico-metodológica, a partir do materialismo histórico e dialético, para unirmos forças (mesmo em tempos de distanciamento social) na marcha de uma utopia militante, que como mostra Singer (1998, p. 09), vislumbra “a organização democrática de produção e consumo, em que produtores e consumidores livremente associados repartem de maneira igualitária os ônus e os ganhos do trabalho e da inversão, os deveres e direitos enquanto membros de cooperativas de produção e/ou de consumo ou o nome que venham a ter estas organizações”.

Por enquanto, apenas a classe trabalhadora sofre o ônus dessa sociedade de produtores e consumidores. Enquanto assim estiver, a psicologia sócio-histórica continuará arriando a sua bandeira por uma “outra” psicologia.

Desafiando o excessivo positivismo que marcou a gênese da nossa profissão no Brasil, Álvaro Marcel Palomo Alves, abre este livro com o capítulo intitulado ‘A mediação emocional na gênese do psiquismo e sua relevância na atuação profissional’. Tal capítulo ecoa e atualiza a explanação revolucionária da psicologia sócio-histórica ao apresentar a mediação emocional como fundamental não somente para a compreensão da gênese do psiquismo, como também para a manutenção das formas de opressão em nossa organização social. O autor recupera o fato de que, ao adotar os princípios do materialismo histórico dialético na compreensão da realidade e dos fenômenos psicológicos, a psicologia sócio-histórica foi responsável por mudanças profundas na profissão de psicóloga(o) no Brasil. Assim, evidencia que a concepção sócio-histórica das emoções contribui para uma lúcida, concreta e crítica análise psicossocial da realidade. Em busca da compreensão materialista histórica e dialética das emoções, sentimentos, vivências e afetos, o autor nos ajuda a refletir sobre como situar esse conjunto de saberes na direção da produção de práticas profissionais emancipadoras ou guiadas pelo objetivo da

emancipação humana, inclusive em tempos de pandemia.

Alinhado com o desafio já colocado no capítulo um, de superação do positivismo que leva nossa profissão a uma recorrente ideia de cisão entre teoria e prática, o segundo capítulo recupera a categoria da práxis, sob o título 'Práxis como categoria ontológica da pesquisa e intervenção'. Neste capítulo, Renata Heller de Moura, apresenta a práxis como uma categoria/filosofia que nos leva para o concreto da vida vivida no cotidiano dos diferentes espaços públicos e privados, onde a vida humana acontece. À luz da filosofia da práxis, ela procura refletir sobre o contexto da saúde no Brasil, mais especificamente da saúde mental. Assim, conduz-nos em um exercício reflexivo com duplo objetivo: evidenciar o caráter ontológico da categoria da práxis no processo de pesquisa e intervenção e atualizar o debate sobre a luta pela transformação humana e, por conseguinte, da sociedade, evocando o campo da saúde e da atenção psicossocial como contexto. Ao demonstrar o caráter revolucionário da práxis psicossocial, a autora busca elucidar o fato de que nossa práxis carrega em si o projeto da sociedade que almejamos.

O capítulo três, de autoria de Talitha Priscila Cabral Coelho e Mario Sérgio Vasconcelos, intitulado 'A autocrítica do processo criativo em Vigotski'. Objetivando apresentar uma síntese conceitual da teoria vigotskiana da criatividade, os autores deste capítulo compartilham conosco o desafio da caracterização da extensa produção de obras/ideias de Vigotski. Para tanto, situam o problema no interior da própria trajetória intelectual criativa da obra de Vigotski, com destaque para a ocorrência da descoberta de novos dados que possibilitaram uma importante autocrítica e subsequente reformulação teórica, com repercussão decisiva não apenas para o problema da ação de criar algo, mas também para o tema da autocriação. Dando preferência aos últimos achados de textos de Vigotski, os autores deste capítulo oito apontam para a existência de lacunas, autocríticas e procuram identificar possíveis reformulações teóricas. Ao longo da leitura do capítulo podemos perceber que o processo reflexivo desenvolvido pelos autores na revisão de obras/ideias vigotskianas acerca da criatividade corrobora e, ao mesmo tempo, demonstra que, para Vigotski, a criatividade é um acontecimento tardio, não está presente no início da vida e, sendo uma neoformação, resulta de uma

síntese sistêmica, impulsionada pelas aspirações (força motriz) próprias de cada idade que movimentam e são ao mesmo tempo transformadas pela evolução intelectual conquistada com o pensamento abstrato-conceitual, dando direção e sentido pessoal e social para a criação.

Seguindo agora pelo campo da saúde, Ednéia José Martins Zaniani coloca-nos frente aos 'Desafios da pesquisa em saúde mental infanto-juvenil'. Partindo de uma perspectiva crítica e ampliada, a autora apresenta infância e adolescência como categorias históricas e sociais cuja significação se dá na inserção social, não devendo ser compreendidas à margem das relações e dos vínculos que se estabelecem em determinado tempo e lugar. Estranhando concepções naturalizadas de infância e adolescência e desnaturalizando o campo da saúde mental infanto-juvenil, a autora evidencia que os sofrimentos psíquicos das crianças e dos adolescentes não existem à margem da vida. Assim, este capítulo encoraja-nos a estranhar e questionar as respostas prontas e imediatistas que têm direcionado nosso trabalho de pesquisar o sofrimento psíquico infanto-juvenil no Brasil.

No quinto capítulo, saudosamente conduzidos pela autora Roselania Francisconi Borges, encontramos as lembranças poéticas de Casimiro de Abreu, compondo o cenário de discussão sobre a condição de ser criança em sua inter-relação com a instituição escolar. 'A criança de hoje na escola de ontem: reflexões a partir da psicologia sócio-histórica', é um capítulo que denuncia contradições históricas e anacronismos na corriqueira associação entre a categoria infância e a instituição escola. Discutindo os limites das generalizações relacionadas ao conceito de infância, a autora desenvolve uma análise sobre a condição de ser criança no contexto histórico brasileiro desde o 'nascimento' da infância no Brasil até às reflexões possíveis sobre quem é a criança de hoje. Assim, a autora questiona: será que a escola permanece imutável para todas as crianças de todas as classes sociais? É a escola a mesma para as crianças de todos os estratos sociais em termos de objetivos e metodologias de ensino? Tal capítulo, portanto, é um convite à essas reflexões.

Em parceria com Karla Oliveira Kian, Roselania agora se debruça sobre 'O trabalho na atenção psicossocial: perspectivas de trabalhadores de residências terapêuticas'. As autoras compar-

tilham conosco suas reflexões e pesquisas sobre a perspectiva da Reforma Psiquiátrica brasileira e, mais precisamente, sobre um dos dispositivos de cuidado da rede de atenção psicossocial: os serviços residenciais terapêuticos (SRT). Destacam a necessidade que estes serviços superem a tradicional caracterização assistencialista e funcionamento tutelar na direção de serem reconhecidos como espaços de mediação, com vistas à construção da autonomia de seus usuários. Defendem que estes devem ser vistos como sujeitos dotados de necessidades e desejos. Buscando reafirmar a lógica do “fazer junto” e não o de “fazer por”, as autoras permitem que nós as acompanhemos em suas reflexões sobre as práticas de cuidado realizadas nos SRT pela ótica do trabalho desenvolvido pelos atores sociais que promovem essas experiências inovadoras: os trabalhadores e gestores. Assim, este capítulo valida o paradigma antimanicomial e a liberdade como princípio no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira ao discutir como a proposta de desinstitucionalização pode ser concretizada pela via residências terapêuticas.

Flávia Caroline Santos Cardoso Pereira e Elizabeth Piemonte Constantino são as autoras do capítulo sete intitulado ‘Medidas socioeducativas: significados e sentidos atribuídos ao Plano Individual de Atendimento (PIA) por profissionais do CREAS’. Tal capítulo relata uma pesquisa realizada junto a um programa municipal ligado ao Centro de Referência da Assistência Social (CREAS) de um município do norte do Paraná, cujo objetivo principal foi analisar os significados e sentidos atribuídos por profissionais ao Plano Individual de Atendimento (PIA), para a efetivação das medidas socioeducativas de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) e Liberdade Assistida (LA). As autoras observam que, apesar de alguns avanços legais e conceituais alcançados nos âmbitos dessas políticas públicas, as práticas destinadas ao atendimento do adolescente em conflito com a lei ainda continuam atreladas a concepções naturalizadas de sua própria condição. Defendem, então, que a formulação de políticas públicas para adolescência na contemporaneidade deve visar à superação das desigualdades sociais, à luz dos novos paradigmas que vêm se forjando em novos campos de disciplinas. Essas novas visões devem compreender o adolescente como sujeito ativo, como participante do processo de construção social, para que, assim,

as mudanças mais significativas possam ser produzidas.

Finalizando esta obra, ficamos na companhia de uma referência para a psicologia sócio-histórica. O capítulo 'Reinserção social: um conceito necessário à saúde mental?', de Carina Furlanetto Frazatto e Bader Buhiran Sawaia, busca aprofundar conceitos em torno da reforma psiquiátrica, particularmente o de reinserção social. A professora Bader Sawaia é uma das expoentes da psicologia sócio-histórica e vem se aprofundando nos temas da exclusão social e sofrimento ético-político da população brasileira desde os anos 1990. Em meio aos embates no campo da saúde mental, ela e Carina Frazatto procuram saber como se configura este conceito frente aos avanços e retrocessos que acompanham o cuidado em saúde mental.

Que a coletânea aqui apresentada nos instigue a explorar e desenvolver nosso potencial inventivo, tão necessário para atualizar o compromisso social da psicologia sócio-histórica frente aos desafios presentes na atual conjuntura social, macrocosmicamente abalada por contradições sociais sintetizadas microcosmicamente pela contaminação de um vírus que não sabemos como combater.

E, no mesmo compasso, que a alegria que nos envolve nesse momento ao finalizarmos a apresentação dessas produções humanas que abarcam temas emergentes e práticas contemporâneas em psicologia sócio-histórica, testemunhe a potência de vida que envolve a organização e a partilha de um trabalho coletivo. Sigamos juntos no encalce da construção dessa "outra" psicologia que nos pede, como nunca, contentamentos para existir.

CAPÍTULO I

A mediação emocional na gênese do psiquismo e sua relevância na psicologia sócio-histórica¹

Alvaro Marcel Palomo Alves

Os capítulos dessa obra colocam o desafio de pensarmos uma psicologia crítica, tanto nos fundamentos quanto nas práticas profissionais. Na verdade esses pontos se conectam, mas o excessivo positivismo que marcou a gênese da nossa profissão no Brasil faz com que muitos profissionais falem em ciência e profissão como “teoria e prática”. Para os(as) partidários(as) do materialismo histórico dialético, essa é uma questão superada, pois o marxismo é uma ciência revolucionária, um conjunto de conhecimentos já construídos a partir da noção de concreticidade. E nesse contexto, como fica a psicologia? Como situar o conjunto de saberes às práticas profissionais emancipadoras ou guiadas pelo objetivo da emancipação humana?

Acreditamos que Vigotski (1996) apontou o caminho da superação da psicologia como ideologia ao fazer a leitura epistemológica da ciência de seu tempo. As “psicologias” do tempo de Vigotski eram fortemente marcadas por dicotomias, se baseavam em análises parciais e abandonavam a intenção de pensar o psiquismo como uma totalidade.

Adotaremos no presente capítulo o desafio de pensar a mediação emocional a partir dos conceitos e referências da psicologia sócio-histórica. Essa psicologia, adotou os princípios do materialismo histórico dialético na sua construção e foi responsável por mudanças profundas na profissão de psicólogo(o) no Brasil. Inicialmente (nos anos de 1980), adotou as categorias de atividade, consciência e identidade como analisadores do psiquismo, mas já no fim da década de 1980 e início dos anos 1990,

¹ Parte deste capítulo foi publicada na forma de artigo (Alves, 2021).

os trabalhos de Sawaia (1987) e Camargo (1995) apontavam para as emoções como importantes mediadoras da construção do psiquismo.

Tomando como referências os trabalhos de Heller (citada por Lane, 1995), Leontiev (1978), Wallon e Vigotski (2004), Lane (1995) e seu grupo apontam a mediação emocional como fundamental na compreensão da gênese do psiquismo e na manutenção das formas de opressão. Assim, pretendemos desenvolver a concepção sócio-histórica de emoções e apontar sua relevância na análise psicossocial.

Num primeiro momento discutiremos como alguns manuais de psicologia apresentam as emoções como função isolada e determinada biologicamente e na sequência, os princípios da psicologia sócio-histórica acerca da gênese e desenvolvimento da afetividade.

1.1 As emoções na psicologia: o que dizem os manuais?

Alguns dos manuais de psicologia norte-americanos vendidos no Brasil apresentam semelhanças na forma de organizar e explicar a psicologia. Começam com um breve histórico da nossa ciência na filosofia, seus métodos e bases biológicas, na sequência apresentam as funções psicológicas (sensação, percepção, emoção, pensamento, linguagem e memória), discutem de forma superficial as principais teorias (na visão norte-americana) e terminam falando da profissão e psicologia aplicada (Morris & Maisto, 2004; Kail, 1998; Huffmann & Vernoy, 2001). No que concerne à emoção, tais visões já foram refutadas por Vigotski em seu tempo, quando discute as pesquisas de Gesell (1987) sobre o papel da maturação no desenvolvimento/periodização. A tendência nesses manuais é de conceituar as emoções de duas formas: como primárias e secundárias:

As emoções primárias são aquelas compartilhadas pelas pessoas do mundo inteiro, independentemente da cultura. Isso inclui, no mínimo, o medo, a raiva e o prazer, mas pode também incluir a tristeza, a repulsa, a surpresa e outras. [...] As emoções secundárias são aquelas encontradas em uma ou mais culturas, mas não em todas. Pode-se considerá-las amalgamações sutis das emoções primárias. Existem muito mais emoções secundárias que primárias, mas também não há consenso sobre quais ou quantas são (Morris & Faisto, 2004, p.282).

Completando o diagrama, os manuais pesquisados apresentam apenas três teorias como as principais sobre a emoção: a) James-Lange, b) Cannon-Bard; e c) teorias cognitivas, ignorando pesquisadores clássicos (de língua não-inglesa), como Wallon (1995), Rimé (1993), Malrieu (1974) ou Leontiev (1978).

Adotando uma postura atomista e muitas vezes dualista, esses manuais ignoram em suas afirmações a posição epistemológica que aponta para a indissociabilidade entre indivíduo e sociedade, subjetividade e objetividade. Um exemplo desse dualismo está na separação entre os aspectos “universais” e “culturais” destacada por Morris & Faisto (2004), esses aspectos são apresentados como parte da natureza ou cultura humana. Após explicitarem as diferenças entre emoções primárias e secundárias, destacam aspectos que consideram naturais (timbre da voz, hormônios, expressões faciais, linguagem corporal e gestos), em contrapartida ao aprendizado de gênero que acompanha a expressão emocional: “Quando pedimos pra que pensem em algo triste, as mulheres (A) produzem maior atividade em seus cérebros que os homens” (Morris & Faisto, 2004, p. 287). Ao final do capítulo, os autores se perguntam: “Como a cultura é capaz de influenciar nossa maneira de expressar as emoções?” (p. 288). Seguindo um tipo de escrita típica de manuais, demonstram que estudos apontam para a universalidade e para a interferência cultural, mas encontram um “meio-termo” através do conceito de **regra de apresentação** (Ekman e Friesen citado por Morris e Faisto, 2004). Este conceito diz que as culturas moldam as regras para a expressão de uma dada emoção em público, fazendo que com os indivíduos expressem ou ocultem o que sentem. A cultura aqui é vista com um agente externo à própria emoção, agindo apenas como interveniente, não como causa ontológica.

Ratner (1995), avaliando esse tipo de interpretação rebate os argumentos dicotômicos e biológicos:

[...] as emoções não são fenômenos dados, como coisas, que simplesmente se manifestam em comportamentos diferentes e em circunstâncias diferentes. Esta visão superficial pressupõe uma relação arbitrária entre a emoção e a situação e implica que a emoção é indiferente às circunstâncias em que é sentida. A verdade quanto a essa questão é que uma emoção é sentida em determinada situação apenas por ser adequada a essa situação. [...] Situações diferentes dão origem a tipos diferentes de vergonha, não **ao mesmo tipo** de vergonha. As emoções

se relacionam com as circunstâncias de maneira interna, e não externa (Ratner, 1995, p. 71 **negrito nosso**).

Na passagem acima o autor deixa evidente sua posição que as emoções não podem ser pensadas de forma arbitrária, desvinculadas das situações que as eliciam e determinam. As situações que criam as emoções estão diretamente ligadas à própria definição de emoção, por isso algumas culturas tem reações corporais diferentes para certos eventos sociais, sequer definindo o evento como tristeza ou alegria (Geertz, 1984 citado por Ratner, 1995): “Tanto não se pode saber o que é *lek*, sem saber o que é a arte dramática balinesa, quanto não se pode saber o que é uma luva de apanhador, sem saber o que é beisebol” (p. 71). O mesmo se aplica ao amor romântico ou ao amor materno, dois tipos de sentimentos muito frequentemente tidos como universais e naturais no ocidente.

Acreditamos que a leitura presente nos manuais citados e em outros que lemos, mas não citamos, estão ligadas à mesma versão de ciência e comprometidos ideologicamente com um tipo de paradigma social, o de definir as emoções como naturais mas sob interferência social e cultural, como se a cultura agisse de forma externa. No decorrer do capítulo demonstraremos que a psicologia sócio-histórica revoluciona a análise dos fenômenos psicológicos a partir de uma revolução epistemológica.

1.2 Emoções e sentimentos: aproximações sócio-históricas

Vigotski não começou sua vida profissional na psicologia, mas como crítico literário e instrutor em cursos de formação de professores (Valsiner, 1996). Na medida que seu trabalho junto a crianças (inclusive com necessidades especiais) e professores foi se intensificando, sua aproximação com a psicologia também o foi. Por conta do interesse em arte e literatura, havia escrito um estudo sobre Hamlet e anos depois, o ampliou sob o nome de psicologia da arte. Nessas obras já notamos o interesse do autor por conceitos como catarse, vivência, emoções e inconsciente.

Do ponto de vista da biografia das ideias de Vigotski, seus escritos em “Psicologia da arte” são mais maduros se comparados aos da obra “Psicologia Pedagógica” (um livro didático voltado para a formação de professores). Nesta obra, vemos um Vi-

gotski muito preocupado em instrumentalizar professores para as questões de ensino e aprendizagem, e, um autor ainda muito ligado à tradição psicológica de seu tempo. Somente após 1927 vemos delineadas os pressupostos de uma psicologia histórico-cultural oriunda do intenso trabalho da troika.

Destacamos outro fator que demonstra a preocupação de Vigotski em integrar as emoções à vida psíquica de forma monista: seu profundo conhecimento da obra do filósofo Baruch Spinoza. Desde a juventude, Vigotski entrou em contato com a *Ética*, introduzida por seu tutor de origem judia, Salomon Ashpiz. O filósofo holandês teve forte influência sobre o pensamento do psicólogo russo, deixando rastros em diferentes conceitos ao longo da obra de Vigotski (Valsiner & Van der Veer, 1996; Chaves, 2012; Sawaiia, 2018). O monismo de Espinosa e sua concepção de liberdade atraíram Vigotski, mesmo aquela sendo uma concepção racionalista. Segundo Toassa (2004):

Vigotski (1995) assinala que, segundo Espinosa, a vontade não é livre, mas, sim, dependente de motivos externos. Vigotski admite que o problema atribuído a Buridan encerra uma ideia profunda e certa: perde-se a ilusão do livre arbítrio quando se analisa o determinismo da vontade, sua dependência dos motivos (Toassa, 2004, p. 05).

Neste trabalho acerca da liberdade em Vigotski, Toassa (2004, p. 06) afirma que não fazia sentido para Vigotski pensar uma concepção de liberdade onde o livre-arbítrio fosse pensado de forma iluminista, apartado dos motivos: “para Espinosa, a liberdade não se consubstancia na ideia de ‘livre vontade’ (free will), mas, sim, ‘livre-necessidade’ (free necessity)”. A concepção de emoção (afeto) defendida por Espinosa está profundamente ligada ao problema da servidão e da liberdade. Em seu livro *Ética*, destina duas, das cinco partes, para tratar diretamente desta relação. Sendo as afecções inseparáveis do pensamento, destaca a existência em nós de afetos ativos e passivos, sendo os ativos responsáveis pela busca da liberdade. Segundo Spinoza (2015), a vontade seria o esforço da nossa mente em existir como potência, já o esforço referido à mente e ao corpo chama-se apetite (appetitus).

Influenciado por Espinosa, Vigotski (2004) empreende um estudo histórico-psicológico acerca das emoções, inicialmente

intitulado “*A Teoria de Espinosa Sobre as Paixões à Luz da Neuropsicologia Moderna*”, mas por conta dos seus graves problemas de saúde, ficou inacabado. Neste trabalho, o psicólogo russo discute as principais teorias acerca das emoções, iniciando pelas doutrinas de Descartes e dos psicólogos William James e Carl-Lange, chegando à proposta de Espinosa. Recorrendo ao mesmo exemplo citado pelo filósofo holandês (do Asno de Buridan), Vigotski afirma que é por meio do uso de instrumentos psicológicos que o ser humano domina sua ação:

O homem, ao achar-se em situação do asno de Buridan, recorre à ajuda de motivos ou estímulos auxiliares, introduzidos artificialmente. Um homem no lugar do asno de Buridan² confiará na sua sorte e dominará assim a situação (Vygotski, 2000, p. 72).

O que se destaca na influência espinosana da passagem acima é que Vigotski assume a posição intelectualista de que as emoções podem ser dominadas pelas ferramentas simbólicas, ou em termos de Espinosa (2015), pelo entendimento das paixões chegamos ao conhecimento. Esta posição é fundamental na compreensão sócio-histórica da vida emocional, pois aponta para a inseparabilidade entre afetos e racionalidade, ou entre emoções e cognição. Como salientam Lane (1995) e Sawaia (2000), Vigotski assumiu desde seus primeiros trabalhos em psicologia uma posição monista do fenômeno psicológico, preocupado em superar os dualismos mentecorpo, objetividade-subjetividade. Esse caminho o levou a se apropriar do método dialético evitando as citações à Marx e Engels sem sentido, caminho adotado por muitos de seus colegas nas décadas de 1920 e início dos anos 1930. Lembrando a contribuição de Angel Pino à psicologia histórico-cultural, escrevem Sawaia e Silva (2015) sobre a formação marxista de Vigotski:

Por isso, fez questão de advertir que no campo do materialismo histórico dialético, matriz referencial de Vigotski, não se devia abandonar o princípio dialético que promove a transformação daquilo que é social em algo que é para si. Para tanto, Pino esclarece e avança na proposição teórica apontada por Vigotski e afirma que aquilo que é internalizado das relações sociais não se restringe à materialidade, mas ao sentido que elas têm para as pessoas (p. 348).

2 Paradoxo filosófico cunhado pelo pensador francês Jean Buridan no século XIV, onde hipoteticamente um asno morreria de fome e sede se colocado diante de um monte de feno e uma tina de água equidistantes.

Foi exatamente a dimensão metodológica que fez Vigotski se apropriar das teorias sobre a emoção e buscar a superação dialéctica das mesmas. Uma psicologia marxista deveria ir atrás do seu próprio “O Capital” e não ficar acumulando citações de Marx e Engels em assuntos psicológicos. Era preciso aplicar o método de Marx e Engels aos assuntos psicológicos, formando assim, um conjunto de dados explicativos, não apenas descritivos.

Como apontou Ratner (1995) as emoções necessitam de um “nicho”, um “ethos” para orientação, o que antropólogos(as) de diferentes escolas apontam desde o fim do século XIX. Embora a base filogenética forneça reações emocionais comuns correspondentes em animais e humanos, são as relações sociais que medeiam as emoções nos adultos, como a raiva, o medo ou a alegria. As reações emocionais de uma criança de 1 ano que vê sua mãe pegar outro bebê no colo, pode ser descrita como “ciúme”. A mesma emoção em um adulto vem acompanhada do sentimento de propriedade e insegurança, características do amor romântico, criado socialmente.

Comparando emoções e sentimentos em culturas diversas, percebemos que certas emoções podem ser criadas e incentivadas em uma população enquanto em outra reprimida ou ocultada. A alegria certamente é expressada de formas diferentes entre italianos e japoneses, assim como a raiva e o amor sexual (Ratner, 1995). A antropologia e a história nos apresentam inúmeros exemplos dessas variações culturais das emoções e sentimentos (Benedict, 1982; Malinowski; Badinter, 1986). Retomando a influência de Espinosa em seu pensamento, Vigotski (1997, p.87) escreve: “No processo de desenvolvimento ontogenético, as emoções humanas entram em conexão com as normas gerais relativas tanto à autoconsciência da personalidade como a consciência da realidade (Vygotski, 1997, p. 87). É justamente essa dependência da realidade que garante o enlace entre emoções e relações sociais.

As emoções são fundamentais para estabelecer e manter laços sociais, sendo nossa primeira forma de comunicação. Como ressalta Camargo (1999):

As primeiras manifestações psíquicas são expressões emocionais. Espécie de pré-linguagem dirigida ao outro. A emoção, uma reação vital de vinculação com o mundo exterior. [...]Vinculação como necessidade de relação com o mundo, necessidade do outro, necessidade de laços afetivos e sociais (Camargo, 1999, p. 10).

A concepção sócio-histórica da afetividade é alimentada por diferentes autores de orientação marxista, cada um(a) trazendo elementos teóricos e empíricos que sustentam a determinação social de nossa vida emocional. Sem desprezar a flogênese da emoção, buscam apontar os limites científicos e sociais das teorias biológicas da emoção. Autores como Ratner (1995), Wallon (1995) e Vigotski (2000; 2004), reconhecem a base filogenética na formação das emoções, mas apontam que elas sofrem modificações com a crescente capacidade de representação fornecida pela linguagem. Além disso, a base biológica é atravessada recorrentemente pela história individual e coletiva dos bebês e dos respectivos cuidadores. O choro, o riso, as expressões de medo, prazer e desprazer são interpretadas pelos adultos como se os bebês tivessem um “querer” ou “sentir” específicos. Ao longo do desenvolvimento as emoções passam a atuar em relação com as demais funções psicológicas, formando um sistema, um conjunto de expressões psicológicas atravessadas por diferentes funções psíquicas.

Se no começo da vida extrauterina as emoções são contagiosas e tendem a se propagar por todo o comportamento, com o desenvolvimento da atividade consciente, ela passa a gerar motivos para o comportamento, ela se mescla com a memória, a imaginação, o pensamento e demais funções psicológicas. Como demonstrou Vigotski (2010), com a passagem de um período a outro, a emoção é mediatizada pelo signo, instrumento psicológico por excelência e responsável pelo controle consciente do comportamento. A criança de três anos já é capaz de explicar o motivo de sua ira, alegria, medo, auxiliando o adulto na compreensão do seu comportamento e também aprende a controlar suas respostas emocionais futuras, antecipando pelo signo o que vai acontecer. Neste exemplo vemos o papel da memória entrelaçada com a emoção, sendo o signo (palavra), o responsável pela tomada de consciência da criança.

A linguagem também é responsável por outra transformação importante da emoção e dos sentimentos: sua ocultação, ou em termos sociológicos, a passagem do público ao privado. Conforme Ratner (1995), a diversidade cultural humana produziu uma infinita rede de palavras, gestos, símbolos, artefatos, códigos morais, que são responsáveis pelo controle das nossas ações indivi-

duais e coletivas. Quanto mais individualista é uma cultura, mais as pessoas vivenciarão suas emoções como “pessoais” e não como parte de uma coletividade. Várias emoções e sentimentos experimentados numa dada cultura, são vivenciados de forma distinta em outra sociedade, ou até mesmo podem desaparecer. Emoções e sentimentos como a vergonha, o ódio, a saudade, a alegria ou o amor, são aprendidos durante o desenvolvimento do indivíduo e sobretudo, mudam conforme a estrutura da atividade se altera. Uma cultura baseada na crença da vida após a morte pode desenvolver sentimentos de dor e luto menores do que em culturas que não creem no mesmo destino. Ariès (2012) traça uma história da morte no ocidente desde o medievo até o século XX, apontando justamente para a mudança de atitude diante da morte, como a repressão da mesma, transformando-a em tabu, conferiu ao homem e mulher contemporâneos uma incrível incapacidade de lidar emocionalmente com o fim da existência. De fato, no final dos anos 1980 retoma-se a discussão de uma “educação para a morte”, educação esta que acreditamos seja de cunho emocional e cognitivo, levando à uma transformação da consciência social e individual.

A dimensão privada da afetividade é uma conquista social, ou melhor, de um tipo de sociabilidade, que permite a emergência da individualidade. As emoções são cada vez mais usadas pelo pensamento, como demonstra Vigotski nesta clássica passagem:

O pensamento propriamente dito é gerado pela motivação, isto é, por nossos desejos e necessidades, nossos interesses e emoções. Por trás de cada pensamento há uma tendência afetivo-volitiva, que traz em si a resposta ao último “por que” de nossa análise do pensamento. Uma compreensão plena e verdadeira do pensamento de outrem só é possível quando entendemos sua base afetivo-volitiva (1987, p. 129).

Vigotski retira esta compreensão da gênese do pensamento ligada à emoção dos seus estudos sobre arte. Para o autor, era preciso compreender o efeito da obra de arte sobre o leitor, em outras palavras, como a catarse poderia transformar a consciência. A emoção estética seria um processo catártico inconsciente, estando presente na motivação e no pensamento, e ao lado da fantasia e da imaginação, seria um elemento central na organização da psique: “as emoções da arte são emoções inteligentes. Em vez de se manifestarem de punhos cerrados e tremendo, resol-

vem-se principalmente em imagens da fantasia” (Vigotski, 1999, p. 267). A arte seria uma espécie de técnica social do sentimento, ligando a forma e o conteúdo da obra de arte.

Finalizamos esta seção com uma passagem de Vigotski (2000, p. 27):

[...] se atrás das funções psicológicas estão geneticamente as relações das pessoas, então: 1) é ridículo procurar centros especiais para as funções psicológicas superiores ou funções supremas no córtex (partes frontais – Pavlov); 2) deve explicá-las não com ligações internas orgânicas (regulação), mas de fora – daquilo a que a pessoa dirige a atividade do Cérebro de fora, através de estímulos; 3) elas não são estruturas naturais, mas construções; 4) o princípio básico do trabalho das funções psicológicas superiores (da personalidade) é social do tipo interação das funções, que tomou o lugar da interação das pessoas. Mais plenamente elas podem ser desenvolvidas na forma de drama.

1.3 Vivência: um conceito dialético

Buscando conciliar as emoções e o conceito de meio, Vigotski (2010) propõe o conceito de *perejevânie* (vivência) como a unidade que permite ao sujeito se apropriar de maneira única do meio em que vive. Em tempos de pandemia, podemos associar o conceito de vivência às lições que Santos (2020) apresenta em sua obra *A cruel pedagogia do vírus*, quando diz que a pandemia se apresenta de maneira diversa aos grupos envolvidos, que usando do aporte sócio-histórico, vivenciam a quarentena de maneira distinta a partir da classe social que habitam. Nas palavras do próprio Vigotski (2010, p. 06)

A vivência é uma unidade na qual, por um lado, de modo indivisível, o meio, aquilo que se vivencia está representado – a vivência sempre se liga àquilo que está localizado fora da pessoa – e, por outro lado, está representado como eu vivencio isso, ou seja, todas as particularidades da personalidade e todas as particularidades do meio são apresentadas na vivência.

Vigotski (2010), aponta para uma unidade afetivo-volitiva que marca o sujeito, diferente da experiência, vivida de forma menos intensa que a vivência. A partir do seu conhecimento de teatro, o autor destaca a dimensão trágica da vida, sendo a vivência o nexos entre experiência e representação. Liberali e Fuga (2018) destacam que o modo como indivíduos vivenciam situ-

ações trágicas, podem transformá-los em agentes de mudança social, coadunando com a tese de Espinosa (2015) mencionada no início do capítulo. O filósofo nos ensina que o nosso desejo de potência nunca é destruído, mas para sobreviver é preciso que estejamos juntos, ou nos dizeres de Busarello (2020, p. 09): “O remédio para tirar a potência do padecimento é combater os maus encontros e, enquanto não conseguimos, continuemos a unir nossos conatus de forma criativa”.

Voltando à citação de Vigotski na quarta aula, compreendemos que as vivências são dinâmicas e revelam a participação do sujeito e do meio em que vive. Em outra passagem da quarta aula essa participação fica evidente na quando Vigotski (2018) cita o atendimento de três crianças da mesma família em sua clínica pedológica. As crianças viviam em um lar problemático, com uma mãe dependente de álcool se “transformava” quando sob efeito da bebida, gerando diferentes vivências em seus filhos. Os mais novos ficam aterrorizados com a postura violenta da mãe, enquanto o filho mais velho, de 11 anos, não só ajudava os irmãos mais novos, como sentia pena da mãe, dominada pela dependência. A mesma situação de violência (todas as crianças presenciaram e eram vítimas das agressões maternas), geravam diferentes vivências nos sujeitos devido aos diferentes estágios de desenvolvimento psicológico das crianças.

As vivências possuem forte dimensão emocional, pois elas representam um momento de tomada de consciência no sujeito, fruto do impacto que as experiências deixam em quem as vivenciam. Para Vigotski, existem duas dimensões na vivência: a dimensão interna e a externa, que se encontram na medida que o sujeito amplia a consciências do impacto dos eventos em sua vida (TOASSA, 2009).

Vigotski (2010) escreve sobre como a vivência é sempre permeada por estímulos externos, relações sociais, relações afetivas, formas diferentes de vivenciar experiências, características pessoais, particularidades, etc. Em uma carta direcionada à sua aluna Levina, Vigotski (citado por Van der Veer, 1991)

A principal coisa – sempre e agora, parece-me – é não identificar a vida com sua expressão exterior, e isso é tudo. Depois, escutando a vida (esta é a virtude mais importante, uma atitude relativamente passiva no começo), você encontrará em si mesmo, fora de você, em tudo, tanto que nenhum de nós tem con-

dições de acomodar. Claro que não se pode viver sem dar, espiritualmente, um sentido à vida. Sem a filosofia (a sua própria filosofia de vida pessoal), pode haver niilismo, cinismo, suicídio, mas não vida (Vigotski, 2007, citado por Martins, 2013 p. 83).

Em outra carta, agora para sua aluna Grigorevna, retoma o assunto “tristeza” e seu impacto no trabalho do grupo de pesquisadores:

Acho que foi neste tipo de estado que você escreveu a carta. E eu também acho que você sabe que você tem que lutar contra esses estados e que você pode superá-los. Um homem vence a natureza fora de si, mas também dentro de si mesmo, nisso reside a nossa psicologia e ética, não é? [...] Portanto, não importa o quanto você pode estar perturbada, não importa o quanto isso possa ser “uma coisa depois da outra”, sempre saiba e lembre-se disso: firmeza e inflexibilidade são coisas que todo mundo deve ter nessa empreitada, uma conexão com os outros e com a causa. Aqui eu estou, como disse Lutero. Todo ser humano deve saber onde ele está. Você e eu também sabemos disso, e devemos permanecer firmes (Vygotsky, 2007:27 citado por Martins, 2013 p. 83).

Aqui vemos como Vigotski aponta para essa dimensão de “drama” que a vida adquire, destacando aspectos da vivência de suas colaboradoras e também a melhor forma de lidar com tais sentimentos. Em seus conselhos podemos observar um tom espinosano na forma de lidar com as emoções e de como elas integram um sistema maior, mais complexo. As vivências apontadas pelas alunas em suas cartas demonstram estarem vivendo situações dramáticas e sentindo-se deprimidas, tristes, com tendência a abandonarem o trabalho. Vigotski não só demonstra empatia, mas aponta que elas encontrarão a “verdade” num lugar intermediário: “Um homem vence a natureza fora de si, mas também dentro de si mesmo, nisso reside a nossa psicologia e ética”. A vivência sendo um todo influencia de forma determinante a constituição dos processos psíquicos, pois é a partir de sua vivência que o sujeito atribui sentido e se apropria dos significados incutidos na dinâmica da vida social. Ao apreender esses significados e atribuir sentidos subjetivos a eles, ele configura seu nível de compreensão e de autoconsciência sobre a realidade permitindo com que ele possa fazer generalizações e conceituações sobre objetos da vida externa

Na continuidade dessa análise, Toassa (2009) afirma que o conjunto dessas vivências permite que pesquisadores inves-

tiguem a personalidade através de unidades de análise: “Vigotski entende que todo conteúdo vivenciado possui uma tonalidade afetiva [...]” (p. 274). Essas determinações constroem um desenvolvimento particular do sistema psíquico que o permite ser analisado. Ainda, o psicólogo russo vincula a palavra tanto à experiência do mundo externo pelo sujeito, quanto a seu mundo interno, passíveis de simbolização e tomada de consciência (Toassa 2009).

A pandemia do SARS-COV-2 que se abateu sobre os países em 2020 trouxe mudanças que foram vivenciadas de diferentes formas pelas pessoas e instituições. O necessário isolamento e distanciamento social, o fechamento de escolas, parques, centros de lazer e muitas vezes a impossibilidade de conviver com familiares, provocou inúmeras vivências nas crianças e adolescentes. Tais vivências podem ser avaliadas em seus efeitos na medida que podem ser acessadas e significadas pela linguagem, seja através da fala ou de atividades expressivas. A linguagem permite às crianças passarem do plano externo das vivências afetivas para o plano interno, pois a capacidade de significar é parte dos sistemas psicológicos ao longo da internalização dos signos. Esse fenômeno faz com que a criança passe a compreender não apenas as emoções como um objeto interpsicológico, mas principalmente intrapsicológico, controlando seu próprio comportamento: “As vivências englobam tanto a tomada de consciência quanto a relação afetiva com o meio e da pessoa consigo mesma, pela qual se dispõem, na atividade consciente, a compreensão dos acontecimentos e a relação afetiva com eles” (Toassa, 2011, p. 186).

A pesquisa em psicologia sócio-histórica tem demonstrado importantes avanços teóricos na associação entre o conceito de vivência e outros como racismo (Costa et al, 2020) e gênero (Corbelo, 2019). Importante destacar o efeito que relações desiguais ou violentas de gênero e raça imprimem na subjetividade de sujeitos vítimas desses processos. Sendo a psicologia sócio-histórica uma psicologia crítica alicerçada no materialismo histórico dialético, tem na historicidade seu ponto de partida na análise dos fenômenos psicológicos. O racismo é estrutural em nossa sociedade e diferentes pesquisadores(as) têm apontado para isso (Almeida, 2019; Caroni, 2014; Telles, 2003), seus efeitos psicoss-

sociais podem ser melhor compreendidos na relação com a vivência. Corbelo (2019) realiza uma pesquisa teórica onde defende que “a vivência pode ser tida como ferramenta de investigação das implicações culturais da sociedade de gêneros no desenvolvimento psíquico dos indivíduos, evidenciando que os aspectos afetivo-cognitivos que os constituem também são determinados pelo gênero” (Corbelo, 2019, p. 07).

Se as atividades são mediadas por instrumentos e signos, e por consequência transformam funções psicológicas elementares em superiores, é muito importante que nos debruçemos sobre os objetos culturais que se apresentam diante de sujeitos em diferentes períodos de desenvolvimento. Compreender ações e discursos racistas, de branqueamento, sexistas, lgbtfóbicos e demais opressões, é um caminho político para desmascarar tais discursos e seus efeitos perversos nas subjetividades. Se tal qual Vigotski (2010) aponta as consequências da dependência química materna nas subjetividades dos filhos, podemos explorar os efeitos do racismo ou homofobia nas vivências infantis.

Dessa forma, pode-se inferir que as vivências, acompanhadas de todos os processos que permeiam a realização de atividades e, posteriormente, a internalização de apropriações sócio-históricas da humanidade, influenciam de forma determinante na constituição psíquica dos sujeitos que vivem em uma sociedade estruturada por múltiplas opressões. Nesse sentido, essas múltiplas opressões atuam em conjunto na construção da sociedade e na atribuição de significações gerais no modo de viver dos indivíduos (Braga, 2021).

1.4 Afetos e vivências: potências na pandemia

Ao encerrarmos este breve capítulo, gostaríamos de destacar o papel da psicologia social no debate acerca da pandemia do novo corona vírus. Não apenas a dimensão negativa da pandemia, mas aproveitando a categoria de “sofrimento ético-político” desenvolvido por Sawaia (2001), realçar a potência de criação e tomada de consciência que ela pode nos trazer. As lições apresentadas por Santos (2020), podem aqui, encontrar um espaço de diálogo e ressignificação.

Tomando as contribuições do filósofo Baruch Espinosa e

do psicólogo Lev Vigotski, o grupo coordenado pela professora Bader Sawaia empreendeu um interessante projeto durante os meses iniciais da pandemia. Tal projeto intitulado “Expressões da pandemia”, busca entre outras coisas, dar voz à sujeitos “ao sul da quarentena”:

Seria então a covid-19 uma doença causada por um vírus democrático na distribuição dos sofrimentos? A resposta é, sem dúvida, “não”. O vírus seria democrático, afetaria a todos igualmente, se os encontros que ele promovesse com nossos corpos não fossem mediados pela desigualdade social (SAWAIA, 2020, p. 03).

Um dos questionamentos elaborados nos cadernos é acerca dos espaços invisíveis que habitam as cidades e nossos corpos. Um vírus tão pequeno causa um impacto enorme em nossa sociabilidade, afastando-nos de quem amamos, deixando tantas pessoas com medo, tristes, ansiosas e muitas vezes, deprimidas ou desesperadas. Espinosa (2004) nos adverte que somente o conhecimento das causas cria potência de agir e conduzem à liberdade. O sofrimento ético-político apontado por Sawaia (2001) demonstra que não podemos compreender as emoções do ponto de vista do sujeito, mas sim como fenômeno psicossocial.

Seria papel da psicologia social denunciar estas formas de sofrimento desencadeadas pela dimensão político-afetiva dos indivíduos, como por exemplo, a gênese de dois afetos muito estudados por Espinosa (2004): o medo e a esperança. O filósofo holandês dedicou sua vida a pensar como a servidão e a liberdade se relacionam, assim como pensamento, corpo, emoções. Para ele, só se pode ser feliz na liberdade, assim como os afetos tristes conduzem à servidão:

Medo e desespero, esperança e segurança: essa é a constelação que podemos verificar em tempos da pandemia da Covid-19; esses afetos estão presentes conforme a vivência/experiência dos sujeitos em seus territórios - há esperança de poder sobreviver mais um inverno e ver a família, o medo de ter a idade e estar no público de risco; há esperança de ter passado da “curva” de casos, o medo quando verificamos que hoje há mais mortes do que as de ontem, o desespero nos mercados em ver as prateleiras desprovidas de papel higiênico, a esperança em receber um alimento quando não se tem nada na mesa (Busarello, 2020, p. 08).

Os governos e a mídia também apelam para as emoções,

causando mobilização, comoção, estagnação, tristeza, alegria (quando alguém vence a doença), tentando manipular as informações e também confrontar governos quando estes não lhes servem. Buscando conciliar as emoções e o conceito de meio, Vigotski (2018) propõe o conceito de perejevânie (vivência) como a unidade que permite ao sujeito se apropriar de maneira única do meio em que vive. Aqui podemos novamente resgatar uma das lições de Santos (2020), quando diz que a pandemia se apresenta de maneira diversa aos grupos envolvidos, que usando do aporte sócio-histórico, vivenciam a quarentena de maneira distinta a partir da classe social que habitam. Nas palavras do próprio Vigotski (2018, p. 06)

A vivência é uma unidade na qual, por um lado, de modo indivisível, o meio, aquilo que se vivencia está representado – a vivência sempre se liga àquilo que está localizado fora da pessoa – e, por outro lado, está representado como eu vivencio isso, ou seja, todas as particularidades da personalidade e todas as particularidades do meio são apresentadas na vivência

Vigotski (2018), aponta para uma unidade afetivo-volitiva que marca o sujeito, diferente da experiência, vivida de forma menos intensa que a vivência. A partir do seu conhecimento de teatro, o autor destaca a dimensão trágica da vida, sendo a vivência o nexos entre experiência e representação. Liberali e Fuga (2018) destacam que o modo como indivíduos vivenciam situações trágicas, podem transformá-los em agentes de mudança social, coadunando com a tese de Espinosa (2004) acima mencionada. O filósofo nos ensina que o nosso desejo de potência nunca é destruído, mas para sobreviver é preciso que estejamos juntos, ou nos dizeres de Busarello (2020, p. 09): “O remédio para tirar a potência do padecimento é combater os maus encontros e, enquanto não conseguimos, continuemos a unir nossos conatus de forma criativa”.

O sofrimento ético-político não é vivido por todos os sujeitos, mas apenas por aqueles que sofrem nos seus corpos as marcas da perversa história da sociedade de classes, racista, sexista e patriarcal – uma dor mediada pelas injustiças sociais, nos dizeres de Sawaia (2001).

Precisamos gerar afetos alegres em contraste aos afetos tristes, a pandemia nos mostra que muitos agentes se unem na

coletividade gerando potências, criando novas formas de lutar. Assim, entre vivências e experiências vamos juntando os elementos, aprendendo as lições e lutando para que num futuro próximo tenhamos uma sociedade em que os “CNPJ” não fiquem à frente das vidas humanas.

REFERÊNCIAS

Almeida, S. L. (2019). Racismo estrutural. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen.

Alves, A. M. P. (2021). Desenvolvimento humano e “a cruel pedagogia do vírus”. Revista Espaço Acadêmico, 20, 04-14. Recuperado de <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/57082>

Ariès, P. (2012) *História da morte no ocidente*: Saraiva de Bolso, Rio de Janeiro.

Badinter, E. (1986) Um amor conquistado: o mito do amor materno. São Paulo, Nova Fronteira.

Benedict, R. (1982) *O crisântemo e a espada*. São Paulo, Perspectiva.

Busarello, F. R. (2020) Afetos em tempos de pandemia. In: Sawaia, B. B. (org). Expressões da pandemia, v. 01. Nexin.

Camargo, D. (1999) Emoção, primeira forma de comunicação. InterAÇÃO, v. 03, jan./dez, Curitiba.

Carone, I. (2014). Breve histórico de uma pesquisa psicossocial sobre a questão racial brasileira. In I. Carone & M. Bento (Orgs.), Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil (pp. 13-23). Petrópolis, RJ: Vozes.

Corbelo, L. G. *Vivência e gênero à luz da psicologia histórico-cultural*: primeiras aproximações (Dissertação de Mestrado), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá.

Costa, Ana Flávia de Sales, Edmundo, Odair José Câmara, & Moreira, Maria Ignez Costa. (2020). Afeto e comum: enfrentamento do racismo por crianças e jovens quilombolas no contexto escolar. *Revista Psicologia Política*, 20(49), 627-640. Recuperado em 11 de janeiro de 2021, de [32](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=s-</p></div><div data-bbox=)

ci_arttext&pid=S1519-549X2020000300013&lng=pt&tlng=pt.

Espinosa, B. *Sobre a origem e natureza dos afetos*. Tradução: Grupo de Estudos Espinosanos. Coordenação: Marilena Chauí. São Paulo: Edusp, 2015.

Lane, S.; Sawaia, B. (1995) *Novas veredas da psicologia social*. São Paulo: Brasiliense.

Leontiev, A. N. (1978) *O desenvolvimento do psiquismo*. São Paulo, Centauro.

Liberali, F. C.; Fuga, V. P. (2018) A importância do conceito de perejivanie na constituição de agentes transformadores. *Estud. psicol.* (Campinas), Campinas, v. 35, n. 4, p. 363-373, Dec. 2018. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2018000400363&lng=en&nrm=iso

Malrieu, P.(1974). A vinculação. Em R. Zazzo (Org.), *A vinculação "attachement"* (p. 89-105). Lisboa: Coleção Educação e Reabilitação, Socicultur Divulgação Cultural.

Morris, C. G. & Maisto, A. A. (2004) *Introdução à Psicologia*. São Paulo, Prentice Hall

Ratner, C. (1995) *A psicologia sócio-histórica de Vygotsky: aplicações contemporâneas*. Tradução Lólio de Oliveira. Porto Alegre, Artmed.

Rimé, B. (1993). Le partage social des emotions. Em B. Rimé & K. Scherer (Orgs.), *Textes de base* (p. 271-301. Neuchâtel-Paris: Delachaux & Niestlé.

Santos, B.S. (2020) *A cruel pedagogia do vírus*. Coimbra: Almedina, 2020

Sawaia, B. B. (2001). O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social* (pp. 97-118). Petrópolis, RJ: Vozes.

Sawaia, B. B., & Silva, D. N. H. (2015). Pelo reencantamento da Psicologia: em busca da positividade epistemológica da imaginação e da emoção no desenvolvimento humano. *CADERNOS CEDES*, 35(spe), 343-360. <https://doi.org/10.1590/CC->

0101-32622015V35ESPECIAL154115

Telles, E. E. (2003). *Racismo à brasileira: uma nova perspectiva sociológica*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ha/v10n21/20631.pdf>

Toassa, G. (2004). Conceito de liberdade em Vigotski. *Psicologia: ciência e profissão*, 24(3), 2-11. Recuperado em 05 de janeiro de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000300002&lng=pt&tlng=pt.

Toassa, G. (2011) *Emoções e vivência em Vigotski*. São Paulo: Papyrus.

Valsiner, J & Van der Veer, R. (1996) *Vygotsky: uma síntese*. São Paulo: Loyola.

Vigotski, L. S. (1999) *Psicologia da arte*. São Paulo: Martins Fontes.

Vygotski, L. S. (2000). *Obras escogidas, problemas del desarrollo de la psique*. (Vol. 3). Madrid: Visor.

Vygotski, L. S. (2004). *Teoría de las emociones: estudio histórico-psicológico*. Madrid: Akal.

Vinha, M. P., & Welcman, M. (2010). Quarta aula: a questão do meio na pedologia, Lev Semionovich Vigotski. *Psicologia USP*, 21(4), 681-701. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642010000400003>

Wallon, H. (1995). *Origens do caráter na criança*. São Paulo: Editora Nova Alexandria.

CAPÍTULO II

A práxis como categoria ontológica da pesquisa e intervenção

Renata Heller de Moura

*“A humanidade socializada, em aliança com
uma natureza por ela mediatizada,
transforma o mundo em lar”*
(Ernst Bloch).

A categoria da práxis foi bastante explorada por diversos autores e defensores do marxismo ao longo do século XX (Lenin, Rosa Luxemburgo, Karl Korsch, György Lukács, Antonio Gramsci, Karel Kosik, entre alguns dos mais famosos, e Adolfo S. Vázquez, Carlos Nelson Coutinho, Leandro Konder, entre alguns dos mais citados latino-americanos), contudo essa categoria nem sempre foi devidamente valorizada entre os seguidores e disseminadores do pensamento de Karl Marx. Tal categoria ganhou maior visibilidade entre os próprios marxistas somente após a segunda década do século passado.

Formada em tempos de crescimento das forças produtivas, relativa estabilidade econômica e refluxo do movimento revolucionário, a segunda geração de marxistas foi bastante criticada por gerações sucessoras, em razão da incorporação de perspectivas deterministas e evolucionistas que achataram o marxismo em um mais puro ‘economicismo vulgar’ (Dias, 2015; Konder, 1992). Seus produtos finais foram carência de conteúdo revolucionário e adoção de uma atitude teórico-prática reformista, porém, com a ascensão do imperialismo, com a efervescência da luta de classes, com a conquista do poder pelos bolcheviques na Rússia, em 1917, e mediante a deflagração da Primeira Guerra Mundial,

(...) surgiram jovens intelectuais e líderes de instituições partidárias, tais como Lenin e Luxemburgo, que escreveram obras cujo conteúdo colocava a necessidade de vincular marxismo e práxis a partir dos textos políticos e econômicos de Marx e

Engels, em meio a um contexto social de profunda ascensão da luta de classes na Europa. (Dias, 2015, p. 45).

A circulação de textos como “Manuscritos econômico-filosóficos de 1844”, do texto completo de “A ideologia alemã” e da primeira edição de “Linhas básicas da crítica da economia política” (rascunho da primeira versão do texto que viria a ser “O Capital”), publicados nos anos de 1930, foi outro fator que contribuiu para a criticidade das gerações posteriores. A partir de 1940, a circulação do volume pioneiro da *Marx-Engels-Gesammte-Ausgabe* (MEGA), dentre outras publicações futuras, foram possibilitando ainda maior compreensão e fidedigna recuperação da filosofia marxista.

Os teóricos citados no primeiro parágrafo trouxeram grande contribuição para pôr em evidência a centralidade que a categoria da práxis tem na filosofia materialista histórica e dialética. Os mesmos se debruçaram sobre os originais de Marx e cada um, a seu tempo, recuperou a importância da referida categoria para atualizar o marxismo frente às lutas do período histórico em que viveram. Konder (1992, p. 94), o mais contemporâneo dentre os teóricos citados, chegou a afirmar que “É como ‘filosofia da práxis’ que a filosofia de Marx tem possibilidades mais ricas de entrar no século XXI com alguma vitalidade”. Esses teóricos destacaram a práxis como uma categoria fundamental para manter o processo de autotransformação do próprio método analítico, atualizando-o ao longo do tempo histórico transcorrido nesses quase dois séculos de existência da filosofia marxista³.

O tema da práxis – ausente dos horizontes do chamado “marxismo vulgar” – era reproposto à reflexão dos “marxistas” por Lukács, mas não apenas por ele: outros ousavam recolocá-lo em discussão, acentuando as implicações “subversivas” do conceito. Da perspectiva da dialética exigida pela práxis, segundo Karl Korsch, decorria a necessidade de que o “marxismo” se pensasse a si mesmo em constante autotransformação.

3 Apesar de os primeiros textos de Karl Marx (1818-1883) terem sido publicados a partir de 1840, o reconhecimento de sua obra, juntamente com as publicações de Friedrich Engels (1820-1895), como uma corrente filosófica só foi ocorrer um pouco mais tardiamente. Segundo Konder (1992), o próprio Marx, em 1882, expressou por escrito a sua recusa aos termos “marxismo” e “marxista”. Inicialmente, tais termos circularam em um sentido pejorativo, entre partidários do teórico-político da tradição social anarquista Mikhail Bakunin (1814-1876). Haupt (1983) verificou que o termo “marxista” foi precedido pelo adjetivo “marxiano”, sendo também utilizado com sentido pejorativo, servindo para a estigmatização. Para caracterização de uma corrente de pensamento e ação, há registros do uso onomástico do termo “marxista” em 1872, por ocasião do congresso realizado pela Associação Internacional dos Trabalhadores, em Haia (Konder, 1992).

(Konder, 1992, p. 91).

Alguns desses teóricos, como é o caso de do italiano Antonio Gramsci⁴ (talvez, nem tanto por escolha, mas por força da censura sofrida na prisão) e do espanhol, radicado no México, Adolfo S. Vázquez⁵ (pela aparente influência de Gramsci e, talvez, mais por escolha), chegaram a apresentar tal categoria como uma filosofia transversal e, ao mesmo tempo, sustentadora do método de Marx. Vázquez (1977, p. 49) assim reconhece:

Aliás, não somos os pioneiros a empregar a expressão “filosofia da práxis” para caracterizar o marxismo. A ela recorreu sobretudo Gramsci. Alguns quiseram ver nessa denominação gramsciana uma expressão ocasional imposta pela necessidade de burlar a censura em seus escritos do cárcere. Mas, ainda que tal motivo circunstancial tenha existido, não há dúvida de que Gramsci substituiu a palavra “marxismo” pela denominação que melhor correspondia a seu modo de concebê-lo.

Brilhantemente, tais teóricos recuperaram e recolocaram a categoria e/ou filosofia da práxis em seu lugar de importância no uso e desenvolvimento do método materialista histórico. Neste capítulo, queremos nos inspirar principalmente nesses dois autores (Gramsci e Vázquez), para apresentarmos uma reflexão sobre a aplicação dessa categoria/filosofia na análise de determinado contexto. É nos contextos que se mantêm vívidas e pulsantes as lutas de classes, as quais se materializam historicamente por meio de uma arena de disputas políticas, econômicas, sociais e ideológicas, constantemente travadas por diversos atores sociais.

A práxis é uma categoria/filosofia que nos leva para o concreto da vida vivida no cotidiano dos diferentes espaços públicos e privados, onde a vida humana acontece. Nesse sentido, à luz da filosofia da práxis, buscamos, no presente texto, refletir sobre o contexto da saúde no Brasil, mais especificamente da saúde mental. Ao fazermos esse exercício reflexivo, temos um duplo objetivo: evidenciar o caráter ontológico da categoria da práxis no processo de pesquisa e intervenção e atualizar o debate sobre a luta pela transformação humana e, por conseguinte, da sociedade, evocando o campo da saúde e da atenção psicossocial como contexto.

4 Antonio Gramsci (1891-1937).

5 Adolfo Sánchez Vázquez (1915-2011).

2.1 As contradições do campo da saúde à luz da filosofia da práxis

A implementação de um sistema universal de saúde no Brasil se arrasta por décadas. A partir da década de 1970, nosso país iniciou um processo de luta pela democratização da saúde, no bojo de um processo de luta maior pela democratização da sociedade. Uma longa e peculiar transição democrática se instalou desde então. Sucessivas crises políticas, emaranhadas por outras de natureza econômica e social, evidenciam que, “se não chegamos a andar para trás, avançamos muito pouco na direção do aprimoramento democrático do sistema político brasileiro” (Kinzo, 2001, p.3). O paradoxo da democratização nacional inscrita em uma agenda política e econômica que privilegia, no contexto mundial, os avanços de uma gestão neoliberal pinta de cores muito intensas o fundo da tela onde as conquistas pela saúde coletiva esperavam ocupar um lugar de maior visibilidade.

Esse “pano de fundo” explica o desenrolar de dois movimentos reformistas homólogos no campo da saúde no Brasil: a Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica. A Reforma Sanitária surgiu em meio à luta por uma nova relação entre Estado e sociedade, e seus ideais de saúde coletiva, colocados em prática, desembocaram na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990. Apesar de estar longe dos ideais delineados pelos princípios de universalidade, integralidade e equidade, o SUS conseguiu operacionalizar transformações na realidade da atenção à saúde da população brasileira.

No interior do campo da saúde, as especificidades relacionadas à luta pela produção do cuidado em saúde mental livre da violência asilar, da segregação e marginalização da ‘loucura’ exigiram um movimento paralelo. Para além de buscar a reorientação do modelo de atenção à saúde mental, a Reforma Psiquiátrica, ainda em curso, radicaliza a discussão sobre a lógica manicomial que nos submete enquanto sociedade.

O manicômio é expressão de uma estrutura, presente nos diversos mecanismos de opressão desse tipo de sociedade. A opressão nas fábricas, nas instituições de adolescentes, nos cárceres, a discriminação contra negros, homossexuais, índios, mulheres. Lutar pelos direitos de cidadania dos doentes mentais significa incorporar-se à luta de todos os trabalhadores por seus direitos mínimos à saúde, justiça e melhores condições de vida. (Manifesto de Bauru, 1987).

Entre as transformações já possibilitadas por tais movimentos, apontamos que houve aumento significativo da cobertura, proporcionando à população maior acesso à saúde. Houve investidas na reorientação estratégica do modelo de atenção à saúde, direcionado para a integralidade e equidade, por meio do uso de recursos multiprofissionais e multidisciplinares, em contínua produção de aproximações com a população e com a comunidade. Houve a ampliação do olhar para a produção do cuidado em saúde, com vistas para uma intervenção oportuna e precoce, dando ênfase à prevenção, promoção e educação em saúde, e ocorreu a criação de mecanismos que abrem e garantem espaços para a participação popular e produção coletiva da saúde e da vida.

Especificamente, no campo da saúde mental, houve a criação de dispositivos de assistência à saúde mental como espaços substitutivos ao hospital psiquiátrico; os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são um exemplo. Estes dispositivos incorporam os princípios e diretrizes do SUS e devem operar em uma lógica de territorialização, por meio de equipes multiprofissionais, buscando a troca de saberes, a ação interdisciplinar e intersetorial, procurando desenvolver um trabalho em rede.

Entretanto, o aumento da cobertura de acesso nem sempre significa, na mesma medida, o aumento de resolubilidade dos problemas de saúde, nos diversos níveis de atenção. Em um sistema que almeja fornecer cobertura universal, em um país de vasto território, marcado por desigualdades e iniquidades sociais, ainda há um descompasso entre a oferta de bens e serviços de saúde e a demanda, gerando, muitas vezes, uma qualidade de assistência abaixo da necessária. Existem problemas de articulação entre os serviços, com fragmentação entre serviços básicos, especializados e hospitalares, persistindo modelos de gestão/atenção biomédicos que não coadunam com os princípios e diretrizes do SUS. Nos serviços de Atenção Básica e nos serviços de assistência à saúde mental, as Equipes de Saúde da Família e as equipes dos CAPS enfrentam grandes desafios cotidianos: compor-se e manejar-se como equipe; estabelecer uma nova relação com as atividades de acolhimento; discutir casos; e implementar projetos terapêuticos que ampliem a clínica, produzindo sujeitos, autonomia e cidadania (Oliveira, 2011).

Tal situação leva a muitos questionamentos: se já existem o SUS e estratégias para reorientar a atenção em saúde no Brasil, por que ainda há tantos desafios práticos no cotidiano dos serviços? Por que as estratégias coletivas de prevenção e promoção da saúde parecem ter menos impacto social e ser menos almeçadas pela sociedade que as práticas biomédicas especialistas, curativistas e individualizadas?

Retomemos o paradoxo da luta pela democratização do nosso país, inscrita na agenda mundial neoliberal. Harvey (2008) evidencia que o neoliberalismo se tornou, mais do que projeto econômico, um tipo de cultura que afeta o pensar e o modo de se viver. Ao analisar o modo como o SUS foi sendo implementado no país, é nítida a prevalência da tarefa legislativa na luta, em detrimento da luta por mudanças socioculturais e ético-políticas. Os movimentos reformistas passaram a contabilizar as conquistas por meio das sucessivas leis, portarias, resoluções e diretrizes que foram sendo criadas para se sancionarem mudanças nos serviços de saúde. Tais documentos incharam o aparato político-institucional de novidades, porém repercutiram muito timidamente na implementação de novas práticas e na mudança de orientação teórico-técnico-assistencial em saúde. O SUS foi incorporado no quadro institucional da política brasileira, no entanto, na prática da política econômica, o ideário da saúde coletiva não encontrou espaço na agenda neoliberal.

O neoliberalismo é, em primeira instância, uma teoria sobre práticas de política econômica que afirma que o bem-estar humano pode ser mais bem promovido por meio da **maximização das liberdades empresariais** dentro de um quadro institucional caracterizado por direitos de propriedade privada, **liberdade individual, mercados livres e livre comércio**. O papel do Estado é criar e preservar um quadro institucional apropriado a tais práticas. (Harvey, 2007, p. 2, grifo nosso).

Mudanças jurídico-institucionais são processuais, mas, sobretudo, integram apenas uma das dimensões dessa luta. Elas não são suficientes para mudarem as velhas práticas e as velhas concepções que guiam o nosso modo de fazer saúde, pois tais práticas e concepções estão imbricadas com o modo como vivemos saúde, ou melhor, com o modo como temos vivido em um contexto de ampla proliferação da doença. O contexto pandêmico, instalado pela COVID-19, é uma evidência disso. A do-

ença está nos submetendo, determinando nosso modo de viver (se podemos ou não sair de casa, o modo como vamos estudar e trabalhar, os itens que vamos comprar), e a doença parece estar sempre um passo à frente, pronta para nos surpreender. Portanto, para o desenvolvimento das práticas e concepções que os movimentos reformistas vislumbraram, é imprescindível o estabelecimento das novas relações sociais. Essa discussão sobre os modos de fazer e de saber pode ser mais bem esclarecida pela filosofia da práxis.

As Reformas Sanitária e Psiquiátrica buscam colocar em curso um novo modo de se pensar e produzir práticas em saúde, sendo assim, elas têm como alvo o estabelecimento de uma nova organização social. Essas são instâncias inseparáveis: uma nova organização social implica diretamente em um novo saber-fazer e vice-versa, ambos se atravessam e transformam-se mutuamente. A esse saber-fazer, que se produz e se reproduz no interior de dada organização social, denominamos de práxis.

A práxis é uma atividade concreta pela qual os sujeitos humanos se afirmam no mundo, modificando a realidade objetiva e, para poderem alterá-la, transformam-se a si mesmos. É a ação que, para se aprofundar de maneira mais consequente, precisa da reflexão, do autoquestionamento, da teoria; e é a teoria que remete à ação, que enfrenta o desafio de verificar seus acertos e desacertos, cotejando-os com a prática. (Konder, 1992, p. 115).

De acordo com Vázquez (1977, p. 398), “[...] as formas específicas de práxis, nada mais são do que formas concretas, particulares, de uma práxis total humana, graças à qual o homem, como ser social e consciente, humaniza os objetos e se humaniza a si próprio”. Tanto o saber sobre determinado assunto como a prática/técnica necessária para se intervir sobre uma situação específica são construídos a partir do modo como os homens produzem a sua vida material, ou seja, a partir do modo como suprem suas necessidades e se organizam socialmente. Sendo assim, a consciência científica (teorias, concepções, ideias, escolas de pensamento) e a consciência técnica (prática, modelos de intervenção) são, antes de tudo, consciência histórica.

A práxis em saúde refere-se a um conjunto de ações-concepções produzidas sobre o processo saúde-doença-cuidado, voltadas a satisfazer determinadas necessidades humanas, no

interior de uma organização social.

As limitações e os desafios que se colocam para os movimentos reformistas do campo da saúde, citados acima, ainda evidenciam que, por mais que avancemos na construção de dispositivos extra-hospitalares (seja na Atenção Básica, seja no campo da saúde mental), vivemos em uma sociedade institucionalizada, que nos mantém presos aos velhos modos de produzirmos práticas de assistência à saúde.

Trata-se de questionarmos não apenas a existência da lógica hospitalocêntrica, biomédica e medicalizadora, mas de buscarmos a superação de uma práxis marcada pela fragmentação de ações ditas “especializadas”, pela expropriação do sujeito de sua condição de existência e pela segregação do diferente. Estamos, assim, questionando a práxis que, assentando-se na desigualdade de classes, é instrumentalizada por interesses de produção meramente lucrativos de exploração econômica do sofrimento humano. Portanto, defendemos a ideia de que tanto a Reforma Sanitária quanto a Reforma Psiquiátrica são movimentos que exigem uma práxis em saúde que rompa com a organização social vigente.

Para a construção de outra práxis no campo da saúde, ou seja, de uma práxis profissional que possa contribuir para a transformação social e emancipação dos sujeitos, acreditamos que a perspectiva teórico-metodológica de base materialista histórica se constitui como um sólido alicerce de sustentação para a pesquisa e intervenção. Em primeiro lugar, porque por meio dessa concepção metodológica, para além das explicações científicas dos problemas, buscamos a compreensão das determinações históricas e da lógica interna das mesmas. Nada do que interpretamos pode ser entendido de uma vez só e de uma vez por todas. E, em segundo lugar, porque o conceito de práxis é um conceito central para essa perspectiva, inclusive sendo entendido como uma importante categoria do método em questão. Segundo Vasconcelos (2009, p. 93),

(...) o marxismo é a principal referência teórica para as forças de esquerda e para a maioria dos movimentos sociais contemporâneos que lutam por uma sociedade mais justa, igualitária e solidária. Oferece um instrumental essencial para a compreensão da dinâmica das sociedades capitalistas e seus mecanismos de exploração econômica e espoliação social, bem

como uma direção fundamental para se construir um projeto ético-político de sua transformação e para avaliar a práxis dos atores envolvidos.

Porém, segundo Carvalho (2005), as apropriações do marxismo, especialmente de viés estruturalista, para o campo da saúde pública, acabaram por manifestar certo reducionismo no enfoque de temas como sujeito, individual e coletivo. Uma das problemáticas referidas por ele é

(...) a excessiva ênfase nos determinantes macrossociais na explicação do processo saúde-doença que se realiza à custa do enfrentamento do debate sobre as variáveis psicológicas e biomédicas. Incorre-se aqui em desvio positivista similar ao modelo explicativo que procura superar. No afã de contrapor-se ao modelo biomédico, a Saúde Coletiva, em suas primeiras décadas de existência, declara a primazia dos fatores macrossociais à custa das demais variáveis que influenciam e determinam o sujeito arriscando, em nome da luta contra a “tirania do indivíduo”, presente no modelo biomédico, propor a “tirania do coletivo” (Carvalho, 2005, p. 108).

Assim, a ênfase no coletivo passou a sobrepujar os aspectos relacionados ao plano do desejo, do interesse individual e do biológico, afastando-se da concepção dialética marxista originalmente proposta como método de análise de fenômenos sociais. Esta não estabelece uma hierarquia de relevância entre o plano coletivo e o plano individual/plano do desejo/plano do biológico.

Além disso, as muitas versões e apropriações problemáticas do marxismo, que desembocaram em várias distorções ocorridas em experiências no socialismo real, têm sinalizado para um processo de revisão cuidadosa das bases teóricas dessa perspectiva metodológica, visando tanto identificar os elementos revolucionários e reapropriáveis como também à identificação de elementos mais conservadores e reacionários.

Gramsci é um dos teóricos que dialoga de perto com o revisionismo marxista do início do século XX, interessando-se, especialmente, pelas ideias dos alemães Karl Kautsky e Eduard Bernstein, do francês Georges Sorel e dos italianos Saverio Merlino e Benedetto Croce. Contudo, ao procurar compreender as facetas desse revisionismo, Gramsci contribuiu para resgatar e enriquecer o marxismo (Galastri, 2015). “Gramsci tinha clara percepção que a ‘autotransformação do marxismo’ só podia ser pensada ra-

dicalmente a partir de uma concepção centrada sobre a práxis” (Konder, 1992, p. 91).

Nos famosos “Cadernos do cárcere”, mediante a terrível condição de prisioneiro do fascismo italiano, Gramsci desenvolveu uma série de anotações fragmentárias ao longo dos momentos em que lhe era autorizado ir à biblioteca para realizar leituras e anotações. Foi nesse momento que Gramsci teve a oportunidade de se aproximar do pensamento científico de Marx e, ao mesmo tempo, pôs-se a refletir dialogicamente com os interlocutores revisionistas de seu tempo (Galastri, 2015; Mussi, 2015).

Proveniente de Antonio Labriola e Giovanni Gentile, a expressão “filosofia da práxis” passou a ser frequentemente utilizada por Gramsci nas anotações em seus cadernos e nas cartas aos seus interlocutores, como uma maneira de driblar a censura sofrida na prisão. Sobretudo, é preciso destacar que o uso da expressão indica sua maneira peculiar de interpretar a ontologia de Marx:

Gramsci foi o pioneiro a formular explicitamente a ideia de que, concebido o homem como sujeito da práxis, não tem muito sentido perguntarmos: quem é o homem? O homem não é; seu ser consiste em tornar-se. O que nos cabe indagar, então, é: *o que o homem pode se tornar?* O homem existe se tornando algo novo, algo diferente daquilo que era antes. Esse tornar-se é a práxis, é a história. (Konder, 1992, p. 92, grifo do autor).

Por seu caráter ontológico, a práxis é reconhecidamente uma categoria metodológica da perspectiva materialista histórica, apontando para a relação do homem com o mundo. Ou seja, à medida que o homem produz e transforma o mundo que o rodeia, ele é também transformado. O homem se transmuta enquanto modifica o espaço ao seu redor, não individualmente, mas socialmente. “Toda vida social é essencialmente prática [práxis]” (Marx & Engels, 1986, p. 14).

A práxis tem um caráter de intencionalidade e de consciência, pois o homem tem consciência da realidade. Marx e Engels (1986) entendem que o homem, ao produzir as condições materiais para a sua existência, acaba produzindo também a sua própria consciência. A práxis vai além do material.

(...) a consciência da necessidade de estabelecer relações com os indivíduos que o circundam é o começo da consciência de que o homem vive em sociedade. [...] desenvolve-se a divisão

do trabalho, que originariamente nada mais era do que a divisão do trabalho no ato sexual e, mais tarde, divisão do trabalho que desenvolve por si própria “naturalmente”, em virtude de disposições naturais (vigor físico, por exemplo), necessidades, acasos etc. A divisão do trabalho torna-se realmente divisão apenas a partir do momento em que surge uma divisão entre trabalho material e o espiritual. A partir deste momento, a consciência *pode* realmente imaginar ser algo diferente da consciência da práxis existente, representar *realmente* algo sem representar algo real; [...]. (Marx & Engels, 1986, pp. 44-45).

Marx e Engels (1986) estão, portanto, nos chamando a atenção para o fato de que nossa ação social e material sobre o mundo permite a emergência de uma representação mental dessa ação. Os significados, sentidos, finalidades e resultados dessa ação passam do plano real para o plano da consciência individual.

Sendo assim, ao recuperar o caráter ontológico da categoria da práxis e evidenciar o papel que ela ocupa na filosofia marxista, entendemos que o materialismo histórico e dialético se mantém como uma importante perspectiva de análise para a compreensão de qualquer fenômeno social, inclusive no campo da saúde, para o enfrentamento da lógica biomédica. A despeito dos reducionismos identificados por Carvalho (2005) e citados acima, reiteramos o método marxista como referencial teórico-metodológico capaz de fazer crítica a quaisquer tiranias (quer seja a “tirania do indivíduo”, quer seja a “tirania do sujeito”), propondo-se como uma filosofia comprometida com o novo, no sentido da autotransformação.

A filosofia da práxis é mobilizadora, comprometida com a participação popular na transformação histórica da sociedade, em uma crescente transformação ser humano-mundo-ser humano, sendo assim, assume uma postura provocativa e desmistificadora.

Gramsci escreveu:

“por seu caráter tendencial de filosofia de massa, a filosofia da práxis só pode ser concebida em forma polêmica, de luta permanente”⁶. Em seu historicismo absoluto, a filosofia da práxis não pode se cristalizar ou ossificar num modelo doutrinário enrijecido: é um pensamento novo, que inaugura uma postura filosófica nova (Konder, 1992, p. 92).

No campo da saúde, a filosofia da práxis atualiza o movi-

⁶ Gramsci, A. (1952). *Il materialismo storico e la filosofia di Benedetto Croce*. Turim: Einaudi. (como citado em Konder, 1992, p. 92).

mento de luta permanente requerido para a produção de um saber-fazer reorientado para a promoção da saúde, em detrimento da ação curativista; para produção da saúde coletiva e não somente para a saúde individual; para a ação inter e transdisciplinar, em detrimento das ações ditas especializadas. Ou seja, a filosofia da práxis recupera o caráter revolucionário da práxis em saúde coletiva e pode possibilitar, aos movimentos reformistas do campo da saúde, um fôlego novo para, quem sabe, deixar para trás o reformismo periclitante.

2.2 A práxis revolucionária como exercício da filosofia marxista

A palavra práxis é usualmente associada ao termo “prática”, no entanto tais termos não devem ser usados como meros sinônimos. De acordo com o dicionário do pensamento marxista, práxis diz respeito à “atividade livre, universal, criativa e autocriativa, por meio da qual o homem cria (faz, produz) e transforma (conforma) seu mundo humano e histórico a si mesmo” (Bottomore, 2001, p. 292).

Para alguns autores da atualidade, a práxis acaba assumindo conotações distintas. Netto (2011), em sua obra “Introdução ao estudo do método de Marx”, define a práxis como uma das categorias que alicerça a denominada arquitetura da teoria de Marx. Para aquele, ela se destaca das demais categorias. Netto (2011) escreve que “é precisamente sobre a concepção do homem como um ser prático e social que repousa a ideia capital do trabalho como forma modelar de práxis”.

Já Duarte (2009, p. 4), em um trabalho em que analisa a filosofia da práxis em Gramsci e Vigotski, afirma que,

(...) na língua alemã, a palavra Práxis, de origem grega, é a única palavra que corresponde ao substantivo “prática” na língua portuguesa. Embora exista em alemão o substantivo feminino *Praktik*, seu significado é o de método, técnica, procedimento, ou seja, um significado mais específico do que o de prática. Entretanto, o adjetivo com o mesmo significado que “prático” é *praktisch*. Por essa razão, penso que a melhor tradução para a palavra Práxis em de Marx é simplesmente “prática”. Ao contrário do que afirmam alguns marxistas, não me parece que Marx tenha criado ou utilizado uma categoria filosófica específica que seria representada pela palavra Práxis. A tão comentada categoria de práxis como categoria central do marxismo não existe na obra de Marx. Não se trata de afirmar que a relação

entre teoria e prática não fosse importante para Marx ou que a prática humana não fosse o ponto de partida de sua teoria. O que estou afirmando é simplesmente que a palavra Práxis não tem no vocabulário de Marx esse significado filosófico especial.

Compreendemos e consideramos importante o trabalho de recuperação etimológica feito por Duarte (2009), entretanto a maioria dos teóricos marxistas corroboram as afirmações de Netto (2011) e Botomore (2001). Apoiamo-nos também em Vázquez (1977) e Konder (1992), os quais recuperam os sentidos e significados de *práxis* (do grego antigo: *πράξις*), em distinção à *poiésis* (*ποίησις*) na filosofia aristotélica, para depois se dedicarem a analisar o uso do termo ‘práxis’ nas obras de Marx. “Práxis em grego antigo, significa ação para levar a cabo algo, mas uma ação que tem seu fim em si mesma e que não cria ou produz um objeto alheio ao agente ou a sua atividade” (Vázquez, 1977, p 4). “O termo [práxis], ao que parece, era muito preciso; comumente, designava a ação que se realiza no âmbito das relações entre pessoas, a ação intersubjetiva, a ação moral, a ação dos cidadãos” (Konder, 1992, p. 97).

Aristóteles, portanto, referia-se à práxis como atividade ética e política, distinta de *poiésis*, que remetia à atividade produtiva, significando literalmente produção ou fabricação. Além dessas duas atividades humanas, Aristóteles identificou uma terceira: a *theoria*, cujo objetivo era a busca da verdade. Konder (1992) demonstra que, antes do encontro com o movimento operário, Marx fazia uso da palavra ‘práxis’ com o sentido corriqueiro como sinônimo de ‘prática’. A partir dos “Manuscritos econômico-filosóficos”, de 1844, Marx começou a desenvolver uma concepção original da práxis, repensando a relação entre *práxis*, *poiésis* e *theoria* pelo ângulo dos trabalhadores. Ao analisar o texto “Teses sobre Feurbach”, Konder (1992, p. 123) afirma: “Em seu conjunto, as onze teses constituem um texto fascinante pela densidade, pela concisão e pela radicalidade inovadora. Com elas, esclarece-se o sentido e precisa-se o alcance do conceito central da filosofia de Marx: o conceito de práxis”.

Gramsci (1999) também evidenciou em seus escritos a atribuição de um significado específico à palavra práxis. Ao explicar a unidade dos elementos constitutivos do marxismo, Gramsci (1999, pp. 236-237) esclarece:

A unidade é dada pelo desenvolvimento dialético das contradições entre o homem e a matéria (natureza – forças materiais de produção). Na economia, o centro unitário é o valor, ou seja, a relação entre o trabalhador e as forças industriais de produção (...). Na filosofia é a práxis, isto é, a relação entre a vontade humana (superestrutura) e a estrutura econômica. Na política é a relação entre o Estado e a sociedade civil, isto é, intervenção do Estado (vontade centralizada) para educar o educador, o ambiente social em geral.

A relação entre a filosofia e a prática, no caso da filosofia da práxis, é uma relação **mediada** e, como assinalou Gramsci (1999), trata-se de uma mediação constituída por uma “cadeia de muitos anéis”, reafirmando a natureza dialética de sua reflexão. É esse caráter mediador que faz da categoria da práxis uma categoria que suplanta tanto a compreensão pragmática como a imediatista do mundo:

Se é verdade que toda filosofia é uma “política” e que todo filósofo é essencialmente um homem político, tanto mais isso vale para o pragmatista, que constrói a filosofia “utilitariamente” num sentido imediato. [...] Se tomarmos o princípio pragmatista tal como é concebido por James – a saber, “o melhor método para discutir os diversos pontos de qualquer teoria é começar por colocar em relevo qual a diferença prática que resultaria do fato de que uma ou outra das alternativas fosse a verdadeira” [...] –, veremos qual é a imediaticidade do politicismo filosófico pragmatista. [...] Os pragmatistas, na melhor das hipóteses, contribuíram para criar o movimento do Rotary Club ou para justificar todos os movimentos conservadores e reacionários. (Gramsci, 1999, pp. 270-271).

Não se trata, porém, de transcender a realidade resultante da totalidade da prática humana, mas de transcender os estreitos limites da realidade imediata da vida cotidiana alienada. Sendo assim, “a filosofia da práxis continua a filosofia da imanência, mas depurando-a de todo o seu aparato metafísico e conduzindo-a ao terreno concreto da história” (Gramsci, 1999, p. 156).

Ao não distinguir a prática utilitária cotidiana e a prática social em sua totalidade, o pragmatismo não consegue elaborar uma teoria universal humana em sua riqueza subjetiva e objetiva, individual e coletiva, pois entende que a prática social é pura e simplesmente a prática cotidiana. Ao contrário do pragmatismo, o marxismo desenvolveu uma teoria histórica e dialética da construção da riqueza material e intelectual do gênero humano. O exemplo dado por Gramsci (1999) é ilustrativo, ao mostrar que,

ao contrário do que poderia parecer, uma filosofia que busca uma ligação imediata com a prática produz, nesta, efeitos de alcance muito limitado, político e ideologicamente reacionários, isto é, contribui para a conservação da dinâmica da sociedade existente, ao invés de transformá-la.

A historicidade é o traço decisivo da filosofia da práxis em Gramsci (1999). A historicidade do gênero humano e da prática social humana é abordada por Gramsci como um longo processo de luta pela superação da fragmentação em direção à universalidade e à unidade do humano. É na totalidade da prática histórica dos seres humanos que o marxismo busca as respostas para as questões vitais da humanidade.

Na história, a "igualdade real" (...) identifica-se no sistema de associações "privadas e públicas", "explícitas e implícitas", que se aninham no "Estado" e no sistema mundial político. (...) Desta forma, chega-se também à igualdade ou equação entre "filosofia e política", entre pensamento e ação, ou seja, a uma filosofia da práxis. (Gramsci, 1999, pp. 244-246).

É no interior do movimento histórico de organizações sociais contraditórias, como é o capitalismo, que se faz necessário o desenvolvimento da filosofia da práxis, justamente porque nelas a realidade e a sua representação nem sempre coincidem:

Todavia, se também a filosofia da práxis é uma expressão das contradições históricas – aliás, é sua expressão mais completa porque consciente –, isto significa que ela está também ligada à "necessidade" e não à "liberdade", a qual ainda não existe e ainda não pode existir historicamente. Assim, se se demonstra que as contradições desaparecerão, demonstra-se implicitamente que também desaparecerá, isto é, será superada, a filosofia da práxis: no reino da "liberdade", o pensamento e a ideia não mais poderão nascer no terreno das contradições e da necessidade de luta. Atualmente, o filósofo (da práxis) pode fazer apenas esta afirmação genérica, sem poder ir mais além; de fato, ele não pode se evadir do terreno atual das contradições, não pode afirmar, a não ser genericamente, um mundo sem contradições, sem com isso criar imediatamente uma utopia. (Gramsci, 1999, pp. 204-205).

Segundo Coutinho (2011), Gramsci deu continuidade ao pensamento de Marx, defendendo a transformação da sociedade burguesa pela práxis. A transformação dessa sociedade se daria pela reflexão da classe trabalhadora em busca de alternativas para mudança, descortinando a ideologia implantada pela classe

dominante e imposta ao senso comum. Nesse sentido, a filosofia da práxis em Gramsci reforça o papel da filosofia em Marx como atividade revolucionária de intervenção no mundo.

A atividade política mediada pela relação social do trabalho na sociedade capitalista torna-se um meio para a transformação da realidade material dos homens como coletividade, enquanto busca a socialização das riquezas produzidas pelo trabalho. O trabalho a que aqui nos referimos não é o trabalho alienado imposto à classe trabalhadora, mas o trabalho enquanto práxis, ou seja, enquanto uma atividade consciente, transformadora e reflexiva. Esse seria o caráter revolucionário da práxis nessa filosofia.

Dessa maneira, o exercício da práxis revolucionária viabiliza a necessária aproximação entre o universal e o particular, o objetivo e o subjetivo, o individual e o coletivo e, principalmente, entre a teoria e a prática (entre saber e fazer). Assim, a práxis permite a passagem da consciência ingênua, desorganizada e burguesa para uma consciência de caráter e rumos filosóficos. Quando operada por sujeitos que, no exercício da prática, refletem teoricamente para engendrar transformações, essa práxis é revolucionária; quando operada por indivíduos alienados que reproduzem processos naturalizados socialmente, esta práxis é reacionária, ou seja, apenas legitimam o *status quo*.

O processo de mudança de uma sociedade mediada pela práxis revolucionária deve, em um primeiro plano, reconhecer o momento histórico e as condições dadas para a sua realização. Dessa forma, a práxis revolucionária deve orientar nossas pesquisas, nossas ações educativas, de modo a articulá-las a uma filosofia emancipatória e relacionada à complexidade da vida social.

Da mesma maneira, a práxis, na perspectiva de Vázquez (1977, 2002), só pode ser compreendida como atitude de transformação do mundo. A filosofia na condição de atividade de interpretação do mundo deve ultrapassar a barreira da contemplação do e no pensamento filosófico. A práxis como característica dessa nova filosofia está a serviço da superação da atividade filosófica desvinculada da realidade humana, da filosofia como instrumento de luta social e da relação dela com o conhecimento.

A práxis é entendida como uma atividade prática humana, a um só tempo subjetivo e objetivo, ideal e real, espiritual e material, que desemboca na transformação prática, efetiva, do mundo do homem; portanto, trata-se de não apenas transfor-

mar sua consciência, mas também as relações e instituições sociais que condicionam sua consciência, sua subjetividade. (Vázquez, 2002, p. 70).

Nesse sentido, Adolfo S. Vázquez expõe tanto ao longo de sua obra “Filosofia e circunstâncias” como também em “Filosofia da práxis” que seu pensamento filosófico a) guarda relação com o conhecimento; b) é ideológico; c) pode ter compromisso com a transformação ou com a manutenção da realidade; d) cumpre uma função social na medida em que trata da relação do homem com a natureza e com eles mesmos.

Tanto em Gramsci como em Vázquez, a filosofia da práxis cumpre sua função de não apenas denunciar o caráter de classe no qual se assenta a sociedade capitalista, mas, sobretudo, de realizar a crítica da necessária transformação desta. Assim, a filosofia se expressa também como atividade prática e teórica ao mesmo tempo, ou seja, do saber-fazer produzido e reproduzido no interior de dada sociedade.

Propomos um diálogo entre as teorias desenvolvidas pelos dois filósofos marxistas, pois entendemos que elas apresentam um caráter de complementaridade para o desenvolvimento de uma metodologia de análise, pesquisa e intervenção. Gramsci (1999) buscou mostrar que a práxis, no interior de dada sociedade, pode ser reacionária ou revolucionária. Para nós, Vázquez (1977) complementa essa reflexão e apresenta quatro diferentes níveis de práxis que poderão contribuir para a reprodução ou para a transformação social.

Esses níveis se diferenciam em conformidade com o grau de consciência do sujeito no curso da prática e com o grau de criação com que transforma a matéria, convertendo-a em produto de sua atividade prática. Com base nisso – grau de consciência e de criatividade –, distingue, de um lado, a práxis criadora e a reiterativa ou imitativa e, de outro, a práxis reflexiva e a espontânea (Vázquez, 1977).

Iniciemos com o que o autor denomina de práxis criadora. Segundo Vázquez (1977), esta práxis nos possibilita enfrentar novas necessidades ou situações, criando permanentemente novas soluções, todavia, uma vez encontradas essas novas soluções, não podemos imaginá-las como eternas. A própria vida, em seu caráter de transitoriedade, coloca em xeque tudo aquilo que nos

parece, por vezes, permanente. Isso significa que, entre os problemas e as suas soluções, é preciso um diálogo constante. Assim, em nossa ação sobre o mundo, alternamos a criação com a permanência, pois a própria dinâmica da atividade humana faz conviverem o ato criativo e o imitativo, a criação e a reiteração.

A “práxis criadora” supõe íntima relação entre as dimensões subjetivas e objetivas – entre aquilo que planejamos e realizamos. Criar significa imaginar e efetuar o pensado, todavia esse processo é simultâneo, pois, sendo indissociáveis, não conhecemos de antemão seus caminhos, seus resultados. Assim, o projeto e a sua realização sofrem mudanças, correções, ao longo de seu caminho. Trata-se, portanto, de um processo.

Já a “práxis reiterativa ou imitativa”, ao contrário da práxis criadora, caracteriza-se exatamente por seu caráter de repetição. Nesse tipo de práxis, ocorre uma ruptura entre o “pensado” e o “realizado”, entre o objetivo e o subjetivo. Essa ruptura se expressa pela repetição de um processo desencadeado pela práxis criadora, mas que agora é transposto, sem reflexão, para outra situação. Portanto, a práxis reiterativa ou imitativa atua a partir de “modelos” que foram previamente construídos em outras situações diversas daquela que originaram sua criação. Nesse caso, fazer é repetir ou imitar. Nela, separa-se o planejamento da execução e a ação torna-se mecânica, ela traz em si a possibilidade de generalização ou transposição de modelos, ou seja, de ampliar o já criado. Esse pode ser considerado um ponto positivo desse tipo de práxis, contudo essa mesma qualidade pode ser alienadora e impeditiva de ações criadoras, pois ela não produz mudanças qualitativas na realidade, não a transformando criativamente.

Segundo Vázquez (1977), toda atividade prática humana exige algum tipo de consciência, entretanto existe uma variação em nível de complexidade, qualidade e graus de consciência implicados na atividade prática. Por exemplo, na medida em que não há modelos desenvolvidos a priori, a práxis criadora exige elevado grau de consciência com relação à atividade realizada. Isso quer dizer que é necessária uma capacidade maior de dialogar, problematizar, intervir, ponderar sobre dada ação. Na práxis reiterativa, ao contrário, revela-se menor grau de consciência e ele quase desaparece quando a atividade assume um caráter mecânico.

Considerando o grau de consciência envolvido, os outros

dois níveis de práxis mencionados por Vázquez (1977) são a “práxis espontânea” e a “práxis reflexiva”. Ele não estabelece uma relação linear entre “práxis reflexiva e práxis criadora” em oposição à “práxis espontânea e práxis reiterativa”. Ao contrário disso, o referido autor nega essa linearidade. De acordo com ele, pode existir consciência reflexiva em atividades mecânicas. Por exemplo, o trabalho desenvolvido por um operário em uma linha de produção pode ser mecânico e repetitivo, ou seja, é operacionalizado pela práxis reiterativa, porém pode existir um grau de consciência elevado sobre todo o processo de trabalho e sobre as condições em que este ocorre. Nesse caso, observamos uma elevada “consciência reflexiva” em uma práxis reiterativa, ou seja, uma elevada “consciência da práxis”.

Já a “práxis espontânea” não implicará no uso de um elevado grau de consciência. Nela, o sujeito não extrai os elementos que possam proporcionar uma reflexão sobre a mesma. Por isso, a práxis espontânea não é transformadora, ao passo que a práxis reflexiva, por implicar uma “reflexão sobre a práxis”, contém, em si, as possibilidades de transformação.

Desenvolvemos toda essa reflexão em torno do conceito de práxis porque entendemos que a práxis em saúde é, antes de tudo, uma práxis social. Tanto os aspectos teóricos desenvolvidos em saúde – os quais desembocam na criação de conceitos, teorias e ideias – quanto os aspectos práticos, técnicos e assistenciais da intervenção podem reproduzir e legitimar determinada organização social e/ou podem questioná-la e enunciar um projeto revolucionário de sociedade.

Neste trabalho, interessa-nos refletir sobre a práxis presente nos movimentos reformistas aqui em questão. Este capítulo foi desenvolvido não só com a finalidade de expormos o nosso ponto de vista teórico-metodológico, mas também de evidenciarmos que, do nosso ponto de vista, os desafios e as limitações que ainda existem tanto no campo da Reforma Sanitária quanto nos da Reforma Psiquiátrica requerem um posicionamento consistente e claro acerca da práxis que tais movimentos defendem e desejam. Sem essa clareza, a criação de novos serviços de atenção à saúde, a promulgação de leis, diretrizes e portarias para reorientação dos serviços e a contratação de equipes multiprofissionais não serão suficientes para que uma transformação social efetiva se

processe no campo da saúde.

A discussão sobre a práxis defendida e desejada pelos movimentos reformistas na área da saúde contribui para fortalecer a dimensão política da luta, pois a práxis, como acima exposto, é capaz de carregar em si o projeto da sociedade que almejamos construir e é capaz de operar na direção da transformação social e emancipação dos sujeitos, entretanto a práxis também pode ser reacionária e sustentar, legitimar e reproduzir o sistema de dominação, opressão e exploração do sofrimento humano. Portanto, refletir sobre a práxis que temos defendido é fundamental no processo de pesquisa e intervenção, em qualquer campo.

2.3 A práxis psicossocial como práxis revolucionária

Até este momento, temos buscado imprimir uma perspectiva histórica na compreensão dos fenômenos apresentados, portanto, cremos que já deve estar claro que, para nós, o conceito de saúde é acima de tudo um conceito histórico. Ele reflete as conjunturas social, econômica, política e cultural de uma sociedade, circunscrita em um tempo e em um espaço. Isso quer dizer que saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas tampouco que representa a mesma coisa por todos os tempos e gerações já existentes. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas compartilhadas em determinado momento histórico.

Os movimentos reformistas referenciados neste texto tentam, até os dias atuais, contribuir para uma inflexão nesse entendimento. Para as Reformas Sanitária e Psiquiátrica, a saúde, enquanto campo de atuação e enquanto conceito teórico, é vigorosamente complexa, plural, intersetorial, agregando grande transversalidade de saberes, entretanto, apenas nas últimas décadas do século XX, o conceito de saúde passou a ser compreendido dessa maneira mais ampla.

As Reformas Sanitária e Psiquiátrica, no bojo da discussão sobre a relação entre o Estado e a sociedade, questionaram também a práxis em saúde que foi sendo desenvolvida a partir da organização social capitalista, portanto, questionam a práxis reacionária e reiterativa, destituída de uma consciência reflexiva e

que reproduziu, no interior da presente sociedade, um processo de medicalização da vida, de expropriação da saúde e de comercialização desta. Questionam a práxis que legitima o Estado liberal e o neoliberal de privatização da saúde. Questionam a práxis fragmentada oferecida a partir de uma visão organicista e mecanicista, centrada na doença. Questionam a práxis corporativista e voltada para a lucratividade, que reforça a disputa de interesses, a relação de dominação e as lutas de classes no interior de nossa sociedade. Enfim, questionam o saber-fazer (práxis) em saúde que contribui para sustentar a sociedade capitalista, que se baseia na exploração do sofrimento humano, na divisão social do trabalho, no antagonismo de classes e na supremacia do capital sobre os aspectos humanos.

A práxis coerente com os ideários sustentadores desses movimentos reformistas almeja ser, portanto, práxis transformadora e, como tal, tem potencial revolucionário, no sentido empregado por Gramsci (1999). Esta práxis assenta-se sobre o saber-fazer construído no interior do campo polissêmico denominado de saúde coletiva.

A práxis em saúde coletiva entende o processo saúde-doença-cuidado atrelado aos seus determinantes sociais. Esse tipo de práxis faz um esforço de superação da dicotomia entre o objetivo e o subjetivo dos modelos explicativos existentes na saúde, buscando entender que a saúde, física e mental, é produzida na sociedade e é influenciada pelas formas de organização da vida cotidiana (sociabilidade, afetividade, cultural, lazer, economia, política etc.).

Pensar saúde hoje passa então por pensar o indivíduo em sua organização da vida cotidiana, tal como esta se expressa não só através do trabalho, mas também do lazer – ou da ausência – por exemplo do afeto, da sexualidade, das relações com o meio ambiente. Uma concepção ampliada de saúde passaria então por pensar a recriação da vida sobre novas bases. (Vaistman, 1992, p. 172).

As ciências sociais em saúde no Brasil tiveram intenso desenvolvimento a partir da década de 1970, revelando uma atitude questionadora do funcionalismo americano que reinou soberano como parâmetro de interpretação dos fenômenos até a metade dos anos de 1980. A produção das ciências sociais foi fundamental para a fixação de linhas de pesquisa, para a viabilização de

projetos teóricos e para engajar pesquisadores, estudiosos, militantes políticos e profissionais dos serviços na construção de uma práxis em saúde coletiva. Em 1976, foi criado o Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (Cebes), enquanto um movimento social; em 1979, surgiu a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO). Foram criados os primeiros cursos de pós-graduação stricto sensu em Saúde Coletiva, por meio dos quais importantes dissertações e teses, que passaram a ser base nessa área⁷, foram defendidas (Minayo, 2002).

Esses estudos se intensificaram no Brasil na década de 1970, porém seus precedentes podem ser identificados nos estudos que se desenvolveram ainda nos anos de 1950 e 1960. De acordo com Nunes (1999, p. 158, grifo nosso),

É no ideário do projeto preventivista latino-americano, iniciado na segunda metade dos anos 50, que se discute a reforma do ensino médico. Data desse momento a ideia de incluir, no curso de graduação em medicina, disciplinas e temas associados à epidemiologia, ciências da conduta, administração de serviços de saúde, bioestatística. Procurava-se, dessa forma, ao criticar a biologização do ensino, calcado em práticas individuais e centradas no hospital, não somente introduzir novos conhecimentos, mas fornecer uma visão mais completa do indivíduo. Trata-se da **integração biopsicossocial, no plano do indivíduo**, e da **medicina integral**, numa apropriação da expressão compreensiva medicine, enfatizando a **medicina de família “integrada” no plano da comunidade**.

Certamente, esse ideário possibilitou gradativas mudanças no desenvolvimento das intervenções terapêuticas. Experiências inovadoras no contexto da saúde e, especificamente da saúde mental, por exemplo, passaram a ocorrer ainda na década de 1980. As experiências desenvolvidas nas cidades de Santos e de São Paulo, com a criação dos primeiros Núcleos/Centros de Atenção Psicossociais (NAPS/CAPS), são geralmente as lembradas⁸. Não por obra do acaso, mas por questões histórico-estruturais, a implementação dos NAPS, com o passar do tempo, perdeu força, permanecendo os “Centros de Atenção Psicossocial” como

⁷Trabalhos como os de Donnangelo (1975), Arouca (1975) e Luz (1979) constituem bons exemplos.

⁸ Segundo Luzio e Yasui (2010), existiam diferenças ideológico-institucionais entre os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e que a associação dos dois dispositivos, realizada na portaria nº 224, contribuiu para apagar. Fonte: Luzio, C. A., & Yasui, S. (2010). Além das portarias: desafios da política de saúde mental. *Psicologia em estudo*, 15(1), 17-26.

dispositivos propostos para contribuir com o desmonte da lógica asilar psiquiátrica, no Brasil. Esses serviços, além de abertos, preconizavam os princípios de descentralização e territorialização, de modo que os usuários pudessem se manter, ao máximo, próximos de suas moradias. Após a criação do SUS, essas e outras experiências foram se multiplicando e, por sua incorporação no aparelho estatal na forma de diretrizes e portarias, vimos operar um modelo que passou a ser denominado de “Atenção Psicossocial”.

A atenção psicossocial é atualmente a diretriz legal para a organização da política pública de saúde mental no Brasil. As intervenções no nível do sofrimento psíquico devem ser realizadas por equipes multiprofissionais no próprio meio social, buscando promover condições para uma existência mais favorável à pessoa que busca assistência, preservando, o quanto possível, os laços de pertencimento social aos sujeitos dessas intervenções.

Costa-Rosa, Luzio e Yasui (2003) fazem uma recuperação etimológica e histórica do conceito “Atenção Psicossocial”. Retomam também os descritores conceituais que, ao longo da história da Reforma Psiquiátrica, acompanharam o termo “Psicossocial” e realizam uma revisão dos termos “Reabilitação”, “Apoio” e “Atenção”. Segundo eles, o termo “Atenção Psicossocial” apresenta uma amplitude maior que os outros dois termos, sendo capaz de superá-los, porém conservando-os.

Segundo Vasconcelos (2009), as abordagens psicossociais constituem-se como um campo plural, multidimensional, inter-transdisciplinar, complexo e aberto para a contínua produção e novas incorporações. Trata-se de um campo aplicado⁹ que se constitui na interseção de fenômenos psicológicos, sociais, biológicos, culturais e político-econômicos. As abordagens psicossociais reúnem conhecimentos de um conjunto de ciências reconhecidas como básicas tais como a psicologia, biologia, história, sociologia, filosofia etc. bem como de outros campos considerados aplicados como o serviço social, a saúde coletiva, as ciências do ambiente, entre outros.

⁹ Segundo Vasconcelos (2009), o que caracteriza um campo aplicado é o fato de que, nesse campo, não há um espaço teórico e epistemológico próprio dentro do conjunto das ciências reconhecidas como básicas, como seriam a psicologia, a biologia, a história, a sociologia, a filosofia etc., mas um atravessamento entre elas no desenvolvimento de intervenções na sociedade.

A práxis, ou seja, o saber-fazer da Reforma Psiquiátrica, procura se expressar por meio do modelo da atenção psicossocial. Este se fundamenta na ruptura com o modelo liberal-privatista da clínica psiquiátrica/psicológica ou clínica das especialidades, calcada no paradigma doença-cura e no tratamento do usuário como objeto manipulável, principalmente, pelas ferramentas da internação, medicalização e voltado apenas para a supressão de sintomas e adaptação do indivíduo à realidade. Por consequência, ele pretende ser integral, territorializado, inter e transdisciplinar, voltado para o sujeito e sua realidade sociocultural, centrado na interlocução e no livre-trânsito do usuário em seu território, buscando a sua singularização e, conseqüentemente, a produção e usufruto de todos os bens da produção social.

O tratamento não é mais compreendido como uma busca por solução-cura ou por “normalidade”. A cura não significa ausência de danos no ser humano, mas a possibilidade de este construir caminhos para continuar vivendo, apesar deles. Não buscamos a cura como sinônimo de vida produtiva, mas como produção de vida, de sentido, de sociabilidade e como utilização dos espaços coletivos de convivência ampla. A solidariedade e a afetividade, juntamente com a comunidade, tornam-se momentos e objetivos centrais da ação terapêutica.

A terapêutica é concebida, portanto, como resultado de um cuidado que se estabelece por meio de uma relação horizontal entre sujeitos (profissionais e usuários), na qual há lugar para um saber compartilhado entre ambos e para a responsabilização de ambos sobre a produção coletiva da saúde. Mediante o princípio da integralidade, os serviços criados para desenvolver as intervenções terapêuticas nesses moldes precisam operar em rede e de modo intersetorial.

Entendemos que a gestão dos serviços criados nesse campo não está dissociada da atenção, ou seja, todos os atores que fazem parte desse campo (profissionais, usuários, familiares e gestores) podem e devem participar da gestão. Dessa maneira, podemos também romper com a lógica de fragmentação entre aqueles que gerenciam (pensam) os serviços e aqueles que trabalham (executam) no serviço. A lógica taylorista que fez (e ainda faz) parte do modo como os serviços de saúde se constituíram no Brasil (e no mundo) precisa ser superada para que possamos ter

algum sucesso na superação da fragmentação das práticas e do especialismo.

Portanto, o ato de ‘cuidado’ compõe um conjunto de estratégias, cuja “ênfase não é mais colocada no processo cura, mas no projeto de invenção de saúde e de reprodução social do paciente” (Rotelli *et al.*, 1990 p. 31), o qual é reconhecido como um cidadão de direitos e participante ativo da construção do cuidado.

Vejamos que os ideários, as concepções de processo saúde-doença-cuidado se alinham como propostas de práxis transformadoras. Ao mesmo tempo em que as experiências no cotidiano do campo foram acontecendo, assistimos a certa incorporação desse ideário no corpo jurídico-institucional em documentos, como a Carta de Otawa (1986), a Constituição Federal Brasileira (1988), a Declaração de Caracas (1990), dentre outros documentos nacionais e internacionais. Ao longo das décadas de 1980 e 1990, a participação de integrantes dos movimentos da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica nos espaços públicos de poder e de tomada de decisão contribuiu para a conquista gradual da política institucional nos campos da saúde e da saúde mental, mas a agenda neoliberal mundialmente em curso foi minando os movimentos por suas próprias contradições.

As duas últimas décadas do século XX e a primeira do século XXI constituem-se, no Brasil, como períodos marcados pela institucionalização dos movimentos, nos quais, por um lado, as lideranças buscaram ocupar espaços de decisão e, de outro, os movimentos tornaram-se tática do Estado que passaram absorver o pensamento e as lideranças críticas em seu interior, fosse para alcançar legitimidade ou para reduzir os protestos e denúncias. Com isso, as mudanças e avanços já alcançados em termos jurídicos-institucionais pouco reverberam na vida e no cotidiano do trabalho em saúde.

Podemos, então, afirmar que “não haverá desinstitucionalização do doente mental se não houver redefinição da institucionalidade que submete a todos nós” (Daúd Jr., 2000, p. 33). Nesse sentido, a superação dos manicômios não pode ser apenas uma luta dos profissionais da área de saúde mental ou de portadores de algum tipo de sofrimento mental, mas um fenômeno complexo e atual que coloca os princípios e propostas de luta antimanicomial na vanguarda das lutas por transformações so-

ciais profundas. Nesses termos, falar de saúde mental é falar de saúde coletiva e de saúde integral, é falar de qualidade de vida e de promoção da saúde; trata-se de questionar não apenas a existência de hospitais psiquiátricos ou a criação de dispositivos substitutivos aos hospitais, mas de buscar a superação de uma cultura manicomial, marcada pela fragmentação de ações ditas “especializadas”, pela expropriação do sujeito de sua condição de existência, pela segregação do diferente. É questionar uma cultura que, assentando-se na desigualdade de classes, é instrumentalizada por interesses de produção meramente lucrativos de exploração econômica do sofrimento humano.

A criação do SUS e da Rede de Atenção Psicossocial (Brasil, 2011) até possibilitou a construção de uma rede de dispositivos assistenciais públicos, todavia a práxis que atualmente predomina nesses dispositivos está distante das práxis defendidas pelos movimentos reformistas (Moura, 2014). De tudo isso, surge a necessidade de repensarmos e recuperarmos a práxis que vem sendo produzida no interior do SUS e RAPS, para não perdermos de vista o caráter revolucionário que elas podem imprimir.

A passagem do conceito de doença para o de saúde não significa negação do primeiro, ou seja, a negação de que exista algo que possa produzir dor, sofrimento, diferença ou mal-estar. Significa a recusa à explicação biomédica; a recusa do viés biologicista para explicação do sofrimento psíquico; a ruptura epistemológica com o saber naturalístico da psiquiatria e da psicologia; e a crítica aos processos de medicalização da vida.

Nesse sentido, percebemos a necessidade de reorientação na formação dos profissionais que atuam em saúde como um todo, não só no âmbito da saúde mental. Precisamos de uma formação que contribua para a compreensão sócio-histórica do processo saúde-doença, para que os profissionais de saúde sejam capazes de construir práxis mais contextualizadas e produtoras de trocas nos meios onde a vida humana se processa, ou seja, em todos os lugares. Profissionais que, entendendo a historicidade e transitoriedade humana, estejam sempre repensando suas ações, que tenham claro que as contradições fazem parte dessa história e, não só isso, mas que estas mesmas contradições, que tão ferrenhamente tentamos silenciar, impõem movimento à nossa história humana. É quando temos consciência das

contradições que nos pomos à luta por sua superação em um processo de constante devir.

Defendemos uma formação que coloque o futuro profissional em contato com a comunidade, que vivencie as contradições antes mesmo de estar formado e que ativamente construa sua práxis no lugar onde a existência se expressa, surpreendendo-nos duplamente: maravilhando-se e assombrando-se. Defendemos, sobretudo, uma formação que permita o manejo da nossa implicação no campo.

Diante disso, entendemos que a formação não deve estar voltada meramente para o ensino de métodos ou técnicas a serem aplicados neste ou naquele contexto, mas para a necessidade de superar a concepção a-histórica e descontextualizada do processo saúde-doença e das questões sociais. É claro que a aprendizagem de métodos e técnicas devem continuar tendo o seu lugar na formação, no entanto não podem ser o foco, caso contrário, a visão profissional tenderá a sempre tentar enquadrar a existência humana em sua técnica de saber/fazer. Cremos que esse tipo de formação contribui para que reconheçamos que a práxis em saúde (tal qual qualquer outra práxis específica) é, antes de tudo, uma práxis social. A clareza acerca da práxis que defendemos e almejamos ajuda a nos mantermos na luta política, pensando e repensando o nosso saber-fazer.

Assim, resumimos que a práxis que precisa se expressar como manifestação do modelo de saúde coletiva e de atenção psicossocial é uma práxis comprometida 1) com a revisão histórica e social da concepção de saúde-doença-cuidado; 2) com o entendimento de que a intervenção em saúde se faz no estabelecimento de uma relação entre sujeitos históricos, capazes de transformar a si mesmos e o mundo; 3) com o resgate da cidadania dos usuários do SUS e com a premissa da saúde como um direito e dever do Estado; 4) com a concepção de terapêutica como cuidado integral, produzido horizontal e coletivamente por meio da relação entre os sujeitos (profissionais e usuários) que compartilham seus saberes e se responsabilizam conjuntamente pela produção da saúde; 5) com a compreensão de que gestão e atenção, nos serviços de saúde, são dois âmbitos indissociáveis; e 6) com a superação da fragmentação dos serviços e da lógica do especialismo, rumo à consolidação de redes de serviços que

operam territorialmente e intersetorialmente.

Para fins de sistematização, denominamos a práxis com esses compromissos de **práxis psicossocial**. Consideramos que o termo psicossocial vai além de uma especificação usada para caracterizar fenômenos que são, ao mesmo tempo, psíquicos e sociais. Quando referidas as políticas públicas de saúde mental, tal práxis aspira justamente à inclusão de aspectos psicológicos, biológicos, sociais, políticos, econômicos, culturais, ambientais, como componentes do sentido amplo que procura articular e contribuir para transformar o mundo em lar.

Referências

Bottomore, T. (2001). *Dicionário do pensamento marxista*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

Carta de Ottawa. (1986). In 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, Canadá. Recuperado de http://bvs-ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf

Carvalho, S. R. (2005). *Saúde Coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança*. São Paulo: Editora Hucitec.

Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988 (1990). (4a ed.). São Paulo: Saraiva.

Costa-Rosa, A., Luzio, C. A., & Yasui, S. (2003). Atenção Psicossocial: rumo a um novo paradigma na Saúde Mental Coletiva. In P. Amarante (Org.), *Arquivos de Saúde Mental e atenção psicossocial* (pp. 13-44). Rio de Janeiro: NAU Editora.

Coutinho, C. N. (2011). *De Rousseau a Gramsci: ensaios de teoria política*. São Paulo. Boitempo.

Daúd Júnior, N. (2000). Considerações histórico-conceituais sobre a instituição psiquiátrica no Brasil e a desinstitucionalização do “doente mental”. In M. L. Boarini (Org.), *Desafios na atenção à saúde mental* (pp. 31-64). Maringá: Eduem.

Declaração de Caracas. (1990). *Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde*.

Dias, F. A. S. (2015). O marxismo é herdeiro da filosofia: reflexões sobre Karl Korsch. *Verintio Revista online de filosofia e*

ciências humanas, 20(10), 45-51.

Duarte, N. A. (2009). Filosofia da práxis em Gramsci e Vigotski. In S. G. L. Mendonça, V. P. Da Silva, & S. Miller (Orgs.). *Marx, Gramsci e Vigotski: aproximações*. Araraquara: Junqueira & Marin; Marília: Cultura Acadêmica.

Galastri, L. (2015). *Gramsci, marxismo e revisionismo*. Campinas: Autores Associados.

Gramsci, A. (1999). *Cadernos do Cárcere* (C. N. Coutinho, Trad.). Rio de Janeiro: Civilização, 1(3).

Harvey, D. (2007). Neoliberalismo como destruição criativa. *Revista de Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente*, 2(4),1-30.

Harvey, D. (2008) *O neoliberalismo: história e implicações*. São Paulo: Loyola.

Haupt, G. (1983). Marx e o marxismo. In E. J. Hobsbawm (Org.), *História do marxismo* (pp. 347-375). Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Kinzo, M, D'A. G. (2001). *A democratização brasileira: um balanço do processo político desde a transição*. São Paulo em Perspectiva, 15(4), 3-12. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392001000400002

Konder, L. (1992). *O futuro da filosofia da práxis: o pensamento de Marx no século XXI*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Manifesto de Bauru. [Carta]. Dezembro de 1987. II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental. Bauru, 1987.

Marx, K., & Engels, F. (1986). *A Ideologia Alemã* (5a ed). São Paulo: HUCITED.

Minayo, M. C. S. (2002). Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento social. In M. C. S. Minayo, & S. F. Deslandes (Orgs.), *Caminhos do pensamento: epistemologia e método* (pp. 83-107). Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

Moura, R. H. (2014). *O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf) como mobilizador da práxis psicossocial* (Tese de Doutorado). Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Assis, SP, Brasil.

Mussi, D. X. H. (2015). *Intelectuais rebeldes: política e cultura em Antonio Gramsci e Piero Gobetti* (Tese de Doutorado em Ciência Política). Universidade Estadual de Campinas, Campinas: SP, Brasil.

Netto, J. P. (2011). *Introdução ao Estudo do Método de Marx*. São Paulo: Expressão Popular.

Nunes, E. D. (1999). *Sobre a sociologia da saúde*. São Paulo: Hucitec.

Oliveira, G. N. (2011). *Devir apoiador: uma cartografia da função apoio* (Tese de Doutorado em Saúde Coletiva). Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, SP, Brasil.

Portaria GM nº 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. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/111276-3088.html>

Vaistman, J. (1992). Saúde, cultura e necessidades. In S. Fleury (Org.), *Saúde coletiva? Questionando a onipotência do social* (pp. 157- 173). Rio de Janeiro: Relume Dumará.

Vasconcelos, E. M. (2009). *Abordagens psicossociais: História, Teoria e Trabalho no Campo*. São Paulo: Hucitec.

Vázquez, A. S. (1977). *Filosofia da Práxis* (L. F. Cardoso, Trad.). Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra.

Vázquez, A. S. (2002). *Filosofia e Circunstâncias*. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira.

CAPÍTULO III

A autocrítica do processo criativo em Vigotski

Talitha Priscila Coelho
Mario Sérgio Vasconcelos

3.1 Introdução

O presente texto explora o tema da criatividade ao longo da trajetória intelectual de Vigotski e apresenta uma síntese conceitual fundamentada em três constatações investigativas: a) o anúncio de uma reformulação teórica (autocrítica) na denominada fase pedológica, que repercutiu no tema do processo criativo; b) a verificação de que a ideia de criatividade dos primeiros textos é menos autoral e mais influenciada por T. Ribot (aparece como sinônimo de recombinação); e c) a principal e autêntica contribuição de Vigotski para o tema está em suas últimas obras, no interior da teoria sobre a formação de conceitos. O problema em questão pode ser resumido da seguinte maneira: o processo criativo é uma neoformação que emerge em meio ao aparecimento de sistemas psicológicos, movimentados pelas situações sociais de desenvolvimento ao longo da dinâmica das idades (periodização). A análise desta ideia nos permitiu concluir que a criatividade é entendida por Vigotski como a conquista da humanidade em nós, um produto tardio de um longo processo de transformações afetivo-intelectuais, integradas ao todo da formação dos interesses, do aparecimento da autoconsciência, da autocrítica e do aperfeiçoamento da objetivação intencional de atividades criativas.

O objetivo deste texto é apresentar os distintos momentos da evolução do pensamento do autor, dos estudos iniciais até a última proposta de síntese conceitual da teoria vigotskiana da

criatividade¹⁰. Para isso, situamos o problema no interior de sua própria trajetória intelectual criativa, com destaque para a ocorrência da descoberta de novos dados que possibilitaram uma importante autocrítica e subsequente reformulação teórica, com repercussão decisiva não apenas para o problema da ação de criar algo, mas também para o tema da autocriação.

O psicólogo soviético produziu intensamente e o seu falecimento precoce não o impediu de escrever uma obra extensa. Além da volumosa produção, de antemão, deparamo-nos com a dificuldade de caracterização do conjunto de suas ideias, pois mesmo após mais de 80 anos de sua morte é bastante recente o acesso a rascunhos, notas e cartas do arquivo íntimo familiar. Os novos materiais apontam para a existência de lacunas, sobretudo no que diz respeito à sua evolução intelectual e parcerias colaborativas, ou seja, sobre a sua autocrítica e os seus embates internos entre os pares (Zaverchneva, 2012). Com base nesse incremento documental, pesquisadores acusam a frequente descaracterização da obra de Vigotski e propõem uma análise crítica de quais seriam de fato seus conceitos e trabalhos mais relevantes (Yasnitsky, Van der Veer, Aguilar, & García, 2016).

Nessa mesma direção, Delari Jr. (2011, p. 193) chama a atenção para os escritos iniciais, até 1926, que expressavam concordância e disposição a aprofundar-se no modelo objetivo de investigação da conduta observada, por sua pretensão materialista, e só mais adiante ficariam notórios o avanço e a superação do “paradigma reflexológico” e a sistemática demonstração de seus limites. Também Sawaia e Silva (2015) discutem o contraste entre as interpretações iniciais, reducionistas e a posterior compreensão da dialética entre singularidade e determinação social, liberdade e subordinação na busca de Vigotski por conceitos monistas tais como unidade de análise, drama e conversão das relações sociais em funções superiores.

10 Algumas traduções para o espanhol e inglês da palavra russa *tvortchestvo*, usada por Vigotski (2009a), optaram pelo termo criatividade, mas a tradução mais adequada seria criação ou processo e atividade de criar. Nas palavras de Vigotski (2009a, p.7), “Chamamos atividade criadora do homem aquela em que se cria algo novo... objeto do mundo externo ou uma construção da mente ou do sentimento”. Optamos por utilizar neste texto os termos criação, atividade criadora e criatividade como sinônimos do processo psicológico que se desenvolve em conexão com a imaginação criadora e a atividade de criar algo. Quanto aos termos imaginação e fantasia, embora Martins (2013) tenha observado distinção em alguns autores soviéticos, em razão do maior grau de realismo da imaginação com relação à fantasia, não encontramos essa distinção em Vigotski.

Ciente do desafio da caracterização das obras/ideias do autor realizamos este exame textual dando preferência aos últimos textos e, especialmente, procurando identificar possíveis reformulações teóricas (autocomparação com as ideias iniciais). Para demonstrar essa produção intelectual em movimento, elegemos três textos iniciais: “A tragédia de Hamlet, príncipe da Dinamarca” (1915/1999), “Psicologia Pedagógica” (1926/2010), “A imaginação e a criação na infância” (1930/2009a). Posteriormente examinamos as três últimas publicações em que o tema está presente: “Conferências sobre psicologia” (Tomo II, 1932/1994), “Pedologia do adolescente e Problemas da psicologia infantil” (Tomo IV, 1931/1996a, 1932/1996b), publicadas em castelhano.

3.2 Primeiras reflexões: intercâmbio entre arte, educação e psicologia da criatividade

De acordo com Ivanov (1999), a primeira década dos estudos de Vigotski foi dedicada ao problema da arte, da crítica literária, da história da literatura, da estética e da psicologia da arte. A reflexão inicial a que temos acesso se aproxima do tema da atividade criadora e é um texto de sua juventude, escrito por volta de 1915, no qual sistematiza os estudos realizados durante os anos da graduação e propõe uma crítica literária à obra “A tragédia de Hamlet, príncipe da Dinamarca”, escrita por William Shakespeare entre 1599 e 1601.

Nessa época, auge da Primeira Guerra Mundial, Vigotski era um jovem estudante universitário residente na capital de seu país. Finalizou sua graduação em 1917, ano da revolução e início do governo bolchevique, e retornou a Gomel, sua cidade natal, para trabalhar como professor. Nesse período, conviveu com um ambiente cultural e intelectual muito rico, mas ao mesmo tempo, em razão do aprofundamento dos problemas trazidos pela Primeira Guerra Mundial e pelo início de uma guerra civil contra revolucionária, passou por dificuldades e conheceu a pobreza extrema; a falta de alimento, água, aquecimento, a morte de seu irmão mais velho e o seu próprio adoecimento por tuberculose. Foi nesse contexto biográfico que Vigotski (1999) dirigiu sua reflexão para o recurso artístico da tragédia como expressão dos sentimentos humanos (em especial a dor) e dos limites da expressão desse

sentimento pela lógica racional.

Em meio à análise literária, podemos identificar reflexões contendo conceitos psicológicos que serão retomados em trabalhos posteriores dedicados ao tema da criatividade, como, por exemplo, os temas da motivação, da vontade e daquilo que é indizível pelos limites da palavra. Para Vigotski (1999), a questão central dessa peça de Shakespeare é reconhecer, na aparência misteriosa do príncipe Hamlet, o vínculo contraditório entre o mundo conhecido (que se apoia em palavras, que pode ser narrado e compreendido, presente nos diálogos e monólogos) e o mundo desconhecido (que se expressa no silêncio, que é incompreensível pela impossibilidade de ser captado pela palavra). Por esse enfoque torna-se fundamental considerarmos o caráter objetivo (o assassinato do pai e o casamento apressado da mãe com o tio) e ao mesmo tempo espiritual místico/religioso, enigmático e confuso das falas fragmentadas e sem sentido bem como os momentos de silêncio, de falta de ação dramática e de vontade de Hamlet.

Vigotski visualizou nas vivências desse personagem as raízes, o clima e o germe da criação mística religiosa. Identificou nas situações enigmáticas/indefinidas o movimento dialético do encontro impreciso da noite com o dia, do que é realizável com o irrealizável, da razão com a loucura, do diálogo exterior com diálogo o interior, daquilo que faz sentido e gera uma ação/decisão (com o que está claro) com a aflição do pressentimento vago e da incompreensão que paralisa/confunde (com o que é sombrio). Ele confere ao centro da obra a questão da dúvida, da indefinição, daquele momento em que “as coisas andam fora dos eixos e a razão vacila”, quando acontecimentos da vida forçosamente revelam que “há mais coisas entre céu e a terra do que sonha a nossa vã filosofia”, trecho famoso da tragédia, mencionado por Vigotski (1999, p. 68). Assim, a crítica proposta pelo psicólogo e então crítico de arte soviético enfatiza a complexidade da dinâmica psicológica movimentada pelos acontecimentos da vida concreta, os sentimentos que eles provocam e a possibilidade de convertê-los em palavras e, por meio delas, criar saídas práticas para os problemas.

Vigotski (1999) também nota no texto literário que a lógica dos fatos (e também a falta de lógica) e as emoções que se

desdobram desse mistério e de contradições são traduzidas em narrações, diálogos, monólogos e também ecoam invisíveis como um clima que brota do que não é dito. Por esse entendimento, Vigotski (1999) afirma que a ação dramática precisa ser entendida considerando a incompreensão dos fatos ocorridos objetivamente e dos seus próprios sentimentos, já que “ele não compreende a si mesmo” (p. 100). É assim que o autor explica a imobilidade/passividade de Hamlet e o seu oposto, momentos de compreensão dos fatos que dirigem a ação e a engenhosidade, a reação de criar uma estratégia para elucidar a morte do pai e depois executar a vingança.

Ainda que não haja a intenção de apresentar uma teoria psicológica da criatividade é interessante observarmos a preferência de Vigotski em colocar no centro de suas reflexões no campo da arte justamente aquilo que se opõe à criatividade (a falta de vontade, a passividade, o comportamento mecânico, a imobilidade etc.). Ao examinar esse problema, ele escolhe um caminho de interpretação do drama vivido por Hamlet que articula questões psicológicas de grande complexidade tais como a vontade (ou falta de vontade), o motivo (ou a conduta imotivada), a palavra (ou o indizível, o silêncio), a dúvida e a ação (ou a passividade).

Segundo Carmo e Jimenez (2013), alguns biógrafos entendem que os anos que seguem após Vigotski graduar-se são de transição dos problemas da arte para os estudos específicos da ciência psicológica, mas reconhecem que a criação artística, inaugurada com a crítica de Hamlet, ocupou um lugar preferencial e permeou toda a obra vigotskiana.

De acordo com nosso levantamento, depois de Hamlet, a “criatividade” aparece na obra intitulada “Psicologia Pedagógica” que, segundo Blanck (1996), foi concluída em 1924 e publicada em 1926. Nesse período, em razão da herança deixada pelo regime czarista, uma guerra civil patrocinada pela união bélica das classes dominantes dos países ricos tentando frear o processo revolucionário, Vigotski se dedicou a contribuir com uma tarefa urgente, de vida ou morte: a tentativa aligeirada de produzir um manual que possibilitasse instrumentalizar a prática pedagógica. Isso porque até esse momento havia em curso apenas o projeto de uma nova sociabilidade que tomasse por base os estudos

mais avançados alcançados no interior da sociedade burguesa e se colocasse a serviço de uma sociedade emancipada.

Tendo em vista esse cenário, a educação revolucionária que Vigotski se dispôs a ajudar a construir levava em conta que a geração que derrubou o czarismo certamente não viveria para ver a consolidação de sua luta: o fim da exploração do homem pelo homem. A juventude teria a verdadeira tarefa de criar a sociedade comunista, de modo que o ensino, a educação e a instrução deveriam “partir dos materiais que nos legou a antiga sociedade”, pois uma “cultura proletária” teria que se apoiar de forma crítica na “cultura que a humanidade criou no decurso da sua evolução” e enriquecer tais conteúdos com as novas descobertas e experiências (Lênin, 1918/2008.). Coerente com essas recomendações de Lênin – que conclamava os intelectuais russos a refundarem as ciências sobre bases marxistas, Vigotski (2010) revisa os problemas psicológicos presentes na literatura filosófica denominadas por ele de velha psicologia e se filia à teoria dos reflexos ou psicologia científica, no compromisso de construir as bases de uma nova psicologia e de indicar algumas implicações para o trabalho pedagógico.

Entendemos que essa contextualização sociobiográfica é crucial para a compreensão da instrumentalização teórica oferecida por Vigotski (2010, p. XII) aos educadores soviéticos no prefácio de “Psicologia Pedagógica”: “A teoria dos reflexos condicionados é a base sobre a qual deve ser construída a nova psicologia”. Fica evidente a adesão momentânea à teoria do reflexo condicionado, quando o autor reconhece que “seria incorreto ver nesse princípio um meio que tudo abrangesse e tudo salvasse, algo mágico ‘abra-te Sésamo’ da nova psicologia”.

A pedagogia, pondera Vigotski (2010), por lidar com “respostas integrais do organismo”, só pode ter a teoria do reflexo condicionado como “fundamento” e também terá que recorrer à velha psicologia para descrever e analisar formas de comportamento mais complexas, “traduzindo velhos conceitos para uma linguagem nova” (Vigotski, 2010, p. 12). Veremos, mais adiante, como as explicações fornecidas pela reflexologia serão alvo crescente de críticas, ao passo que avançavam suas próprias investigações experimentais e ampliava seu domínio teórico em outras abordagens da psicologia.

Toassa (2013) afirma que esse texto apresenta uma delicada posição teórica de Vigotski, sobretudo por apresentar uma função predominantemente prática e pelo caráter eclético de tomar como auxílio uma compilação dos melhores produtos de sua época. Por isso, é fundamental que o leitor que procura compreender a criatividade em Vigotski e lê apenas essa obra esteja atento a esses limites. Como o próprio reconhece no prefácio, encontramos nesse trabalho pouca originalidade, pois sua recente inserção no campo investigativo da psicologia o levou a defender abertamente a análise crítica das teorias filosóficas, psicológicas e psicofisiológicas produzidas na sociedade capitalista.

Uma posição muito parecida aparece no livro “Imaginação e criação na infância”, publicado em 1930, que reúne o conteúdo de uma série de palestras proferidas a pais e professores em anos anteriores. A comentadora Ana Luíza Smolka chama a atenção para a presença de teorias psicológicas e terminologias próprias da época que são incorporadas, afirmadas e, ao mesmo tempo, criticadas por Vigotski. Também destaca o caráter didático e a carência de uma explícita apresentação de seus pressupostos, deixando o texto “instigante e polêmico”. Para Smolka (2009, p. 09), a questão central que norteia o texto é “apontar a fundamental importância do trabalho pedagógico na criação de condições e na abertura de novas formas de participação das crianças na cultura”.

Ainda que o ano da publicação desses dois textos não coincida, sabemos que ambos foram escritos em meados da década de 1920, anos iniciais de pesquisa de Vigotski na psicologia. Notamos uma nítida semelhança no conteúdo e na forma análoga como neles é abordada a criatividade (nitidamente modificada em seus textos finais). Ao que parece, o objetivo em comum dessas publicações foi o de contribuir com um projeto político socialista de escola, propondo uma prática formativa atualizada com as mais avançadas descobertas científicas da psicologia de seu tempo.

Em razão da adesão à vertente materialista, Vigotski enfatiza nesses dois textos a reprodução da experiência vivida e seu papel da conservação da experiência histórico-social, no entanto também considera que a adaptação do homem ao mundo se apóia na criação diante das situações novas, mesmo sem poder

contar diretamente com a experiência anterior.

Para explicar a concretude desse fenômeno, aparentemente sem correspondência concreta ou objetiva, Vigotski (2009a, 2010) se orienta fundamentalmente pelos estudos do psicólogo francês Théodule A. Ribot (1839-1916) sobre a reprodução da vida humana - divide a atividade reprodutiva em dois tipos: a **imaginação reprodutiva** (ou a memória) e a **imaginação construtiva** também denominada combinatória, criativa ou como sinônimo de fantasia.

Para Vigotski (2009a, 2010), a imaginação reprodutiva nunca implicará na cópia exata e precisamente igual à realidade, ou seja, a reprodução da realidade no pensamento é sempre elaborada; já a imaginação construtiva é sempre um rearranjo desses elementos tomados de empréstimo da realidade. Então, a base da criação é a formação de novas imagens graças à capacidade humana de fazer uma construção nova de elementos velhos, de combinar o vivido (elaboração da experiência) de novas maneiras. Quando imaginamos, por exemplo, o que acontecerá ao longo do dia ou o que aconteceu na pré-história do homem (imaginação construtiva), bem como quando lembramos o que comemos ontem no almoço (imaginação reprodutiva), de maneiras distintas estamos nos voltando para objetos reais. A diferença entre a imaginação que reproduz (memória) e a que constrói (fantasia) é já ter tido ou não uma experiência prévia e o fato de não ter não significa que o conteúdo imaginado na fantasia seja independente da realidade, pois sua construção também se apoia na realidade, naquilo que já foi conhecido (Vigotski 2009a, 2010).

Como crítico do materialismo mecanicista e também do idealismo subjetivista, Vigotski (2009a) apresenta quatro formas principais da relação entre a criatividade e a realidade e a subordinação da atividade criativa às experiências. A primeira forma é o apoio na reprodução (memória) das próprias experiências para se criar combinações, ou seja, é com base em elementos primários da realidade vivida que o novo se constitui. A segunda forma de relação é o apoio na experiência que outros viveram, imaginada por quem nunca viveu, pela recomposição dos elementos conhecidos. A terceira forma de relação entre a fantasia e a realidade se dá pela composição emocional das imagens, pois, para o autor, os sentimentos conduzem à formação de uma imagem,

selecionam partes da realidade, ignoram outras, alterando e dando um colorido à percepção e também o inverso, ou seja, a construção de novas imagens provoca certos sentimentos. A quarta e última forma é aquela presente quando ocorre o ciclo completo da atividade criativa. Segundo Vigotski (2009a, p.58), quando a criatividade surge como resposta à uma aspiração e é estimulada por problemas cotidianos, a construção da imaginação tem a tendência de encarnar-se na vida, isso porque “a força dos impulsos contidos nela, tende a tornar-se criativa, ou seja, ativa, transformadora daquilo em direção ao que a sua atividade orienta”. E, uma vez criada, a coisa nova se faz objeto e começa a influenciar sobre a realidade, servindo de base para novas criações, assim como as outras coisas que já existiam, mesmo que esse produto novo seja uma criação que se exteriorize na forma de ideia ou de sentimento como, por exemplo, a obra de arte que influencia e transforma nosso mundo interior (Vigotski, 2009).

Apoiado nos estudos de Ribot, Vigotski (2009a) descreve o mecanismo pelo qual compomos uma nova imagem, que pode ser resumido assim: a experiência nos fornece percepções internas e externas que formam um todo complexo e esse processo perceptivo resulta em uma impressão composta por múltiplas partes que, quando dissociada em seus elementos, pode se reorganizar de outra maneira. Por dissociação podemos entender a desconstrução que rompe com a relação natural dos elementos que compõem a percepção por realçar determinados traços e rejeitar outros. Esse processo “é uma condição necessária para a atividade posterior da fantasia” (Vigotski, 2009a, p. 36). O momento seguinte que compõe o processo de construção de uma nova imagem é a associação dos elementos dissociados em uma nova combinação. Vigotski (2009a) atribui às necessidades da vida o papel de mola propulsora que movimenta os nossos interesses que, por sua vez, dirigem a atividade de associação. Por fim, Vigotski (2009a) acrescenta ao processo a qualidade da combinação subordinada aos modelos de ação (técnicas, tradição) e a possibilidade do exercício combinatório. Esse fator diz respeito ao papel do meio circundante, da herança histórica que cada indivíduo encontra nas criações produzidas pelos que viveram antes, com suas carências e potencialidades. Aqui encontramos, segundo o autor, o que há de mais importante e decisivo para compre-

endermos o processo de criação e também para explicarmos a desproporção de inventores em diferentes classes sociais.

Feita essa caracterização realística da imaginação construtiva e sobre os momentos que compõem o processo combinatório, Vigotski (2009a) caminha no sentido analítico de explicar o processo de criação do ponto de vista do desenvolvimento deste, ou seja, relacionado com as vivências predominantes e particulares das idades da vida.

Em cada estágio etário as vivências têm uma expressão singular e cada período da infância tem sua forma característica de criação. Além disso, não existe de modo isolado no comportamento humano, mas depende diretamente de outras formas de atividade, em particular do acúmulo de experiência (Vigotski, 2009a, p. 19).

Notamos que a distinção feita entre a criança pequena e a mais velha indica a preocupação de Vigotski (2010) em investigar o vínculo entre a fantasia, as experiências e suas alterações ao longo das idades, além do esforço teórico para afastar os educadores de diversos equívocos, tais como, a concepção mística/sobrenatural da imaginação, a impressão de que a fantasia das crianças é mais rica que a dos adultos ou ainda que a imaginação depende do talento natural. Ele esclarece que “a criação é o destino de todos”, mas o sentido psicológico da “criação do novo” permite compreender com facilidade que o grau de complexidade da criação se altera nas idades (Vigotski, 2009a, p.51).

A imaginação criativa na idade de transição entre a criança e o adulto (a adolescência) também é abordada por Vigotski (2009a) com a justificativa de que “os autores que descreveram a imaginação indicaram a íntima relação entre o amadurecimento sexual e o desenvolvimento da imaginação” (Vigotski, 2009a, p.45). É notório que o conteúdo apresentado nesse texto se resume quase que exclusivamente à divulgação dos dados experimentais encontrados por Ribot e suas demonstrações de que é comum na adolescência acontecer o encontro da linha de desenvolvimento do raciocínio com a da imaginação, pois, em geral, as pessoas nessa idade passam a adaptar a imaginação às condições racionais. Segundo a descrição de Vigotski (2009a), ocorre ampla e profunda reestruturação própria de um momento de transição, intermediário, que divide dois períodos: infância e maturidade. É

de comum observação, por um lado, a retração das atividades infantis, inclusive aquelas que envolviam a criação, como o desenho, a brincadeira de faz de conta etc. Por outro lado, é o período em que geralmente emerge uma nova forma de criação, íntima e silenciosa, que envolve menos objetos concretos, com tendência a encarnar-se na escrita de versos, narrativas e em um interesse expressivo pela literatura dos adultos.

É interessante observarmos que em “Psicologia Pedagógica”, Vigotski (2010) segue outro caminho para analisar a idade mais importante para compreensão do processo criativo, a adolescência. Ele suspende o apoio primordial da *nova psicologia* e se vale da velha.

Descreve que, por volta dos 13 anos de idade, o amadurecimento sexual provoca um importante conflito com o meio, que causa um rompimento com a coesão conquistada anteriormente na infância. Vigotski insiste que essa é uma idade crítica e decisiva em razão do estabelecimento de formas básicas de sublimação da energia sexual. O momento em questão é aquele em que passa a ocorrer um deslocamento das reações para outro nível de atividade psíquica, a margem da consciência, quando parte dos interesses não é alcançada por meio da nossa experiência e/ou entra em conflito com outros interesses. Assim, encontramos na adolescência, pela primeira vez, as condições de transformação de fantasia em um produto socialmente útil, explicado pelo mecanismo da atividade sublimatória.

Assim, dentre as alterações regulares observadas ao longo da história de vida, a mais importante é aquela esperada na etapa de maturação genital, em que a atividade psíquica ganha forma de sublimação¹¹ pela transformação da energia psíquica primária (instintiva, impulsiva, sexual) em atividade psicológica de um tipo mais complexo/elaborado, obviamente, no caso de os limites individuais e culturais das vivências fornecerem condições para tal. É assim que Vigotski (2010, pp. 336-337, grifos nossos) compreende, nesse momento da sua vida intelectual, a fonte psicológica da criatividade:

Contudo, não suscita mais dúvida a tese geral, segundo a qual,
a criação é a necessidade mais profunda do nosso psiquismo

11 De acordo com Lage (2008), a noção de sublimação se originou dos estudos da química e da ideia de elevação da alma em Aristóteles. Passou a ser usada no campo da psicologia por influência de S. Freud, com presença recorrente em seus textos a partir de 1897.

em termos de sublimação de algumas espécies inferiores de energia. A mais verossímil na psicologia moderna é a concepção da criação como sublimação, ou seja, como transformação de modalidades inferiores de energia psíquica, que não foram utilizadas nem encontraram vazão na atividade normal do organismo, em modalidades superiores... **a criação cobre inteiramente o resíduo que fica entre as possibilidades e a realização, o potencial e o real na nossa vida.**

Por essa definição, não nos parece possível afirmar que já exista aqui uma teoria vigotskiana da criatividade. É notável, inclusive, que o problema da linguagem e da diferença entre as funções psicológicas elementares/naturais (FPE) e as superiores (FPS), tão decisivos para compreendermos suas principais contribuições teóricas, sequer é mencionado para auxiliar sua discussão sobre o tema.

Enfim, o que encontramos de fato é uma caracterização do problema no âmbito da psicologia moderna, que elege a teoria do reflexo condicionado como base para construção de uma nova psicologia e privilegia os apontamentos sobre sua objetividade da criação (as formas de relação estreita da imaginação com a realidade e o papel decisivo do meio). Ao mesmo tempo propõe uma explicação dinâmica da atividade psicológica por meio de uma trajetória de alterações, desde o nascimento até a idade adulta. Além disso, identifica a adolescência como um momento predominante da atividade criativa e recorre à velha psicologia, ou seja, à explicação psicanalítica da dinâmica da sublimação como fundamento da atividade de criação.

3.3 Últimas proposições: os interesses como força motriz, o conceito como direção (no interior de uma situação social de desenvolvimento pró-criativa)

No final da década de 1920 Vigotski segue empenhado na ideia de demonstrar o caráter objetivo, não naturalista do desenvolvimento das funções psicológicas superiores e seu papel no desenvolvimento da personalidade. Neste ponto, merece destaque o modo como inicialmente aparece uma proposição sobre o papel da linguagem na conduta humana como estímulo artificial (termo baseado na reflexologia). Um pouco depois, em 1927, este termo já é explicitado como análogo ao papel intermediador

dos instrumentos e ferramentas, ao sinalizar a diferença entre os outros animais. Desde então o símbolo passa ser compreendido como responsável por conectar o homem aos objetos de modo inédito na natureza: por meio do significado. Segundo o autor, “O instrumento guarda conexão com o significado (do objeto)” (Vigotski & Luria, 1996, p.123).

Por influência do materialismo histórico de Marx e Engels, Vigotski explica o salto do biológico ao social nas vivências humanas, pois as manifestações dos fenômenos tipicamente humanos (pensamento, linguagem, memória lógica, domínio da atenção, criatividade etc.) são resultado da experiência, ponto de chegada, produto de um desenvolvimento histórico. De outro modo, também são desdobramentos de um agir intencional (teleológico) que possibilita a produção e utilização de meios que se cristalizam no produto do trabalho. É assim o selo distintivo do humano para Marx:

No fim do processo do trabalho, aparece um resultado que já existia **antes idealmente na imaginação** do trabalhador. Ele não transforma apenas o material sobre o qual opera; ele imprime ao material o projeto que tinha conscientemente em mira, o qual constitui a lei determinante do seu modo de operar e ao qual tem de **subordinar sua vontade**. (Marx, 2011, p. 212, grifo nosso).

Avançando nesse caminho antropológico, Vigotski e Luria (1996) propõem que o estudo da psicologia do homem cultural adulto passe a admitir e a desenvolver métodos experimentais compatíveis com a coexistência dessas três trajetórias: 1) da evolução biológica desde os animais até o ser humano indicado pelo aparecimento da atividade sensível instrumental e da linguagem; 2) da evolução histórico-cultural do homem primitivo ao homem moderno com o aparecimento de técnicas que permitem a produção de subsistência excedente, a divisão social do trabalho, a escrita etc.; e 3) do desenvolvimento individual do recém-nascido até o homem adulto.

Tendo em vista a complexa conexão entre essas três trajetórias, o campo teórico-metodológico da psicologia genético-experimental tem a seu favor a possibilidade de assistir à gênese dessas alterações psicológicas ao longo das idades pelo processo de desenvolvimento individual. Para explicar esse processo, que envolve a internalização da cultura, Vigotski e Luria

(1996) defendem que é o domínio das atividades culturais que, por intermédio da linguagem, mobiliza a formação da atividade psicológica individual e abre a possibilidade do surgimento e desenvolvimento das outras FPS que, por sua vez, reestruturam a consciência. Portanto, o ponto de partida e pressuposto de investigação foi a compreensão de que o elemento responsável por promover o desenvolvimento psicológico é a oportunidade do domínio dos meios externos criados ao longo da história e que permanecem presentes na sua vivência cotidiana: a fala, a escrita, o cálculo, o desenho.

Todavia, a simples ênfase no selo distintivo do homem (em contraste com os outros animais), a analogia entre os instrumentos intermediando a relação homem-natureza e a passagem do externo ao interno, tendo o símbolo como intermediador da atividade psicológica e das relações sociais, não permitia uma formulação teórica capaz de alcançar a complexa unidade entre a sociabilidade, cognição, emoções e sentimentos. Ciente dos seus avanços com relação ao fisiologismo da ideia de estímulo artificial, mas também atento à fragilidade desses achados, Vigotski dedicou-se a aprimorar a análise genética do processo de evolução dos interesses pessoais e das formas superiores de conduta da criança (o terceiro nível de desenvolvimento psíquico).

É importante insistir que, com essas colocações, Vigotski ainda esbarrava na insuficiência de dados que o impedia de demonstrar, em pormenores, como ocorre de fato o aparecimento gradual da incorporação do social na atividade psicológica individual. Somente em 1928, juntamente com seu grupo de colaboradores, os experimentos foram aplicados (Yasnitsky, Van der Veer, Aguilar & García, 2016). Foi no prefácio do livro “A Construção do Pensamento e da Linguagem” que Vigotski (2010, 2018, p. VI) finalmente situa os novos dados encontrados depois de cerca de dez anos de trabalhos colaborativos, cuja “linha básica inicial se **manteve** em um sentido central”, foram explicitados conteúdos antes apenas implícitos “assim como excluídos deste trabalho muitas questões que antes nos pareciam corretas e verificamos serem falsas”.

É também desse mesmo período sua primeira publicação voltada para uma abordagem interdisciplinar da criança, deno-

minada *Pedologia de idade escolar*¹². Ao passo que seus trabalhos avançaram no campo da pedologia, foi possível preencher lacunas ao estudar a evolução do pensamento e da linguagem na infância. O resultado dessa empreitada aparece pela primeira vez nesse texto de 1930 com destaque, na forma de um anúncio de uma importante conquista. A reformulação passa ser a seguinte:

O que muda não são tanto as funções, tal como tínhamos considerado anteriormente (era esse nosso erro), nem sua estrutura, nem sua parte de desenvolvimento, mas o que muda e se modifica são precisamente as **relações**, ou seja, o **nexo** das funções entre si, de maneira que surgem **novos agrupamentos** desconhecidos no nível anterior (Vigotski, 1991, p.72, grifo nosso).

Ao abordar especificamente o tema da imaginação criativa, nas “Conferências sobre Psicologia”, proferidas por Vigotski em 1932 (dois anos antes de sua morte), o autor reafirma essa mesma ideia:

A **imaginação** deve ser considerada como uma forma mais complexa de atividade psíquica, como a união real de várias funções em suas peculiaridades relacionais. Para tão complexas formas de atividade, que superam os limites dos processos que acostumamos a chamar funções, seria correto utilizar a denominação de sistemas psicológicos, tendo em vista sua complicada estrutura funcional. São características desse sistema as conexões e relações interfuncionais que predominam dentro dele (tradução nossa, grifos do autor). (Vigotski, 1994, p. 436).

Fica evidente nesse trecho que a principal consequência desse aprofundamento teórico para a compreensão da imaginação criativa é que esta função psíquica, assim como as demais FPS, passa a ser compreendida como desdobramento ou subproduto, ou seja, resultante do processo de aparecimento de novas conexões funcionais. Portanto, o aparecimento e desenvolvimento da criatividade se devem ao fato de que as funções elementares se fundem ao longo do desenvolvimento, da criança ao adulto, e se interconectam formando grupos funcionais, o que implica profundas mudanças na dinâmica psicológica.

Como mencionado, com o passar dos anos, a complexificação dos argumentos analíticos e do embasamento em dados

12 Segundo Yasnitsky et al. (2016), Vigotski foi reconhecido na URSS como uma liderança nos estudos pedológicos por diversas publicações entre 1928 e 1934 e pela participação ativa em conferências para trabalhadores do sistema educacional.

científicos fez com que o próprio Vigotski (1991, p. 71) chamasse a atenção de seus leitores para uma importante **reformulação**: “o que vou expor supera, por sua complexidade, o sistema de conceitos com que operamos até agora (...)”. Essa afirmação demonstra que, apoiado em seus experimentos e em uma extensa revisão crítica de diversas investigações nos campos da pedagogia, da psicologia infantil e da psicopatologia, o autor acumulou um rico material que culminou em um salto intelectual, em um novo posicionamento interpretativo sobre as FPS, o que inclui a imaginação criativa.

A partir de então, o conceito vigotskiano que ganha poder explicativo por melhor sintetizar a ideia de fator desencadeador das mudanças psicológicas reguladoras da dinâmica subjetiva é a noção de *situação social de desenvolvimento*. Encontra-se nessa ideia a proposição de um caminho investigativo da dinâmica do desenvolvimento da personalidade apoiado no meio social e na psicologia das idades psicológicas com base nos interesses, pois o que distingue uma nova idade é, portanto, a emergência de novos sistemas psicológicos conduzidos pela fusão entre os interesses e a situação social de desenvolvimento.

Conforme afirmamos, Vigotski (1996b) verificou que as novidades que surgem durante o processo de desenvolvimento da personalidade provocam um novo nexos que liga as funções psicológicas umas com as outras, formando um agrupamento. Para o autor, a fonte dessas novas conexões são as relações sociais adequadas às atividades concretas dos homens, de modo que, no processo de desenvolvimento histórico dos seres humanos e ontogenético (ao longo da vida de uma pessoa), as distintas situações sociais provocam determinadas fusões entre as funções naturais (herdadas), criam conexões novas e possibilitam relações funcionais que originam agrupamentos que não eram conhecidos até então. Novas formações psicológicas, ou melhor, as neoformações se originam das relações sociais e se convertem em função individual, cuja estrutura não corresponde mais a uma função natural única que possa ser isolada (funções elementares).

Além da confirmação de que as FPS de fato não estão presentes desde o início da vida, acrescenta-se agora a ideia de que elas emergem da formação de sistemas funcionais, que depen-

dem de um longo, lento e complexo processo dinâmico. Como também já se pressupunha, aparecem primeiro no modo de vida humano (relações sociais) e passam gradualmente a fazer parte da atividade consciente individual.

Ao tomarmos por base essa reformulação, podemos compreender a famosa **lei geral** que guiará suas proposições: as FPS surgem das relações dotadas de sentido, primeiro aparecem na história da humanidade, depois, quando comparecem na história de vida de um indivíduo (interpsíquica) provocam novas relações funcionais (intrapíquica) que reestruturam a qualidade da atividade consciente e formam um sistema particular de interconexão funcional, distinto das funções elementares (fragmentadas) que saltam para momentos psicológicos qualitativamente distintos.

Assim, Vigotski (1994, 1996a) aprimora sua ideia de que a imaginação criativa também não está presente desde o início da vida, pois aparece no modo de vida humano, passa a fazer parte e requalifica a atividade consciente. Por isso ela é caracterizada como uma **neoformação**, ou seja, como uma nova formação psicológica que se origina da fusão entre as relações sociais e o desenvolvimento psicológico alcançado até aquele momento a idade psicológica. Em outras palavras, uma neoformação é o resultado de um agrupamento funcional, de uma nova síntese da conexão sistêmica entre as funções elementares (percepção, pensamento, linguagem, memória, atenção etc.) que aparece primeiro nas vivências e se converte em função individual. Uma neoformação é assim definida nas palavras do próprio Vigotski (1996a):

Entendemos por **neoformações** o novo tipo de estrutura da personalidade e de sua atividade, as mudanças psíquicas e sociais que se produzem pela primeira vez em cada idade e determinam, no aspecto mais importante e fundamental, a consciência da criança, sua relação com o meio, sua vida interna e externa, todo o curso do desenvolvimento no período dado (pp. 254-255, tradução nossa).

Graças a essa descoberta, o autor demonstra que, ao longo das idades, a formação de novos sistemas psicológicos (novos nexos interfuncionais) inaugura a atividade de processos psicológicos radicalmente novos, sem qualquer analogia na natureza. Essa proposição supera também a ideia anterior de que a transformação das funções psicológicas ocorreria em dois níveis, do

elementar ao superior, por influência direta do meio. O que ocorre é um novo nexos entre o conjunto das funções, um novo sistema psicológico que se expressa no modo distinto de se relacionar com os outros e consigo mesmo.

Mas a evolução teórica do autor não termina aqui. Vigotski (1996b) avança ainda mais e demonstra que, para compreendermos as profundas transformações na vida interior e social da criança que movimentam a reconfiguração sistêmica dos agrupamentos funcionais, é preciso acrescentarmos os resultados dos estudos a respeito do papel da evolução dos **interesses**. Afirma que as neoformações ou os novos sistemas psicológicos são a forma pela qual opera o conteúdo da personalidade na direção de novos interesses (Vigotski, 1996b).

Aprofundando essa ideia, Vigotski (1996b) demonstrou que são os motivos que provocam a atividade criativa, ou seja, é a intencionalidade o motor da criação, o que permite diferenciar a imaginação reprodutiva (memória) da imaginação criativa (Vigotski, 1996b).

Fundamentado em Marx, Vigotski (1996b) defende que a essência humana (o conjunto das relações sociais) tornou-se “natureza” para o homem. Nesse sentido, é a **fusão** entre os **motivos históricos** e as **necessidades naturais** que provoca as atividades humanas e não a atividade em si, ou a maturação biológica.

Enquanto na formulação anterior atribuía ao signo, de forma imprecisa, simplista e genérica, o papel de instrumento psicológico regulador da conduta consciente, posteriormente Vigotski (1996b) passa a explicar que o sistema psicológico essencial ou a neoformação central para todos os processos de desenvolvimento e desintegrações é a **função de formação de conceitos**. Esse sistema psicológico se define na adolescência, nela alcança seu núcleo fundamental e explica as mudanças de conteúdo que se apresentam a partir desta idade.

O autor chama a atenção para o fato de que a evidente aparição de uma transformação no conteúdo do pensamento do adolescente não poderia existir sem uma forma correspondente, uma neoformação. É a função de formação de conceitos que produzirá transformações na conduta inaugurando um desenvolvimento cultural inesgotável.

Os casos patológicos também corroboram essa ideia por

demonstrarem que o contrário também é verdadeiro. Como afirma Vigotski (1996b), a criatividade encontra seu ponto zero no caso de enfermos com diagnóstico de afasia, que perdem a capacidade de agir livremente, de se apoiar na imaginação e formar qualquer intenção quando não estão diante de situação concreta. Para Vigotski (1996b, p. 206), é de grande interesse a investigação desses casos de adoecimento como material de pesquisa sobre as mudanças no desenvolvimento; ele afirma que a “patologia nos proporciona a chave para entender o desenvolvimento e o desenvolvimento é a chave para entender as mudanças patológicas”. A perda da atividade criativa em consequência da dissolução das FPS possibilita o acesso às formas mais primitivas de conduta em que a não liberdade, ou a total dependência da situação concreta, condiciona o comportamento que se limita, ancorado na situação percebida.

As pesquisas com pessoas acometidas por lesões de guerra e que passaram a sofrer alterações do funcionamento psicológico levaram Vigotski a concluir que as alterações no **pensamento em conceitos** culminam em maior dependência das percepções diretas e impossibilitam a imaginação criativa, ou seja, a criação de algo diferente da situação imediata. A repetição de uma frase errônea do ponto de vista da impressão imediata (como, por exemplo, a neve é preta), ou ainda a definição do que *não* é um objeto e para que ele *não* serve (por exemplo, a nuvem não é branca ou o garfo não serve para cortar) apresenta-se como uma tarefa impossível nesses casos. Vigotski (1996b) também cita o caso de uma pessoa incapaz de pegar um copo de água, quando ordenado, mas que realizava perfeitamente essa operação quando tinha sede. Assim, encontramos em Vigotski (1996b) a defesa de que existe uma complexa conexão entre a liberdade de agir segundo os interesses (aspecto emocional), a formação de conceitos (aspecto intelectual) e a imaginação criativa.

3.4 Finalmente o conceito de criatividade em Vigotski

Com base na evolução de suas ideias, levando em conta sua autocrítica, identificamos dois modos distintos de abordarmos o problema da criatividade na obra de Vigotski: a) uma acepção **filosófico-antropológica** que compreende a imaginação criativa

como formação psicológica distintiva do humano, indispensável para explicarmos as transformações históricas na atividade instrumental-simbólica (o gesto, a fala, a pintura rupestre, a escrita etc.); b) outra **psicológica**, que compreende a criatividade como uma neoformação que se origina das relações sociais, salta qualitativamente ao longo das idades, desde as vivências interpsicológicas infantis até a vivência intrapsicológica promovida pela formação de conceitos.

A criatividade em seu aspecto **filosófico-antropológico** é mais do que tudo uma reafirmação do pressuposto marxiano do selo distintivo do ser social. Segundo essa perspectiva, pela natureza intencional da ação humana (prévia ideação), espera-se determinado resultado, produz-se um momento subjetivo, ou seja, imagina-se antes da ação propriamente dita. Para Vigotski é graças à especificidade humana de idealizar antes de concretizar que as criações (fundamentalmente os instrumentos, signos) passarão a regular e auxiliar no domínio da conduta. Seus argumentos referentes ao caráter criativo da atividade humana se apóiam na distinção entre o funcionamento psicológico do animal, o funcionamento humano natural (elementar, reprodutivo, de sobrevivência e, portanto, não criativo) e o complexo/superior que inclui a criatividade **mediada** pelas criações humanas arbitrariamente produzidas e transmitidas historicamente por meio das **relações sociais**.

Tais conclusões não inauguram propriamente uma descoberta teórica para o campo da psicologia, contudo, ainda que essa noção de criação não contenha uma elaboração sistemática e original das questões polêmicas debatidas no interior da psicologia criatividade, dá um importante passo nessa direção, por afirmar o pressuposto **materialista** de um fenômeno de comum associação com a dimensão imaterial, irrealista, subjetiva.

Um fato demonstrativo da relevância dessa abordagem da criação em Vigotski foi comentado pela pesquisadora Parada (2013), segundo a qual, entre os anos de 2006 e 2012, o intérprete mais mencionado no Brasil como referência para auxiliar na compreensão das ideias de Vigotski sobre a criatividade é Fernando Gonzalez Rey, um pesquisador que propõe uma teoria histórico-cultural da subjetividade. Ocorre que, ao interpretar as ideias de Vigotski, González Rey (2005, 2007) se distancia radical e in-

tencionalmente do pensamento materialista, com a justificativa de haver uma suposta negligência da discussão dos fenômenos subjetivos.

Assim, explicar a constituição do psiquismo sem perder de vista a materialidade que se manifesta em substâncias e formas distintas é um grande desafio, nem sempre captada pelos intérpretes de Vigotski. As explicações reducionistas, incapazes de compreender o movimento e a integração objetividade-subjetividade, ora tendem a um determinismo do mundo externo (estímulos) sobre o comportamento, ora recaem a uma compreensão de que tudo pode ser explicado pelas conexões neurais e pelo funcionamento de áreas específicas do cérebro. Ambas, para Vigotski, apresentam limites metodológicos quando desconsideram o papel da ação prática verbal e sua tendência afetivo-volitiva na reestruturação dos sistemas funcionais que reorganizam e dão base à conduta complexa humana.

Seu principal objetivo, com essa forma de caracterização do problema, presente dos primeiros aos últimos trabalhos, era tomar como base não a semelhança e continuidade, mas aquilo que se inaugura, particulariza, diferencia e explica a origem do ser social em contraste com os outros seres vivos. Por isso a insistente **distinção** entre

- atividade animal (responde a estímulos internos e externos) *versus* atividade humana (movida pela intencionalidade, mediação simbólica);
- lógica presente no movimento do real, na realidade objetiva (externa e anterior ao sujeito) *versus* lógica subjetiva (que não é irrealista), prioritariamente subordinada à objetividade, mas que se emancipa gradativamente da mesma, graças ao desenvolvimento da imaginação criativa;
- reprodução (voltada para manutenção, conservação e que, assim como a memória, nunca é uma cópia mecânica ou um reflexo especular) *versus* fantasia (que se subordina progressivamente à decisão, vontade e interesse social e pessoal de criar).

Como procuramos demonstrar, foi só após a realização de seus próprios experimentos e revisão de outros tantos trabalhos que foram divulgados no início da década de 1930, que Vigotski

elaborou sua teoria sobre a formação de sistemas psicológicos, trazendo para o centro de seus questionamentos o problema das idades. Desde então, encontramos contribuições de Vigotski sobre a psicologia da criatividade em trabalhos no campo da **psicogênese infantil**. A origem da criatividade na infância é, segundo Vigotski, marcada por maior realismo e subordinação à objetividade (pobre em fantasia) em comparação com a criatividade no adulto, marcada pela liberdade de fantasiar graças à formação dos verdadeiros conceitos.

Concluimos que, com esse momento de superação do esquematismo, a reformulação caminhou para um aprofundamento, confirmação e atualização das primeiras ideias do autor. Com essa autocrítica teórica, a imaginação criativa ganha o status de **neoformação** que emerge na segunda metade da infância e se consolida na adolescência quando, pela primeira vez, a imaginação e os interesses estabelecem estreita relação com o pensamento crítico, ou seja, o pensamento conceitual.

Para Vigotski, a criatividade é, portanto, um acontecimento tardio, não está presente no início da vida e, sendo uma neoformação, resulta de uma síntese sistêmica, impulsionada pelas aspirações (força motriz) próprias de cada idade que movimentam e são ao mesmo tempo transformadas pela evolução intelectual conquistada com o pensamento abstrato-conceitual, dando direção e sentido pessoal e social para a criação. Um novo modo de se relacionar com os outros e consigo mesmo é desencadeado originalmente por cada nova situação social de desenvolvimento, primeiro na relação entre os outros e a criança (interpsíquicas), depois dela consigo mesma (intrapsíquica, ou pensamento crítico-reflexivo). As motivações se alteram em conexão com a situação social da respectiva idade psicológica, até o momento em que o verdadeiro conceito se forma (na adolescência). Ocorre, então, uma requalificação das intenções que comparecem nas relações sociais com alto potencial inventivo.

Referências

Blank, J. G. (1996). Vygotsky: o homem e sua causa. In L. C. Moll (Org.), *Vygotsky e a educação: implicações pedagógicas da psicologia sócio-histórica* (pp. 31-35). Porto Alegre: Artes Médicas.

Carmo, M. F., & Vasconcelos J. S. (2013). Em busca das bases ontológicas da psicologia de Vygotsky. *Psicologia em Estudo*, 18(4), 621-631. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/pe/v18n4/05.pdf>

Delari Jr., A. (2011). A. Sentidos do “drama” na perspectiva de Vigotski: um diálogo no limiar entre arte e psicologia. *Psicologia em Estudo*, 16(2), 181-197. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/pe/v16n2/a02v16n2.pdf>

González-Rey, F. L. (2007). As categorias de sentido, sentido pessoal e sentido subjetivo: sua evolução e diferenciação na teoria histórico-cultural. *Psicologia da Educação*, (24), 155-179. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psie/n24/v24a11.pdf>

González-Rey, F. L. (2016). Vygotsky’s thought: moments, contradictions and development. *Summa Psicológica UST*, 13(1), 7-18.

Keiler, P. (2012) “Cultural-historical theory” and “Cultural-historical school”: from myth (back) to reality. In *Dubna Psychological Journal*. 1, 1-33.

Lenin, V. I. (2008). *O que fazer para aprender o comunismo?* Recuperado de <http://www.marxists.org/portugues/lenin/1920/10/05.htm>

Luzio, C. A., & Yasui, S. (2010). Além das portarias: desafios da política de saúde mental. *Psicologia em estudo*, 15(1), 17-26.

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

Marx, K. (2011). *O Capital: Crítica da economia política* (Vol. 1). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Parada, A. (2013). *Criatividade e processos criativos: diálogos e controvérsias na produção acadêmica fundamentada na perspectiva histórico-cultural (2006 – 2012)* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Prestes, Z. (2010). Guita IvovnaVigodskaja (1925-2010), filha de Vigotski: entrevista. *Cadernos de Pesquisa*, 40(141), 1025-1033. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742010000300017

Puzirei, A. (Ed.) (1989). *El proceso de formación de la psicología*

marxista: L. Vigotski, A. Leontiev, A. Luria. Moscú: Editorial Progreso. (Obra original publicada em 1989)

Sawaia, B. B., & Silva, D. N. H. (2015). Pelo reencantamento da psicologia: em busca da positividade epistemológica da imaginação e da emoção no desenvolvimento humano. *Cad CEDES (UNICAMP)*, 35, 343-60.

Toassa, G. (2013). A “Psicologia Pedagógica” de Vigotski: considerações introdutórias. *Nuances: estudos sobre Educação*, 24(1), 64-72.

Tuleski, S. C. (2015). *Vygotsky and Leontiev: The Construction of a Marxist Psychology*. New York: Science Publishers.

Van Der Veer, R., & Yasnitsky, A. (2011). Vygotsky in English: What still needs to be done. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 45(4), 475-493.

Vigotski, L. S. (1999). *A tragédia de Hamlet, príncipe da Dinamarca* (P. Bezerra, Trad.). São Paulo: Martins Fontes.

Vigotski, L. S. (2010). *Psicologia Pedagógica*. São Paulo: Martins Fontes.

Vigotski, L. S. (2009b). Pensamento e Palavra. In L. S. Vigotski. *A construção do pensamento e da linguagem* (pp. 395-486). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1934)

Vigotski, L. S. (1931/1996a). Paidologia del adolescente. In L. S. Vigotski. *Obras escogidas*. (pp 9-248, Tomo IV). Madrid: Visor.

Vigotski, L. S. (1932/1994). Conferencias sobre Psicología. In L. S. Vigotski. *Obras escogidas*. (pp.351-449, Tomo II). Madrid: Visor.

Vigotski, L. S. (1932/1996b). El problema de la edad. In L. S. Vigotski. *Obras escogidas* (pp 251-274, Tomo IV). Madrid: Visor.

Vygotski, L. S., & Luria, A. R. (1996). *Estudos sobre a história do comportamento: o macaco, o primitivo e a criança*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Yasnitsky, A., Van der Veer, R., Aguilar, E., & García, L. N. (2016). *Vygotski revisitado: una historia crítica de su contexto y legado*. Buenos Aires: Miño y DávilaEditores.

Zavershneva, E. L. (2009/2012) Investigating L. S. Vygotsky's Manuscript "The Historical Meaning of the Crisis in Psychology". *Journal of Russian and East European Psychology*, 50(4), 42-63.

CAPÍTULO IV

Contribuições da psicologia sócio-histórica para a pesquisa em saúde mental infantojuvenil

Ednéia José Martins Zaniani

*Mas ele desconhecia esse fato extraordinário:
Que o operário faz a coisa e a coisa faz o operário
De forma que, certo dia à mesa, ao cortar o pão,
o operário foi tomado de uma súbita emoção
Ao constatar assombrado que tudo naquela mesa
- Garrafa, prato, facão -
Era ele quem os fazia
Ele, um humilde operário,
Um operário em construção [...]
Vinicius de Moraes*

4.1 Introdução

Escolher um excerto do poema *Operário em Construção* para abrir este capítulo não é casual. Vinicius de Moraes escreveu esse poema em 1956 e esse foi considerado uma exímia metáfora do processo de construção da consciência de um trabalhador. Tal qual aquele operário, por vezes nos falta a consciência da condição indissociável de sujeitos-pesquisadores.

Enquanto sujeitos-pesquisadores, inseridos em dada realidade, o conhecimento que produzimos é marcado pelo lugar social e histórico que ocupamos e depende das relações dialógicas e intersubjetivas que estabelecemos com os nomeados 'sujeitos' da nossa pesquisa. As análises interpretativas que fazemos são inevitavelmente atravessadas por esse lugar histórico e social e orientadas por dada perspectiva teórica que expressa nossa visão de homem e de mundo e especificará o modo como acredita-

mos que deva se processar nossa investigação científica (Freitas, 2002, 2003a).

Produzir conhecimento é uma ação humana ético-política. Esperamos com frequência que o conhecimento produzido explique e resolva questões que afetam, coexistem e produzem sofrimento nas pessoas. Não obstante, esse conhecimento, quando apropriado socialmente, direciona e legitima políticas que dialeticamente interferem nos modos de vida, nas relações, suscitando um movimento de busca constante ao atendimento das nossas necessidades.

A psicologia sócio-histórica, atenta a esse movimento, vale-se do método do materialismo histórico-dialético¹³ para postular uma visão de homem como um ser concreto, que se torna homem pelo trabalho, na vida e nas relações sociais que estabelece, quando se apropria da cultura das gerações que o precederam. Sua condição social e histórica, desconsiderada por muitas correntes teóricas da psicologia, produziu fundamentos ideológicos que serão brevemente considerados neste trabalho quando nos ocuparmos da psicologia no contexto de seu nascimento.

Neste capítulo optamos por falar da infância e adolescência como categorias históricas e sociais cuja significação se dá na inserção social, que não pode ser compreendida à margem das relações e dos vínculos que, com elas, se estabelece em determinado tempo e lugar. Crianças e adolescentes precisam ser compreendidos como sujeitos concretos, localizados dentro de uma realidade mais ampla. Essa inserção é sempre mediada por conflitos e contradições que delineiam diferentes modos de ser, sentir e agir no mundo.

No que tange ao sofrimento psíquico, entendemos que as sociedades produziram (e produzem) formas de adoecimento, estabelecendo critérios diagnósticos e prescrevendo práticas assistenciais como se o processo saúde-doença se resumisse à sua dimensão biológica e orgânica e nada tivesse a ver com a experiência do sujeito e suas condições de vida.

Quando falarmos de saúde e saúde mental, partiremos de uma perspectiva crítica e ampliada, como estabelecem a saú-

¹³ O materialismo histórico dialético foi a concepção filosófica criada por Karl Marx (1818-1883) e Friedrich Engels (1820-1895) que forneceu as bases da psicologia sócio-histórica. No Brasil foi difundido por Silvia Lane (1933-2006) e continuado por seu grupo de pesquisa na PUC-SP.

de coletiva¹⁴ e a abordagem teórico-conceitual da determinação social do processo saúde-doença fundamentada no materialismo histórico dialético. Como destaca Almeida (2018), essa abordagem, ao adotar uma concepção mais abrangente do processo saúde-doença, atrelou nesse processo também o sofrimento psíquico. Alinhamo-nos ao movimento da Reforma Psiquiátrica e à lógica da atenção psicossocial que dele deriva¹⁵, porque essa lógica pleiteia outro modo de compreendermos a experiência do sofrimento psíquico, o rompimento com a hegemonia do saber médico-psiquiátrico, tomando o cuidado em saúde mental como uma questão de saúde pública, que deve ser qualificado e integrado às demais ações do Sistema Único de Saúde - SUS.

Muitos são os desafios que perpassam a produção de um conhecimento crítico no campo da saúde mental. Aqui, temos como objetivo trazer algumas considerações acerca dos desafios de fazer pesquisa, tomando a saúde mental infantojuvenil como foco da discussão. Nas pesquisas que vimos desenvolvendo e orientando na graduação e pós-graduação em Psicologia dentro da universidade pública, trabalhamos a importância de recuperarmos a historicidade de nossa constituição enquanto ciência, rememorando compromissos históricos da psicologia, bem como de realizarmos - tomando como norte as contribuições do materialismo histórico dialético e da psicologia sócio-histórica - o exercício do estranhamento das concepções naturalizadas de infância, adolescência e saúde mental. Sobre esses pontos, debruçar-nos-emos a seguir.

4.2 A psicologia e seus compromissos históricos

No final do século XIX e início do XX a psicologia surgia aspirando ao *status* de uma ciência autônoma. De abrangência epistemológica, com diferentes objetos, métodos e teorias, nascia sob influência dos ideais positivistas, prometendo objetividade e neutralidade. Naquele momento, de acordo com Patto (1984, p. 77), em

14 Segundo Nunes (1994), o campo da saúde coletiva se estruturou no bojo do Movimento da Reforma Sanitária brasileira e a partir dos anos de 1980 pode ser compreendido sob uma tripla dimensão: como corrente de pensamento, como movimento social e como prática teórica. Para o autor, a saúde coletiva abrange um conjunto de saberes e práticas interdisciplinares de saúde que tem como desafio “compreender e interpretar os determinantes da produção social das doenças e da organização social dos serviços de saúde” (Nunes, 1994, p. 19).

15 A atenção psicossocial vem sendo definida como um conjunto de ações teórico-práticas, político-ideológicas e éticas que supera o modelo manicomial e é capaz de constituir um novo paradigma para as práticas em saúde mental (Costa-Rosa et al., 2003).

que pese sua aparente heterogeneidade, haveria “[...] uma homogeneidade mais definidora de sua natureza e de seu papel social”. Conclui a autora que a natureza da psicologia seria ideológica e seu papel social o de adaptar o indivíduo à sociedade.

Respondendo às exigências do capitalismo nascente e aos interesses das classes dominantes, a psicologia produziu conhecimentos que afirmavam ser possível analisarmos os fenômenos humanos e sociais pelas mesmas vias de análise das ciências naturais. Concebeu esses fenômenos como universais, passíveis de serem previstos, medidos e controlados, contribuindo significativamente para a padronização de comportamentos e a construção de práticas normativas e adaptativas.

Dicotomizando sujeito-objeto, indivíduo-sociedade, objetividade-subjetividade, conhecimentos psicológicos cunharam e difundiram concepções individualizantes, fragmentadas e a-históricas de homem, naturalizaram o desenvolvimento humano, afirmando-o como um processo universal e explicando as injustiças sociais como sendo decorrentes das diferenças individuais (Bock, 1999).

A psicologia se desenvolveu historicamente, enquanto ciência e profissão, pautando-se nessa visão liberal de homem e de mundo. Essa visão contribuiu para que o homem fosse compreendido como um sujeito livre e dotado de potencialidades inatas e o contexto social fosse entendido como mero espaço de cultivo. Não fomos capazes de, “ao falar de fenômeno psicológico, falar de vida, das condições econômicas, sociais e culturais nas quais se inserem os homens” (Bock, 2004, p. 25), e, com isso, teríamos contribuído muito mais para ocultar essas referidas condições.

Assim, um ponto a se considerar nas pesquisas em psicologia é que nossa ciência não é neutra, nem desinteressada. Patto (1984) nos alerta que toda ciência nasce comprometida com interesses históricos e seria, portanto, ideologicamente determinada. Se toda ciência fosse, em primeiro lugar, ciência da ideologia que a precedeu, uma formação ideológica distinta da ideologia dominante permitiria a libertação do discurso científico. A ciência romperia com sua determinação ideológica ao atentar-se para o caráter de ocultação do real que a produção do conhecimento pode assumir. A psicologia, por sua vez, reproduz essa leitura ideológica nas diferentes abordagens, produz conhecimentos acríti-

cos que acabam por justificar uma dada ordem social à medida que responsabiliza e explica a vida e seus embates pelo crivo do individual.

Esse é um primeiro desafio que desejamos destacar no percurso do desenvolvimento das pesquisas em psicologia que fazem interface com a saúde mental infantojuvenil: a ciência que ajudamos a produzir estará sempre alinhada a determinados interesses, pois não há conhecimento que seja descomprometido. Ciência e ética são indissociáveis e, isso posto, precisamos continuamente nos perguntar: Para quem produzimos/pesquisamos? Para que produzimos/pesquisamos?

Essas questões nos remetem a pensarmos a produção do conhecimento como uma ação comprometida, todavia cabe-nos perguntar com o que e com quem. Enquanto pesquisadores, os resultados de nossas pesquisas direcionam práticas profissionais que podem ser inclusivas ou excludentes, interferem na vida das pessoas, podem contribuir para que socialmente se desvelem ou se ocultem preconceitos que legitimam formas de interpretar a vida e seus percalços.

Ciência e política não são excludentes. Como afirma Marcuse¹⁶ (1966/2009, p. 159), “o cientista é responsável pelas consequências sociais da ciência” e as inflexões decorrentes de nossas análises/conclusões, entendemos, adquirem um “valor social” à medida que “torna-se progressivo ou regressivo, construtivo ou destrutivo, libertador ou repressivo em termos da proteção e melhoramento da vida humana” (Marcuse, 1966/2009, p. 160).

Para que produzimos? A produção do conhecimento não deve estar apartada do movimento prévio de produção da vida e da busca por respostas às necessidades. Não há razão para pesquisarmos se, de alguma forma, o fruto desse trabalho não provocar inflexões que se somam a outros e se traduzam no alívio da miséria da existência humana, pois, parafraseando Bertolt Brecht, essa seria a mais legítima, senão a única finalidade da ciência.

Sabemos que o papel salvacionista delegado à ciência vem sendo criticado, apontado como uma das grandes falácias da modernidade. Como assinala Harvey (2007), essa capacidade transformadora da ciência foi alimentada durante o século XVIII

16 Hebert Marcuse é reconhecido como um filósofo representante da Escola de Frankfurt, mas há autores como Loureiro (2005) que defendem sua clara filiação filosófica ao marxismo.

pela crença de que o homem produziria a objetividade científica, a moralidade, leis universais e a arte autônoma em favor da emancipação humana. A razão tiraria a humanidade das sombras e o progresso viria como consequência.

Todavia, o século XX indicou-nos que o projeto iluminista não se concretizou: duas grandes guerras mundiais, com seus campos de concentração, ameaças de destruição em massa por armas nucleares, a destruição e ameaça de ecossistemas, agressões ao meio ambiente, são algumas das produções humanas que confirmam a falácia do projeto iluminista de conquistar a compreensão do mundo e do homem por meio da composição de verdades absolutas. A esperança de conquistar o progresso moral, a justiça social e a felicidade parece ter sido transformada muito mais em um processo universal de opressão.

O que pretendemos assinalar é que, se, sozinha, a ciência nunca poderá redimir as mazelas sociais porque sua essência está enraizada na estrutura social, tampouco a ciência deveria ocultar e justificar tais mazelas. Outrossim, esperamos que nossas pesquisas tenham relevância social e tragam contribuições para a sociedade, os serviços e práticas de cuidado em saúde. Reproduzimos neste discurso as dicotomias tão presentes em nossa formação, como se de um lado estivesse a teoria e, do outro e a reboque desta, a prática. Logo, entendemos que a leitura marxista permite a superação dessa compreensão à medida que concebe a teoria como “[...] representação ideal do real em sua essência” e que toda “prática competente não pode prescindir de consistentes conhecimentos, sob pena de conformar-se com respostas imediatistas presas ao plano da aparência fenomênica do real” (Moreira, 2013, pp. 15-16).

4.3 A psicologia sócio-histórica como escolha

Como destacamos há pouco, a psicologia se fundou dicotomizando e naturalizando os fenômenos humanos, colocando em polos opostos a realidade objetiva e a subjetividade, perdendo de vista suas mediações. A psicologia sócio-histórica, ao tomar como base o método dialético, como bem destacou Gonçalves (2005), se constituirá como opção de superação das dicotomias presentes nas demais metodologias.

Para a psicologia sócio-histórica, o homem singular é um ser social, ele se torna humano ao apropriar-se do mundo por meio do que as gerações que o precederam construíram material e intelectualmente. O trabalho permitiu que ele internalizasse as experiências sociais e tornasse intrapsíquico o que era intersíquico. Como Kahhale e Bock (2012) observam, será a partir da inserção no mundo material e social que ele “ao atuar de modo transformador sobre e nesse mundo, transformará este e a si próprio”. Social e individual compõem, portanto, o mesmo processo “de construção das condições de vida objetiva e subjetiva” (Kahhale & Bock, 2012, p. 64).

Por meio do trabalho e do uso de instrumentos o homem intencionalmente agiu sobre a realidade, procurando satisfazer suas necessidades. Sua atividade vital, mediada pela consciência, permitiu-lhe produzir sua existência, e objetivou-a na cultura, produzindo ideias, crenças, valores e diversos conhecimentos.

Ao trazer uma concepção de homem como sujeito ativo, que, ao agir sobre a natureza, “transforma o objeto e o próprio sujeito” e uma concepção de conhecimento como um “instrumento de liberdade do homem” (Gonçalves, 2015, p. 149), a psicologia sócio-histórica apostou na historicidade como categoria central para a construção de um saber crítico em psicologia. A categoria historicidade indicará que os fenômenos humanos e sociais precisam ser compreendidos como uma “(...) produção humana histórica, inclusive e principalmente, na sua relação com diferentes grupos sociais, definidos por diferenças no lugar social produzido pelas contradições da base material” (Kahhale & Rosa, 2009, p. 39). Sendo uma produção humana, a análise dos fenômenos precisa ser deslocada do objeto para o resgate da sua gênese.

Oliveira (2005), ao discutir as implicações do método materialista histórico dialético para a pesquisa e a prática em psicologia, observa que não é possível construirmos qualquer conhecimento, seja do indivíduo-singular, seja da totalidade social, tomando indivíduo e sociedade separadamente. Na relação singular-particular-universal a realidade social como condição particular é mediadora das condições singulares e universais de humanização.

Crianças e adolescentes – sujeitos – expressam em suas formas de agir, pensar e sentir a totalidade social. A categoria

totalidade articula dialeticamente o singular e o plural e nos confirma que não é possível pesquisarmos nenhum fenômeno isoladamente. Cada indivíduo-singular (e qualquer fenômeno humano e social) poderá ser compreendido em suas múltiplas determinações quanto mais compreendermos as mediações particulares com a universalidade.

Não obstante, em uma sociedade dividida em classes, as possibilidades de se desenvolverem como seres genéricos, cada vez mais universal, não está dada a todos os indivíduos. Para a maioria, essa apropriação não se dá senão em seus limites miseráveis (Leontiev, 1978/2004). Assim, entendemos que as pesquisas sobre a saúde mental de crianças e adolescentes, ao adotarem essa compreensão epistemológica, podem desvelar como se processa a relação “entre a singularidade (o indivíduo) e a universalidade (o gênero humano), a qual se concretiza através das múltiplas mediações determinadas pelas relações sociais específicas do contexto (a particularidade) em que o indivíduo está inserido. [...]” (Oliveira, 2005, p. 50).

Como vimos, a psicologia sócio-histórica não nega ou neutraliza social e epistemologicamente o sujeito, mas “procura resgatá-lo efetivamente como tal, na sua condição social, histórica e, fundamentalmente, na sua condição de sujeito ativo, construtor da realidade que o constrói” (Kahhale & Rosa, 2009, p. 48). Descarta-se a concepção de ‘natureza humana’, adota-se a de ‘condição humana’, condição essa que sustenta as nossas ideias, sentimentos e ações, enfim, constituem nossa consciência.

Segundo Kahhale e Rosa (2009, p. 20), quando deixamos de analisar o que é humano pela perspectiva histórica, quando desconsideramos as mediações socioculturais que nos constituem, construímos “um saber conservador e pactuado com o *status quo* social, impedindo ou negando a constituição do sujeito da transformação social, de modo que esse saber possa orientar sua *práxis* na direção de relações sociais mais igualitárias”.

Há, portanto, uma relação imbricante entre o contexto histórico, suas contradições e o processo de produção tanto do conhecimento quanto das práticas sociais dele resultantes ou nele embasadas. O fazer científico como uma ação humana é atravessado pela visão de homem e de mundo de quem o produz. Essa visão precisa ser reconhecida na formação do pesquisador

sob pena de seguirmos produzindo uma ciência cujo papel social historicamente foi definido como adaptacionista.

Pesquisar exige o exercício cotidiano do estranhamento, pois nessa perspectiva o pesquisador é um dos principais instrumentos de sua própria pesquisa. Pesquisar é mais que descrever uma realidade. Pesquisar é explicar essa realidade, apreendê-la em seu movimento, nas suas múltiplas determinações, abrangendo, inclusive, a subjetividade do próprio pesquisador, como nos ensina Aguiar (2015).

4.4 Estranhando concepções naturalizadas de infância e adolescência

Em outro estudo (Zaniani, 2018), refletimos sobre a infância e a adolescência como categorias históricas. Ponderamos que a existência de infâncias e adolescências, em um mesmo tempo e em um mesmo lugar, nos impedem de compartilharmos concepções universais. Uma concepção desnaturalizante compreende crianças e adolescentes como sujeitos concretos, localizados dentro de uma realidade social mais ampla e cuja constituição é mediada por conflitos e contradições.

Como coloca Heywood (2004, p. 12), qualquer análise social precisa conglomerar a “famosa tríade classe, gênero e etnicidade”, ou seja, não podemos estudar a infância sem fazer “referência a outras formas de diferenciação social que a intersectam”. As diferenças sociais e as desigualdades de classe social, gênero e raça/etnia redundam em experiências plurais e, por vezes, bastante adversas.

O acesso marginal e desigual aos bens materiais e culturais produzidos pela humanidade impede um processo de desenvolvimento pleno e culmina em muitas e diferentes formas de vivermos a infância e adolescência. As diferenças e desigualdades presentificadas nas condições concretas da existência humana potencializam e/ou impõem limites a esse desenvolvimento e devem ser consideradas nas pesquisas.

O desenvolvimento humano se apresenta plural, dá-se de modo processual, periodizado, ininterrupto, marcado pela “[...] metamorfose ou transformação qualitativa de uma forma em outra, imbricamento de fatores internos e externos, e processos

adaptativos que superam os impedimentos que a criança encontra” (Vygotsky, 2003, p. 96). Como coloca Bock (2004, p. 32), “a diversidade que se apresenta como riqueza humana é construída pela humanidade por meio de sua ação transformadora sobre o mundo e, sendo assim, nada que se apresente em nosso mundo nos deve ser estranho”. Nesse sentido, mesmo reconhecendo tais imbricamentos, a superação deve estar sempre nos nossos horizontes, orientando e sendo orientados pela leitura de que é possível um desenvolvimento humano mais autônomo e que mire sua emancipação.

Eis aqui um outro desafio: como pesquisadores, filiados a uma leitura materialista histórico dialética, entendemos que a produção de nossos saberes não pode se desresponsabilizar da urgente e necessária reflexão acerca do lugar que as diferenças, as desigualdades e a expropriação dos direitos ocupam na nossa constituição. Qualquer fenômeno por nós estudado que circunscreve a infância e a adolescência deve lançar luz para o plano das relações sociais e dos vínculos que com essas categorias estabelecemos, em determinado tempo e lugar.

Se a constituição do sujeito e da sua subjetividade se dá na relação dialética objetividade-subjetividade, em uma sociedade tão desigual como a nossa, as condições particulares precisam ser valoradas na análise de qualquer fenômeno, pois “o ser humano traz consigo uma dimensão que não pode ser descartada, que é a sua condição social e histórica, sob o risco de termos uma visão distorcida (ideológica) de seu comportamento” (Lane, 1994, p. 12).

Interessa em nossas pesquisas olhar para esse sujeito como um ser concreto, “[...] um ser de natureza **social**, que tudo o que tem de humano nele provém de sua vida em **sociedade**, no seio da **cultura** criada pela humanidade” (Leontiev, 1978/2004, p. 279, grifos do autor). Dizer que tudo que o que ele tem de humano foi construído e significado histórica e socialmente não significa dizer que o que é o homem é determinado mecanicamente pelo social e seu desenvolvimento é um mero processo de adaptação. Como vimos aqui defendendo, a constituição humana é dialética porque, quando o homem “modifica o social, transforma o social em psicológico e, assim, cria a possibilidade do novo” (Aguiar & Ozella, 2006, p. 225).

Freitas (2003) adverte que, quando assumimos essa perspectiva sócio-histórica de sujeito, temos uma visão mais humana do processo de pesquisar. Produzir conhecimento acadêmico é uma ação que se realiza entre sujeitos (pesquisadores-pesquisados). Reitera-se a inexistência da denominada neutralidade científica, admitindo-se que a relação entre o pesquisador e a realidade pesquisada é parte constitutiva dessa ação. Segundo a autora, esse encontro entre sujeitos “[...] leva a um comprometimento, uma vez que ser no mundo compromete. **Fazer pesquisa pois, não é um ato solitário e individual. É antes de tudo um ato responsável**” (Freitas, 2003, p. 12, grifo nosso).

O pesquisador, ao tentar compreender a realidade pesquisada, depara-se com o desafio de ela estar em constante movimento, o que torna nosso conhecimento parcial, provisório e relativo. Acrescido a isso, ao usar essa lente teórico-metodológica, o pesquisador deve mostrar coerência nas diferentes etapas do pesquisar: ao escolher instrumentos metodológicos para a coleta e análise de seus dados, bem como ao escrever e apresentar seus resultados (Freitas, 2003).

Em pesquisa anterior (Zaniani, 2015)¹⁷ observamos que as concepções de infância, adolescência e saúde mental, ainda muito naturalizadas, influenciam as práticas de cuidados em saúde aspiradas pela rede intra e intersetorial que entrecruzam e implicam na vida de crianças e adolescentes usuárias de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil - CAPSi. Quando se trata desse segmento da população, o sofrimento psíquico aparece atrelado aos comportamentos desajustados, forjando o sentido de saúde mental enquanto sinônimo de adaptação social. Quando encaminhada para esse serviço da rede de cuidados em saúde mental, os encaminhamentos se assemelham a pedidos de conserto.

Nas pesquisas que focam a saúde mental infantojuvenil temos escolhido a psicologia sócio-histórica como orientadora das nossas análises. Ela tem nos ajudado a produzir estranhamentos e explicações que, somados e articulados ética e politicamente com as contribuições da abordagem teóricoconceitual da determinação social do processo saúde-doença, parte do pensamen-

¹⁷ Parte das reflexões que apresentaremos neste tópico foram destacadas inicialmente na nossa pesquisa de doutorado (Zaniani, 2015).

to crítico que fundou a saúde coletiva e alimentou o ideário socializador do SUS e da Reforma Psiquiátrica brasileira, intentam publicizar atravessamentos, impasses e desafios presentes nesse campo da saúde mental infantojuvenil e, por conseguinte, poder transformá-lo.

4.5 Desnaturalizando o campo da saúde mental infantojuvenil

A desnaturalização das formas como compreendemos e acreditamos poder lidar hoje com demandas que compõem o denominado campo da saúde mental infantojuvenil exige de nós, pesquisadores, conhecer seu percurso, apreendendo-o como resultado das produções humanas que nos precederam e que carregam as marcas das nossas contradições.

A saúde mental infantojuvenil é considerada um campo novo de estudos e também de práticas de cuidado. Enquanto campo de práticas, alguns autores observam a inclusão tardia de crianças e adolescentes na agenda das políticas públicas de saúde mental implementadas tanto no Brasil quanto no mundo (Couto, Duarte & Delgado, 2008). Enquanto campo de estudos, alguns autores reconhecem suas lacunas e apontam para a necessidade de se ampliar as produções científicas, principalmente aquelas que extrapolem o caráter descritivo e epidemiológico que ainda é prevalente (Ribeiro et al., 2010), que produzam conhecimentos mais críticos e que se oponham claramente ao paradigma psiquiátrico.

No vasto campo da saúde mental infantojuvenil não há ausência total de estudos, mas a prevalência de estudos médicos, pautados nas dimensões epidemiológicas das demandas para instituições de atendimento, metodologias quantitativas e de caráter descritivo, como apontaram Benetti et al. (2007). A crítica aos estudos epidemiológicos no que tange aos transtornos mentais é que essa perspectiva é limitante porque, como lembram Gama, Campos e Ferrer (2014, pp. 73-74), os estudos são, em sua maioria, transversais e “utilizam de escalas de sensibilidade para determinado número de variáveis que são representadas pela sintomatologia do sujeito” e a análise argumentativa com frequência se baseia nos resultados-números obtidos, não fazendo um “questionamento a respeito dos instrumentos utiliza-

dos na pesquisa”.

Enquanto campo de práticas, a saúde mental infantojuvenil se desenvolveu historicamente subordinada ao aparato psiquiátrico¹⁸ e caminhou a reboque da psiquiatria do adulto. A categoria historicidade tem contribuído para compreendermos a hegemonia do saber psiquiátrico e seus rebatimentos nas políticas de saúde mental voltadas às crianças e adolescentes ao longo dos tempos.

A história como movimento revela que as sociedades produziram (e produzem) formas de adoecimento, estabeleceram critérios diagnósticos e prescreveram práticas assistenciais que prometiam solucionar os problemas envoltos ao denominado tradicionalmente ‘transtorno mental’. Essas promessas de solução remetem a uma leitura naturalizada do processo saúde-doença, como se este se resumisse a sua dimensão biológica e orgânica e nada tivesse a ver com a existência-sofrimento do sujeito e suas relações sociais.

O sofrimento psíquico na infância e adolescência permaneceu por muito tempo associado e ou resumido às questões cognitivas, acendendo, a partir desse entendimento, a prevalência de propostas de cunho pedagógico e a elaboração de práticas educativas e de reabilitação como respostas para seu tratamento.

As primeiras contribuições médico-pedagógicas, como pontua Ajuriaguerra (1980), ascenderam no século XIX com a parceria entre Séguin e Esquirol, quando ambos tiveram como público alvo de seus estudos as crianças deficientes. Foi nesse século que a psiquiatria nasceu como ciência e o hospital psiquiátrico despontou como lugar da loucura (Pessoti, 1996). Logo, o processo de psiquiatrização da infância, como observa Blikstein (2012), não emergiu com a criança ‘louca’, mas com a criança denominada à época de ‘*idiotia*’¹⁹.

Esse vago entendimento começará a ser contraposto no transcurso das quatro primeiras décadas do século XIX por interpretações científicas que se opunham, sobretudo, em relação à possibilidade de reversão dos tais quadros. Enquanto Philippe

18 Amarante (1995, p. 22) esclarece que por aparato psiquiátrico entende-se o “conjunto de relações entre instituições/práticas/saberes que se legitimam como científicos, a partir da delimitação de objetos e conceitos aprisionadores e redutores da complexidade dos fenômenos”.

19 A hoje denominada ‘deficiência intelectual’ foi definida por Esquirol em 1820 como ‘*idiotia*’.

Pinel (1745-1826) e Etienne Esquirol (1772-1840) consideravam a 'idiotia' como um déficit global definitivo, de prognóstico muito negativo, Séguin e Delasieuve afirmavam que o uso de métodos especiais possibilitaria mudanças no desenvolvimento ulterior (Zuquim, 2001).

Zuquim (2001, p. 43) observa que essa oposição se fortalecerá a partir das experiências do médico francês Jean Itard com o menino Vitor que ficou conhecido como o "selvagem de Aveyron", que, examinado inicialmente por Pinel, foi considerado um "idiota incurável". Em seguida, quando confiado aos cuidados de Itard, foi por este considerado uma criança normal e seus déficits explicados pelo fato de Vitor ter sido "privado do contato social e em particular da linguagem".

A historicidade também nos mostra que a saúde mental infantojuvenil enquanto campo de interesse se altera conforme se altera o contexto histórico-social. Assim, enquanto a psiquiatria infantil europeia ganharia fôlego a partir dos citados estudos sobre a deficiência mental, a norte-americana voltar-se-ia ao estudo das alterações e problemas de conduta, especialmente à questão da denominada delinquência infantil.

A psiquiatria infantil permaneceu por muito tempo como um campo pouco nítido, atravessado por diferentes saberes (psicologia, psicanálise, sociologia, neurofisiologia, entre outros), o que tornaria seus limites praticamente inespecíficos. Ajuaguera (1980) assegura que somente a partir da década de 1940 a psiquiatria infantil conquistaria um lugar mais preciso. Ela criaria métodos e práticas psicoterápicas que permitiriam seu desligamento da psiquiatria do adulto e da pediatria, embora suas ligações com essas duas especialidades da medicina se mantivessem bastante estreitas.

A conquista desse 'lugar mais preciso' alcançado pela psiquiatria infantil, de acordo com Reis et al. (2010 como citado em Taño & Matsukura, 2015), é atribuída ao conhecimento produzido pelo americano Leo Kanner que em 1943 publicou um estudo descritivo de uma criança autista. Nesse estudo, Leo Kanner (1894-1981) defendeu que as crianças não funcionavam afetiva e psicologicamente como os adultos e detalhou "uma problemática eminentemente infantil" que promoveu uma importante ruptura: tratou de "um acometimento grave, de ordem afetiva e não ne-

cessariamente intelectual” (p. 440).

Há quem diga que foi por intermédio da própria infância que a psiquiatria como ciência teria se constituído como um modelo explicativo para o comportamento anormal. Sob outra lente teórica, Foucault²⁰ (2001, pp. 386-387) assevera que a infância se tornou “o instrumento maior da psiquiatrização” e teria sido por meio dela que a “psiquiatria veio a se apropriar do adulto, e da totalidade do adulto” sendo “o princípio de generalização da psiquiatria; a infância foi, na psiquiatria como em outros domínios, a armadilha de pegar adultos”. E, ao analisar como a infância teve papel central na generalização da psiquiatria, Foucault (2001, p. 388) afirma que, “para que uma conduta entre no domínio da psiquiatria, para que ela seja psiquiatriável, bastará que seja portadora de um vestígio qualquer de infantilidade”.

No Brasil a hegemonia do olhar médico-psiquiátrico está presente nas discussões acadêmicas que envolveram o tema já nas primeiras teses em psicologia e em psiquiatria, quando inaugurado o Hospício D. Pedro II²¹, em 1852, o primeiro hospital psiquiátrico brasileiro. Nesse período, observa Ribeiro (2006), as crianças consideradas insanas (em sua maioria pertencentes às camadas populares) compartilhavam o mesmo espaço dos adultos, porquanto, nesse período, pouco se conhecia sobre as doenças mentais infantis e não existia uma classificação que as diferenciasse quanto às formas e manifestações adultas, como vimos.

Os manicômios se tornaram depósitos de crianças e adolescentes, prometendo tratamento aos mais variados tipos de problemas que afetavam o público infantojuvenil. O registro das primeiras iniciativas de institucionalização psiquiátrica fez-se acompanhado, desde finais do século XIX, de manifestações contrárias da imprensa, relatórios oficiais e artigos divulgados em periódicos científicos especializados que protestavam e denunciavam a precária assistência dada às crianças internadas no Hospício Nacional de Alienados (HNA) no Rio de Janeiro.

Não podemos deixar de mencionar a criação do Pavilhão-

20 Embora Foucault tenha outra leitura, consideramos por bem citá-lo dada sua importância para os estudos sobre a história da loucura e do surgimento da clínica.

21 Em 1890 o Hospital D. Pedro II foi rebatizado de Hospital Nacional dos Alienados – HNA. Funcionou até 1944, quando os pacientes foram removidos para o novo hospício construído no Engenho de Dentro.

-Escola Bourneville como resposta do Estado a essas manifestações (Silva, 2009). Inaugurado em 1904²², funcionou até 1942 como espaço reservado ao atendimento das crianças supostamente acometidas por transtornos mentais. Sob a direção do médico Antonio Fernandes Figueira (1863-1928), sua intervenção tinha como objetivo ajustar a criança anormal às normas sociais, à aprendizagem de hábitos (leitura, escrita e profissionalização), o que revela, segundo Silva (2008, p. 203), “a concepção que tinha sobre a criança: um ser sensível às influências externas e que, por isso, suas condutas poderiam ser modificadas através de atividades ocupacionais”.

Essa concepção naturalizada de infância e de saúde mental alimentou no Brasil do início do século XX projetos para uma política assistencial ambicionando instaurar uma nova ordem social. Muitos desses projetos foram idealizados por intelectuais que pertenciam ao *Movimento Higienista* que no Brasil teve início no século XIX, em um momento de grande busca por soluções aos problemas sanitários vividos pela população, e, no século XX, desdobrou-se no denominado Movimento de Higiene Mental²³. A criação da Liga Brasileira de Higiene Mental, em 1923, é um exemplo da preocupação médico-científica com as denominadas doenças mentais. Essa instituição de caráter filantrópico, importou e disseminou conhecimentos, valendo-se de artigos jornalísticos, folhetos de propaganda, ministrando cursos, palestras e, sobretudo, publicando o periódico *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental* (1925-1947). Nessas publicações os denominados *higienistas* defendiam o ideário da higiene mental e da eugenia e sua influência permanece ativa, atravessando diferentes áreas do conhecimento e práticas profissionais.

Especialmente nas quatro primeiras décadas do século XX o Movimento de Higiene Mental prometeu colaborar com o desenvolvimento de uma nação forte, harmônica e progressista, por meio da (re)produção de homens saudáveis e da higienização das mentes. Crianças e adolescentes deveriam ser protegidos e preparados para o futuro, a despeito do cenário desanimador que se

22 Segundo Silva (2008), as fontes bibliográficas não são unânimes quanto à inauguração do Pavilhão-Escola Bourneville. Algumas fontes apontam 1905, outras, 1904 e outras indicam o ano de 1903.

23 Para o acesso a estudos mais aprofundados sobre essa temática, indicamos o acervo do ‘Grupo de Estudos e Pesquisas Higiene Mental e Eugenia - GEPHE’ da Universidade Estadual de Maringá - UEM, Recuperado de <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>

firmava no Brasil republicano por conta da má distribuição das riquezas e do agravamento da miséria que acirrava o crescimento do abandono, das violências e das violações.

Como exemplo da incursão médico-higienista, temos Arthur Ramos (1903-1949), que disseminou a psicanálise no estudo sobre a infância e a psicologia do escolar, contribuindo para a criação de clínicas de orientação infantil na década de 1930. Entre outras contribuições teóricas, destacamos a obra “A creança problema” que data de 1939 na qual Ramos (1939, p. 19) afiança que a “[...] enfermidade psíquica é, pois, perturbação da capacidade de adaptação social” (Ramos, 1939, p. 19). Ao discutir o conceito de normalidade, ele o atrelava à noção de “desvio”, ou seja, anormal seria aquela criança incapaz de “responder às exigências da sociedade” e de se “acomodar” a ela. Ramos (1939) diferenciava a criança-anormal da criança-problema, sendo que esta última corresponderia a cerca de 90% das crianças ditas difíceis, vítimas das circunstâncias adversas e do “[...] desajustamento dos seus ambientes social e familiar” (Ramos, 1939, p. 11). Salvo engano, essa explicação permanece recorrente e largamente aceita ainda hoje em nosso meio.

A partir da década de 1940 há a inserção formal do Estado²⁴ na orientação da assistência à infância no Brasil. Como pontuaram Cruz, Hillesheim e Guareschi (2005), ocorre uma aposta nas ações jurídico-policiais e na privação da liberdade para se corrigir as condutas juvenis. São exemplos dessa aposta a criação do Serviço de Assistência ao Menor (SAM) em 1942, que depois de muitas denúncias foi extinto com o golpe militar de 1964 e substituído pelas FEBEMs. Assim, observamos que por muito tempo a institucionalização, não só a psiquiátrica, foi a resposta apresentada pelo Estado para as mais diferentes questões sociais que abarcavam crianças e adolescentes, fossem estes ‘doentes mentais’, fossem estes ‘desviantes’.

Daniela Arbex (2013), em seu livro “Holocausto brasileiro”, retira do esquecimento a vida de sobreviventes e não sobreviventes daquele que foi durante grande parte do século XX o maior hospício do Brasil: o Hospital Colônia, situado na cidade de Barbacena-MG. Essa instituição psiquiátrica que tem como

²⁴ Essa inserção se materializa com a criação do Departamento Nacional da Criança que orientou a política de assistência à infância no Brasil durante os 30 anos subsequentes à sua fundação.

débito cerca de 60 mil mortes, passou a receber crianças a partir de 1949 com diferentes deficiências físicas e mentais, paralisia cerebral, epilepsia, entre outras. Em 1976, quando o Hospital de Neuropsiquiatria Infantil do município de Oliveira-MG fechou, 36 crianças que lá viviam foram enviadas ao Colônia. Muitas dessas foram institucionalizadas porque foram rejeitadas por suas famílias, outras porque destas foram arrancadas. Depois de uma vida de sujeição às práticas tutelares, sem estímulos, a maioria teve o quadro de saúde agravado e poucas restaram para contar essa história.

Com o avanço da ditadura militar (1964-1985) esse projeto segregador e institucionalizante se fortaleceu e o que observaremos, como pontuam Taño e Matsukura (2015, p. 442), é a manutenção de ações que “recusavam o transtorno mental infantil enquanto uma condição de existência”, negligenciando “as dimensões subjetivas e até mesmo sociais da experiência de sofrimento”.

Ler esse passado nos auxilia a olhar com outros olhos para o presente. Retomar parte do percurso histórico da construção do campo saúde mental infantojuvenil e algumas minúcias da trajetória da assistência à infância e adolescência no Brasil avaliza a afirmação de que as ações voltadas a esse segmento da população

(...) atravessaram um século de histórias circunscritas a um ideário de proteção, que, paradoxalmente, redundou na construção de um modelo de assistência com forte tendência à institucionalização e em uma concepção segmentada, não integradora, da população infanto-juvenil. (Brasil, 2005, p. 7).

4.6 Contribuições da leitura sócio-histórica para uma compreensão crítica e ampliada do sofrimento psíquico

Informamos no início deste texto que temos trabalhado nas nossas pesquisas com uma perspectiva ampliada de saúde-saúde mental. Na saúde coletiva a abordagem teórico-conceitual da determinação social do processo saúde-doença, que compartilha dos fundamentos do materialismo histórico dialético, como também o faz a psicologia sócio-histórica, tem nos auxiliado a compreender o sofrimento psíquico na infância e adolescência de

maneira mais crítica. Explicamos que nos alinhamos ao ideário do Movimento da Reforma Psiquiátrica e da lógica da atenção psicossocial porque esta pleiteia outro modo de compreendermos a experiência do sofrimento psíquico, propondo-se a romper com a hegemonia do saber psiquiátrico, tomando o cuidado em saúde mental como uma questão de saúde pública, que deve ser qualificado e integrado às demais ações do Sistema Único de Saúde - SUS.

Os anos finais da década de 1970 e, especialmente a década de 1980, foram períodos decisivos para as mudanças no modelo de atenção à saúde e de saúde mental no Brasil. A luta do Movimento da Reforma Sanitária defenderia a saúde como um direito de todos, dever do Estado e culminaria na criação de um sistema público de saúde e a da Reforma Psiquiátrica na construção de uma política nacional de saúde mental por meio de uma rede substitutiva de cuidados.

Sabemos que a Reforma Psiquiátrica brasileira sofreu e sofre influências de vários outros movimentos reformistas²⁵, com destaque às contribuições do Movimento da Psiquiatria Democrática italiana que teve como principal expoente Franco Basaglia (1924-1980). A luta pela reforma na assistência psiquiátrica, encabeçada desde 1978 pelo Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental - MTSM -, foi transformada em Movimento da Luta Antimanicomial, a partir de 1987, com a compreensão de que a reforma psiquiátrica é um processo social complexo, tarefa de toda sociedade e não se resume à dimensão técnico-assistencial. Com o lema “por uma sociedade sem manicômios” alçou-se a bandeira de que a liberdade é terapêutica, buscando construir um cuidado em saúde mental pautado no princípio da desinstitucionalização como

(...) um trabalho terapêutico, voltado para a reconstituição das pessoas, enquanto pessoas que sofrem, como sujeitos”, descartando a “solução-cura” mas fazendo “com que se transformem os modos de viver e sentir o sofrimento do ‘paciente’ e que, ao mesmo tempo, se transforme sua vida concreta e cotidiana, que alimenta este sofrimento. (Rotelli et al., 2001, p. 33).

25 A Reforma Psiquiátrica é um movimento transcultural, desenvolvido e operante em diversas partes do mundo, com características distintas conforme o contexto sócio-histórico no qual se desenvolveu. A Reforma Psiquiátrica brasileira foi (é) influenciada por vários outros movimentos reformistas. Alguns propunham reformar a assistência, outros construir propostas alternativas e substitutivas à lógica manicomial. Para uma leitura mais aprofundada, consultar Amarante (1995).

Enquanto política pública de saúde, o cuidado em saúde mental vai se estruturar no Brasil especialmente a partir dos anos 2000. Nesse momento teremos a aprovação da lei 10.216/2001 – a Lei da Reforma Psiquiátrica –, que trataria dos direitos das pessoas com transtornos mentais, e, posteriormente, a portaria 336/2002 que criaria as diferentes modalidades de Centros de Atenção Psicossociais, inclusive a modalidade infantojuvenil: o CAPSi. Em 2011 – por meio da portaria 3088/2011 – o Ministério da Saúde passaria a organizar o cuidado em saúde mental por meio dos diferentes componentes da denominada Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.

Ao longo das últimas três décadas construiu-se o entendimento de que a saúde mental é um bem coletivo, que precisa ser tomada como uma questão de saúde pública, estar integrada às demais ações do SUS desenvolvidas no território, com o objetivo maior de transformar o modo como nos relacionamos com as pessoas que sofrem psiquicamente, devolvendo-lhes um lugar social. Essa história segue ainda sendo escrita, marcada por tensões e disputas, avanços, retrocessos e desafios. Sobre esse importante debate não nos aprofundaremos aqui, por hora pretendemos enfatizar e resgatar que o ideário socializador do SUS e o da Reforma Psiquiátrica brasileira coadunam com a visão de homem e de mundo que vimos compartilhando neste trabalho.

A saúde coletiva vislumbra a superação do modelo biomédico, substituindo a causalidade pela noção da determinação social da saúde. Ao filiar-se ao materialismo histórico dialético, utiliza “modelos de explicação que explicitam os determinantes políticos, econômicos e sociais da distribuição da saúde e da doença, no interior e entre as sociedades, identificando os aspectos protetores e nocivos à saúde presentes na organização social” (Barata, 2005, p. 13).

Moreira (2013) enfatiza que a humanidade sempre buscou compreender a realidade e seus fenômenos, não havendo uma única forma de se empreender essa tarefa. O mesmo ocorre com o processo saúde-doença. Nesse sentido, em nossas pesquisas procuramos contemplar a saúde como uma produção humana e o processo saúde-doença como sendo multideterminado, dinâmico e contraditório, no qual se articulam situações complexas e singulares da existência humana.

A leitura sócio-histórica tem nos ajudado a responder que não existe apenas uma forma de se viver a infância e adolescência, tampouco um único modo de existência-sofrimento. Desnaturalizar a saúde-saúde mental não significa negar que a doença exista e que ela produz sofrimento, o que em nossa cultura se manifesta e responde pelo nome de 'sintoma'. Significa não mais nos contentar com as explicações que se prendem aos rótulos e diagnósticos psiquiátricos. Significa que aquelas manifestações na infância e adolescência definidas como patológicas tiveram seus significados alterados de acordo com o movimento sócio-histórico e estão em vias de validação pela cultura.

Nas pesquisas em saúde mental infantojuvenil temos chamado a atenção para o viés biologicista legitimado pelos manuais da psiquiatria como 'Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM'. Em especial na sua quinta versão²⁶, atualizada em 2011, o DSM teve seus "critérios de inclusão diagnóstica flexibilizados, fazendo com que situações antes consideradas manifestações normais da vida passem a ser enquadradas como patológicas" (Almeida & Gomes, 2014, pp. 159-160). Ao ampliar e generalizar sintomas, desconsidera o contexto, os processos subjetivos e os fatores psicossociais envolvidos na experiência do sofrimento psíquico, medicalizando significativamente a existência humana à medida que se apropria de questões da vida e as trata como problemas médicos.

A medicalização²⁷ da existência não tem poupado a infância, tornando urgente a necessidade de questionarmos sobre qual tipo de pesquisa-conhecimento temos produzido. Como destacam Sanches e Amarante (2014, p. 507), muitas crianças com demandas sociais estão sendo encaminhadas aos serviços de saúde mental "e é crescente, também, o consumo de psicofármacos pela população infantil, trazendo as indústrias farmacêuticas para o cenário da medicalização".

O consumo excessivo de medicamentos é apenas uma face da medicalização da existência que precisa ser enfrentada por muitas frentes. Esse consumo vem sendo justificado por conhecimentos produzidos e socializados que escamoteiam uma "[...]

26 Para uma discussão crítica acerca desses manuais, indicamos Russo e Venâncio (2006).

27 Tomamos o uso do termo recobrado por Zornazelli, Ortega & Bezerra Jr. (2014) que entende de medicalização como transformação de comportamentos transgressivos e desviantes em problemas médicos.

poderosa engrenagem que articula a indústria farmacêutica à indústria do conhecimento [...] e venda de medicamentos” (Miguelote & Camargo Jr., 2010, p. 193).

Como afirmam Sanches e Amarante (2014, p. 509)²⁸, a indústria farmacêutica financia pesquisas e produz conhecimento científico tendencioso, com “interesses comerciais privados e não com interesse no bem-estar da população”. Por isso, entendemos que é parte do enfrentamento o desenvolvimento de pesquisas que se comprometam com a defesa da saúde-saúde mental como bem coletivo e que façam uma clara contraposição aos interesses mercadológicos que impedem que o modo psicossocial se concretize no campo da saúde mental.

Considerações finais

Neste capítulo procuramos tecer considerações sobre alguns dos muitos desafios presentes nas nossas práticas de pesquisas em saúde mental infantojuvenil. Procuramos resgatar os compromissos históricos da psicologia como ciência e apresentar a psicologia sócio-histórica e seu fundamento materialista histórico dialético como opção, dada sua possibilidade de superação das concepções individualizantes, fragmentadas e a-históricas de homem que marcaram e, por vezes, ainda marcam a construção de nossos saberes e práticas.

A desnaturalização da infância e da adolescência passa pela compreensão de que crianças e adolescentes são sujeitos concretos e pelo reconhecimento de que não existe uma única forma de se viver esses períodos da vida humana. A desnaturalização do processo saúde-saúde mental pede sua compreensão como uma produção humana, e a abordagem da determinação social da saúde-doença nos impulsiona a compreender que lidamos com fenômenos complexos, multideterminados, dinâmicos e

28 A discussão de Sanches e Amarante (2014) baseia-se no trabalho de Márcia Angell, “A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos”, publicado em 2008. Nesse trabalho a autora, que é ex-editora-chefe do conceituado periódico científico *New England Journal of Medicine* e pesquisadora do Departamento de Medicina Social da *Harvard Medical School*, expõe que o conflito de interesses é mais um sério problema ético envolvendo os laboratórios e a produção científica. Angell explica que, a despeito de uma suposta neutralidade científica, as indústrias farmacêuticas patrocinam pesquisas que tentam comprovar algo que interessa a elas próprias. Os laboratórios, para justificar que determinada droga se mostra eficaz, apenas procuram compará-la a um placebo, mas não com drogas já existentes. Sendo assim, o mercado tem recebido medicamentos que são melhores, apenas, do que nada.

contraditórios.

O sofrimento psíquico não existe à margem da vida. Esse sofrimento não é natural, mas significado no bojo das relações que estabelecemos com nossas crianças e adolescentes. Essa afirmação tem nos exigido perguntar: Essa criança ou esse adolescente sofre? Como expressam seu sofrimento psíquico? Quais ‘problemas’ de saúde-saúde mental que atravessam a infância e a adolescência brasileira nos importa pesquisar? Quais oportunidades essas crianças e adolescentes tiveram? Quais recursos têm disponíveis? Eles os acessam? Possuem laços afetivos, sociais e comunitários? Têm rede de apoio?

Sem a pretensão de esgotarmos os variados desafios que compõem o amplo campo da saúde mental infantojuvenil, perguntar e estranhar as respostas prontas, imediatistas têm direcionado nosso trabalho de pesquisar o sofrimento psíquico infantojuvenil. Nessa empreitada, o legado do SUS e da Reforma Psiquiátrica tem alimentado cotidianamente o sonho de que a produção do conhecimento científico também pode e deve contribuir para a construção de outro projeto societário.

Nas pesquisas que desenvolvemos e orientamos temos nos esforçado a (re)pensar criticamente a interface da saúde mental com temas como a exposição de crianças e adolescentes às situações de violência, a vivência do abuso sexual, a autolesão e o suicídio, o envolvimento com o ato infracional, a constância da defesa da internação psiquiátrica, o uso abusivo de substâncias psicoativas e a redução de danos na adolescência, entre outros. Diante do compromisso de não produzir explicações que pactuem com as injustiças sociais e contribuam com um desenvolvimento humano mais pleno, a psicologia sócio-histórica tem confirmado o quanto é importante seguir a caminhar.

Este capítulo compõe uma parte desse nosso percurso.

Referências

Almeida, M. R. (2018). *A formação social dos transtornos de humor* (Tese de doutorado em Saúde Coletiva). Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, SP, Brasil.

Almeida, M. R., & Gomes, R. M. (2014). Medicalização social e educação: contribuições da teoria da determinação social do processo saúde-doença. *Nuances: estudos sobre educação*. Presidente Prudente-SP, 25(1), 155-175. Recuperado de <https://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2728/2525>

Amarante, P. (1995). *Loucos pela Vida: a Trajetória Reforma Psiquiátrica Brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Ajuriaguerra, J. (1980). *Manual de Psiquiatria Infantil*. Rio de Janeiro: Masson do Brasil.

Aguiar, W. M J. (2015). A pesquisa em psicologia sócio-histórica: contribuições para o debate metodológico. In A. M. B. Bock, O. Furtado, & M. G. M. Gonçalves (Orgs.), *Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia* (6a ed., pp. 151-171). São Paulo: Cortez.

Aguiar, W. M J., & Ozella, S. (2006). Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. *Psicologia: ciência e profissão*, Brasília, 26(2), 222-245. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000200006&lng=en&nrm=iso

Arbex, D. (2013). *O Holocausto Brasileiro*. São Paulo: Geração Editora.

Barata, R. B. (2005). Epidemiologia Social. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. São Paulo, 8(1), 7-17. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2005000100002

Benetti, S. P. C., Ramires, V. R. R., Schneider, A. C., Rodrigues, A. P. G., & Tremarin, D. (2007). Adolescência e Saúde Mental: revisão de artigos brasileiros publicados em periódicos nacionais. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(6), 1273-1282. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n6/O2.pdf>

Blikstein, F. (2012). *Destinos de Crianças: estudo sobre as internações de crianças e adolescentes em Hospital Público Psiquiátrico* (Dissertação de Mestrado em Psicologia Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Bock, A. M. B. (1999). A Psicologia a caminho do novo século: Identidade profissional e compromisso social. *Estudos de Psicologia*,

4(2), 315-329. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/epsic/v4n2/a08v4n2.pdf>

Bock, A. M. B. (2004). A perspectiva histórica da subjetividade: uma exigência para la psicologia atual. *Psicologia para América Latina*. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2004000100002.

Brasil. (2005). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Caminhos para uma política de saúde mental infantojuvenil*. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde.

Couto, M. C. V., Duarte, C. S., & Delgado, P. G. G. (2008). A saúde mental infantil na saúde pública brasileira: Situação atual e desafios. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, 30(4), 390-398. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30n4/a15v30n4.pdf>.

Costa-Rosa, A., Luzio, A. C. & Yasui, S. (2003). Atenção Psicossocial: rumo a um novo paradigma na Saúde Mental Coletiva. In P. Amarante (Org.), *Arquivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial* (pp. 13-45). Rio de Janeiro: NAU.

Cruz, L., Hillesheim, B., & Guareschi, N. M. F. (2005). Infância e políticas públicas: Um olhar sobre as práticas psi. *Psicologia & Sociedade*, 17(2), 42-49.

Foucault, M. (2001). *Os anormais: Curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo: Martins Fontes.

Freitas, M. T. A. (2002). A Abordagem Sócio-Histórica como orientadora da pesquisa qualitativa. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, 116, 20-39. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742002000200002

Freitas, M. T. A. (2003a). A perspectiva sócio-histórica: uma visão humana da construção do conhecimento. In M. T. A. Freitas, S. J. Souza, & S. Kramer (Orgs.), *Ciências Humanas e Pesquisa - Leituras de Mikhail Bakhtin*. São Paulo: Cortez.

Freitas, M. T. A. (2003b). *A pesquisa na perspectiva sócio-histórica: um diálogo entre paradigmas*. In 26ª Reunião Anual da Anped, Poços de Caldas. 26ª Reunião Anual da Anped. Novo Governo. Novas Políticas? CD-ROM, v. 1.

Gama, C. A. P., Campos, R. T. O., & Ferrer, A. L. (2014). Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. *Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental*, São Paulo, 17(1). Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-471420140001000006&script=sci_arttext

Gonçalves, M. G. M. (2005). O método de pesquisa materialista histórico e dialético. In A. A. Abrantes, N. R. Silva, & S. T. F. Martins (Orgs.), *Método Histórico-Social na Psicologia Social* (pp. 86-104). Petrópolis, RJ: Vozes.

Gonçalves, M. G. M. (2015). Fundamentos Metodológicos da psicologia sócio-histórica. In M. G. M. Bock, O. Furtado, & M. G. M. Gonçalves (Orgs.), *Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia* (6a ed., pp. 139-156). São Paulo: Cortez.

Harvey, D. (2007). *A condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural*. São Paulo: Edições Loyola.

Heywood, C. (2004). *Uma história da infância: da Idade Média à época contemporânea no Ocidente*. Porto Alegre: Artmed.

Kahhale, E. M. S. P., & Bock, A. M. B. (2012). Os direitos da infância sob a perspectiva das próprias crianças: um estudo em psicologia sócio-histórica. *PsicoFAE*, Curitiba, 1(1), 61-78. Recuperado de <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/14/14>

Kahhale, E. M. S. P., & Rosa, E. Z. (2009). A construção de um saber crítico em psicologia. In: A. M. B. Bock, & M. G. M. Gonçalves (Orgs.), *A dimensão subjetiva da realidade: uma leitura sócio-histórica*. São Paulo: Cortez.

Lane, S. (1994). A Psicologia social e uma nova concepção do homem para a psicologia. In S. Lane, & W. Codo (Orgs.), *Psicologia social: o homem em movimento* (pp. 10-19). São Paulo: Brasiliense.

Leontiev, A. N. (2004). *O desenvolvimento do psiquismo*. São Paulo: Centauro, (Trabalho original publicado em 1978).

Loureiro, I. (2005) Herbert Marcuse - anticapitalismo e emancipação. *Trans/Form/Ação*, Marília, 28(2), 7-20. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31732005000200001&lng=en&nrm=iso.

Marcuse, H. (2009). A responsabilidade da ciência. *Scientle stu-*

dia, 7(1), 159-164. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ss/v7n1/v7n1a08.pdf>.

Miguelote, V. R. S., & Camargo Jr. K. R. (2010). Indústria do conhecimento: uma poderosa engrenagem. *Revista de Saúde Pública*, 44(1), 190-196. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000100021>

Moreira, M. C. (2013). *Determinação social da saúde: fundamento teórico-conceitual da reforma sanitária brasileira* (Dissertação de Mestrado em Serviço Social). Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Nunes, E. D. (1994). Saúde coletiva: história de uma ideia e de um conceito. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, 3(2), 5-21. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/1994.v3n2/5-21/pt>

Oliveira, B. (2005). A dialética do singular-particular-universal. In A. A. Abrantes, N. R. Silva, & S. T. F. Martins (Orgs.), *Método histórico-social na psicologia social*. Petrópolis, RJ: Vozes,

Patto, M. H. S. (1984). *Psicologia e Ideologia - uma introdução crítica à psicologia escolar*. São Paulo, Quieiroz.

Pessoti, I. (1996). *O século dos manicômios*. São Paulo: Editora 34.

Ramos, A. (1939). *A criança problema: a hygiene mental na escola primaria*. Rio de Janeiro: Companhia Editora Nacional.

Ribeiro, C. S., Passos, I. F., Novaes, M. G., & Dias, F. W. (2010). A produção bibliográfica brasileira recente sobre a assistência em saúde mental infanto-juvenil: levantamento exploratório. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, São João del-Rei, 5(1), 94-103. Recuperado de http://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapip/volume5_n1/ribeiro_et_al.pdf

Ribeiro, P. R. M. (2006). História da saúde mental infantil: a criança brasileira da colônia à república velha. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 1(11), 29-38.

Rotelli, F., Leonardis, O., & Mauri, D. (2001). Desinstitucionalização, uma outra via. A Reforma Psiquiátrica Italiana no Contexto da Europa Ocidental e dos "Países Avançados". In F. Rotelli, O. Leonardis, & D. Mauri, D. (Orgs.), *Desinstitucionalização* (pp. 17-59).

São Paulo: Hucitec.

Russo, J., & Venâncio, A. T. A. (2006). Classificando as pessoas e suas perturbações: a “revolução terminológica” do DSM III. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, 9(3), 460-483. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142006000300007

Sanches, V. N. L., & Amarante, P. D. de C. (2014). Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental. *Saúde em Debate*, 38(102), 506-514. Recuperado de <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140047>

Silva, R. P. (2008). *Medicina, educação e psiquiatria para a infância: o Pavilhão-Escola Bourneville no início do século XX* (Dissertação de Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Silvia, R. P. (2009). *Medicina, educação e psiquiatria para a infância: o Pavilhão-Escola Bourneville no início do século XX*. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, 12(12), 195-208. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v12n1/a13_v12n1.pdf

Taño, B. L., & Matsukura, T. S. (2015). Saúde mental infanto-juvenil e desafios do campo: reflexões a partir do percurso histórico. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 23(2) 439-447. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAR0479>

Vygotsky, L. S. (2003). *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes.

Zaniani, E. J. M. (2015). *Entre potências e resistências: O centro de atenção psicossocial infantojuvenil e a construção da lógica da atenção psicossocial* (Tese de doutorado). Universidade Estadual Paulista, Assis, SP, Brasil.

Zaniani, E. J. M. (2018). Infância(s) e adolescência(s): uma leitura sócio-histórica. In A. S. da Silva, et al. (Org.), *Cadernos de socioeducação: fundamentos da socioeducação*. Curitiba, PR: Secretaria de Estado da Justiça, Trabalho e Direitos Humanos.

Zorzanelli, R. T., Ortega, F., & Bezerra Jr, B. (2014). Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização en-

tre 1950-2010. *Ciência e Saúde Coletiva*, 19(6), p. 1859-1868. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n6/1413-8123-csc-19-06-01859.pdf>

Zuquim, J. (2001). *Infância e crime na história da psicologia no Brasil: um estudo de categorias psicológicas na construção da história da infância criminalizada na primeira república* (Tese de doutorado em Psicologia). Universidade de São Paulo, Departamento de Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade, São Paulo, SP, Brasil.

CAPÍTULO V

A criança de hoje na escola de ontem: reflexões a partir da psicologia sócio-histórica

Roselania Francisoni Borges

*Oh! Que saudades que tenho
Da aurora da minha vida,
Da minha infância querida
Que os anos não trazem mais!*²⁹
Casimiro de Abreu (1839-1860)

5.1 Introdução

Quando criança, lia com muita frequência o poema que compõe a epígrafe acima, de autoria de Casimiro de Abreu. Identificava-me amplamente com ele, especialmente com o trecho “Naquelas tardes fagueiras/À sombra das bananeiras/Debaixo dos laranjais!”. Lia, relia e declamava estes versos, mesmo que não houvesse espectadores.

Nesse poema de título *Meus Oito Anos* (Abreu, 2003) o autor retrata seus sentimentos saudosos sobre sua infância. Dando historicamente a infância de Casimiro, é possível identificar que, no final da década de 1830, quando ele nasceu, para a maioria das crianças advindas das classes populares a infância era uma fase da vida ainda desconhecida ou não vivenciada, no entanto o autor provinha de uma família cujas origens sociais eram favoráveis a lhe proporcionar a condição de ‘ser criança’. Portanto, ele logrou êxito em gozar de um período de infância que não era regra: outrossim, era exceção.

Infância! Este é um dos motes deste capítulo. A partir dele,

²⁹ Trecho do Poema “Meus oito anos” (1858). Recuperado de https://www.escrevendoofuturo.org.br/caderno_virtual/texto/meus-oito-anos/index.html

propomos discutir a categoria infância personificada na condição de ser criança, a qual é definida cronologicamente no Estatuto da Criança e do Adolescente como a “pessoa até doze anos de idade incompletos” (lei no 8.069, 1990).

A ‘outra ponta dessa meada’, a partir da qual alvitramos tecer algumas reflexões, é a instituição escola. Associar a categoria infância à instituição escola é quase uma agregação automática nos dias atuais. Afinal, é notória a defesa incondicional de que toda criança deve ir à escola, mas nem sempre foi assim, nem sempre todas as crianças (ou pelo menos a imensa maioria delas) frequentavam escolas.

Em termos estatísticos, no Brasil, passam de 90% os índices de acesso à escolarização nos últimos anos, porém, de acordo com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), ainda se faz necessário incluir no ensino fundamental 1,95 milhão de crianças e adolescentes de quatro a 17 anos (Tokarnia, 2018).

Nesse ínterim, tratar sobre a condição de ser criança em sua inter-relação com a instituição escola bem como seus possíveis distanciamentos e aproximações, a partir dos referenciais teóricos da psicologia sócio-histórica, é o objetivo deste capítulo.

5.2 Infância: uma construção histórica

No lastro de tentar elucidar a questão, ainda que provisoriamente, da definição do que seja ser criança segundo critérios cronológicos, para uma análise que busca abarcar o lugar que a criança vem ocupando socialmente, uma obra de referência largamente utilizada e considerada um clássico na área é “História Social da Criança e da Família”, originalmente publicada em 1960, pelo historiador francês Philippe Ariès (1914-1984). Nessa obra Ariès (1986), a partir da iconografia, propõe uma concepção de infância que teria sido iniciada a partir da Idade Média de modo a demonstrar que, anteriormente à modernidade, inexistia um sentimento ou uma consciência da diferença da criança frente ao adulto. Para o autor, é mais provável que não houvesse lugar para a infância nas sociedades antigas. O fato é que até o século XII a infância era desconhecida ou não representada³⁰. Por volta

30 Ariès (1986), por meio de uma análise iconográfica minuciosa (realizada pelo estudo e

desse período a criança começaria a sair do anonimato generalizado no qual estava submersa, porém foi precisamente no século XVII que o lugar que ela vinha ganhando na consciência social passou a ser mais clarificado. Segundo essa compreensão, essa ausência de consciência da infância até o final da Idade Média se deve ao fato da inexistência de uma concepção de criança como categoria específica, pela falta de sua representatividade efetiva naquele momento na sociedade europeia. Dito de outra forma, como o evento da morte era muito mais esperado do que a sobrevivência, a criança que lograva êxito em sobreviver frente às iminentes possibilidades de morte nos primeiros anos de vida passava a fazer parte do contexto social de forma ‘diluída’ entre os adultos. Caso contrário, era simplesmente esquecida ou raramente representada em túmulos da família³¹.

A despeito dessa dura realidade, gradativamente passava a existir – em meio a transformações sociais decorrentes do advento do modo de produção capitalista – uma nova mentalidade frente à criança e esse processo se deu com algumas vicissitudes. À medida que ocorria diferenciação da criança frente ao adulto (denotada pelas vestimentas específicas, brincadeiras e jogos próprios e pelo afeto crescente em relação a elas) e a paulatina consciência de um “sentimento de infância” delineando um mundo próprio para as crianças, passava a ocorrer também uma diferenciação entre os sexos, com o menino tendo sua especificidade de infância reconhecida primeiramente. Nesse caso, o “sentimento de infância” beneficiou primeiro o menino, enquanto as meninas persistiram mais tempo no modo de vida tradicional que as confundia com os adultos. Tal particularidade dos meninos em relação às meninas é observada por Ariès (1986) como a rearticulação da questão do sexo e do poder do homem sobre a mulher reinante na civilização moderna, notadamente masculina. Outra peculiaridade conferida aos meninos em detrimento às meninas surgiu no costume de frequentar o colégio – aqueles passaram a ter acesso ao conhecimento formal produzido na época, enquan-

conhecimento de imagens, fotografias, quadros ou monumentos antigos), demonstrou a lenta evolução da mudança de atitudes ao longo dos séculos, enfatizando a trajetória social da criança e da família do fim da Idade Média até a modernidade.

31 Comentando sobre a tradição do país basco de enterrar em casa, no jardim, a criança morta, Ariès (1986, p. 57) percebe que “...talvez houvesse aí uma sobrevivência de ritos muito antigos, de oferendas sacrificiais. Ou será que simplesmente as crianças mortas muito cedo eram enterradas em qualquer lugar, como hoje se enterra um animal doméstico, um gato ou um cachorro?”.

to que estas continuaram à margem do saber transmitido pela escola.

O olhar historiográfico delineado por Philippe Ariès instigou estudos e reflexões sobre a temática da infância e a condição de ser criança na sociedade ocidental trazendo para o centro do debate especificidades sobre esse período inicial da vida. Desta feita, surgiram diversas produções ora convergentes, ora divergentes, à visão de infância por ele construída.

Muitos outros historiadores, entre eles Charlot (1983), Pinto & Sarmiento (1997), Postman (1999), delineiam a constituição de um pensar sobre a infância e a condição de ser criança na sociedade ocidental rumo a uma progressiva visibilidade na vida social em relação ao adulto, ampliando o olhar sobre essa fase do desenvolvimento humano até então negligenciada e, inclusive, apontando nuances e limites dessa condição na sociedade de classes.

5.3 Os limites da universalidade

A perspectiva de lançar um olhar fundamentado nos referenciais da psicologia sócio-histórica, sob o ponto de vista do materialismo histórico-dialético enquanto filosofia, teoria e método, nos faz conceber a categoria infância enquanto condição construída histórica e socialmente. Faz-nos também questionar os limites da universalidade dos fenômenos, inclusive para a categoria infância, visto que

(...) as leis da história são as leis do movimento de transformação constante que tem por base a contradição; portanto, não são leis perenes e universais, mas são leis que se transformam; não expressam regularidade, mas contradição (visão dialética); nesse sentido, as leis que regem a sociedade e os homens não são naturais, mas históricas; não são alheias aos homens, porque são resultado de sua ação sobre a realidade (trabalho e relações sociais); mas não são objetivas, porque estão na realidade material do trabalho e das relações sociais; entretanto, essa objetividade inclui a subjetividade porque é produzida por sujeitos concretos, que são, ao mesmo tempo, constituídos social e historicamente. (Bock, 2003, p. 34).

Sendo assim, uma importante baliza entre a condição de universalidade denotada à infância na Idade Moderna e as reais condições de vida encontradas para a maioria das crianças

das classes trabalhadoras foi evidenciada por Karl Marx (1818-1883) ao destacar a exploração dessas crianças pela indústria fabril inglesa nos idos de 1860. Nesse sentido, pautado em condições concretas de vida, Marx (1985) demonstrou a situação de crianças que, apesar de sua condição de ser criança pelo dado biológico, não estavam isentas a violências, ao trabalho, às responsabilidades do mundo adulto, ou seja, ratificou a inexistência de um período específico e peculiar para as crianças da classe trabalhadora. Versando sobre o trabalho forçado e a exploração das crianças, destacados em um relatório de um inspetor fabril, Marx relata:

“Infelizmente”, diz o relatório final da *Child Empl. Comm.* de 1866, “ressalta da totalidade dos depoimentos que as crianças de ambos os sexos precisam ser protegidas principalmente contra seus pais”. O sistema de exploração sem limites do trabalho infantil em geral e do trabalho a domicílio em particular é “mantido pelos pais que exercem sobre seus novos e tenros rebentos uma autoridade arbitrária e nefasta, sem freio e sem controle...Os pais não devem possuir o poder absoluto de transformar seus filhos em simples máquinas de produzir por semana determinada quantia em salário. (Marx, 1985, p. 560, grifos do autor).

Como vemos, a ideia de um conceito universal para a infância iniciado no final da Idade Média não suplanta as condições de classe também construídas com o advento do modo de produção capitalista. Enquanto que no Brasil, na década de 1860, existiam algumas crianças das classes abastadas, como a criança que foi Casimiro de Abreu, em condições de ter infância, na Inglaterra, onde o capitalismo tomou corpo em época anterior ao Brasil, crianças da classe trabalhadora estavam, igualmente aos adultos, expostas à condição de expropriação pelo trabalho. Nesse período é possível ressaltar que já existia lei visando inibir tal conduta, mas esta era, na prática, ‘letra morta:

A comissão de inquérito de 1840 tinha feito revelações tão terríveis e revoltantes e provocado tanto escândalo em toda a Europa que o Parlamento foi obrigado a salvar sua face, promulgando a lei sobre o trabalho nas minas (Mining Act) de 1842, que se limitava a proibir o trabalho embaixo da terra das mulheres e crianças com menos de 10 anos. Em 1860 foi promulgada a lei de inspeção das minas que previa a fiscalização delas por funcionários especialmente nomeados para esse fim e proibia o emprego nelas de menores entre 10 e 12 anos, excetuando os que possuísem um certificado escolar ou frequentassem a

escola durante certo número de horas. (Marx, 1985, p. 566).

Analisando o modelo universalizado e idealizado de infância proposto por Ariès e, portanto, os limites de tal análise, Klein (2012, p. 3386) afirma que a criança de Ariès não abarca aquela que estava exposta ao trabalho nas indústrias têxteis ou de minério e que compunham a maioria da classe trabalhadora, visto que, “[...] ao centrar-se em fontes que constituem expressão privilegiada, praticamente exclusiva, da nobreza e da aristocracia do período estudado, Ariès toma essa classe - que é formada por uma fração minoritária - como representante legítima da totalidade social”.

Corroborando os escritos de Marx a respeito das condições de vida da infância trabalhadora naquele período, Klein (2012) acentua que representações sobre a condição de concretude da criança das classes pobres podiam ser encontradas em documentos públicos, como relatórios de inspeção de fábricas, noticiários da imprensa, os quais tratavam das condições reais de existência das crianças.

Desse modo, defendendo que o conceito de infância é uma construção histórica e tendo como propósito elucidar as contradições e os conflitos inerentes à ideia de pensarmos tal conceito sob um prisma a-histórico, caminharemos na direção de propor uma reflexão sobre a condição de ser criança no contexto histórico brasileiro.

5.4 O ‘nascimento’ da infância no contexto brasileiro

No Brasil vários estudos de grande reconhecimento científico já foram empreendidos sobre a infância (Freitas, 1997; Kuhlmann Jr., 1998; Rizzini & Rizzini, 2004; Faria Filho, 2007) reverberando em importantes reflexões e discussões, sendo que muitas delas estimularam debates e embasaram ações tornadas políticas públicas construídas para a infância, inclusive as que estão em vigor na contemporaneidade. Um desses estudos foi organizado em 1991 pela historiadora Mary Del Priore com o título “História das Crianças no Brasil” (Del Priore, 1999). Trata-se de uma coletânea que analisa o processo de valorização da criança, iniciado pelos jesuítas ainda no século XVI e expandido com a institucionalização dos saberes médicos e psicológicos no final do século XIX.

Nessa coletânea, produzida com a contribuição de diversos autores, foram analisadas as diversas matizes da construção do conceito de infância no contexto brasileiro e enfatizada a necessidade de se estabelecer um olhar sobre as fontes históricas que fossem capazes de considerar a construção do conceito de infância no bojo da dinamicidade dos fatos históricos. Sendo assim, a observância de tais evidências foi a linha condutora das análises tecidas nessa obra.

A consolidação definitiva de um período biológico específico reconhecido como infância se configura no século XVIII, quando a classe burguesa – já firmada como dominante – passaria a reconhecer as especificidades da criança como algo posto desde sempre na história, inclusive, indo além de apenas um reconhecimento dessas especificidades. Nessa nova sociedade moderna, são constituídas instâncias para o cultivo e conhecimento da infância por meio de práticas pedagógicas em geral e do conhecimento científico e teórico sobre ela.

Na essência desse progressivo reconhecimento, as contradições de classe – que são um corolário na sociedade capitalista – estiveram sempre presentes determinando rupturas significativas nas relações sociais. Tais rupturas denotam o corte entre ser criança à luz da especificidade construída e ser apenas criança enquanto condição de maturação biológica. Ao não considerarmos essa ruptura, a infância – enquanto construção histórica – perde sua concretude e torna-se mistificação da realidade. Portanto, estender um “sentimento de infância” (Ariès, 1986) a todas as crianças é tratar a infância como dado universal, a-histórico e, portanto, ideologizado.

Em que pese a importância dos estudos atuais e as contribuições alcançadas com os mesmos, a preocupação em se retratar e pensar a infância já era uma meta constante entre os denominados higienistas³². Há mais de um século é possível identificarmos estudos voltados à infância, e muitos deles deram elementos para que fossem construídas concepções e meios de proteção e cuidado, mesmo sob os limites teórico/científicos da época em que foram produzidos (Moncorvo Filho, 1915; 1926; Fontenelle, 1925; Antipoff, 1930). Diversos estudos empreendidos

32 De acordo com Costa (2004, p. 36), os higienistas eram “[...] profissionais da medicina que funcionavam como teóricos ou executores da política de higienização das cidades, da população e da família”.

nas primeiras décadas do século XX foram desenvolvidos por integrantes da Liga Brasileira de Higiene Mental³³ os quais tinham como grande princípio “[...] apoiar intervenções na família e na escola, tendo como objetivo alcançar o progresso que almejavam para a nação brasileira” (Borges, 2020, p. 76).

Nesse sentido, recuperar a existência da construção de um significado para a infância na modernidade é, ao mesmo tempo, entender que o seu anonimato na consciência da pré-modernidade não se devia somente, ou primordialmente, às condições de morte prematura e/ou de poucas chances de sobrevivência da criança na época, mas à ausência de um cultivo e construção mais acabados dessa condição naquele momento histórico.

Frente a isso, faz-se necessário observarmos e captarmos, nas relações gerais, os elementos diferenciadores, pois os riscos de pensarmos ideologicamente a infância estariam em que a ideologia é uma mistificação da realidade e, por isso, insuficiente do ponto de vista da objetividade do fenômeno. Ela se explica apenas em suas ligações causais ou por suas formas gerais. Nesse sentido, se tomarmos como objeto de conhecimento a análise da infância como dado geral – e universal –, negaremos que essa forma de conhecer leva consigo certos limites colocados pela realidade de cada sujeito que conhece.

Dessa forma, mais ainda que reconhecer a falta de especificidade da criança que é apenas criança em dado momento histórico, parece fundamental percebermos as nuances que permeiam as novas concepções de criança surgidas na modernidade quando se instalam, em um mesmo momento histórico, visões com contornos desiguais em estratos sociais diferentes da população de crianças.

No início do século XX, notadamente, tal condição idealizada de infância e de criança adentra ao espaço escolar e nele vai ganhando um contorno mais definido, por vezes, amparada em teorias advindas de conhecimentos da medicina, psicologia e pedagogia que, no limite, avalizam ideias e ideais muitas vezes descolados das condições concretas de existência (Bock, 2003).

33 A Liga Brasileira de Higiene Mental era uma instituição mantida por meio de contribuições de filantropos e com uma subvenção do governo federal que tinha como fundamento básico a elaboração de programas de higiene mental difundidos principalmente por meio do sistema educacional, visando “...realizar na vida social um programa de higiene mental e de eugenia, que melhore o nível de saúde mental coletiva” (Lopes, 1925, p. 151).

Ao longo das próximas décadas, como expressão de uma necessidade histórica, forjada por transformações na base material da sociedade, se consolidaria a crença de que o modelo tradicional de ensino deveria ser superado em prol de um ensino que abarcasse uma sociedade em transformação, a qual exigiria novas formas de educar fosse para preparar mão de obra para a indústria crescente ou ainda com vistas a unificar os denominados valores nacionais (Nagle, 1976).

Esse desafio ainda continua pujante!

5.5 A escola de ontem ‘ensinando’ a criança de hoje

“Cada menino ou menina tinha um vidro e o vidro não dependia do tamanho de cada um, não! O vidro dependia da classe em que a gente estudava”. Quando a escritora Ruth Rocha escreveu o poema “Quando a escola é de vidro” (Rocha, 1986), certamente, pretendia mostrar que a escola não pode ser uma fôrma onde todos tenham que caber, indiscriminadamente e, que, portanto, mudanças na conformação da escola são necessárias e urgentes.

Tal anseio vem de longa data, senão ainda por melhorias, mas por ampliação do direito à escolarização às camadas populares. No limiar da república, entre os ideais vinculados ao movimento de modernização do país, estava a expansão da escola pública (Schelbauer, 1998). Esse anseio acompanhava alguns literatos, tais como José Veríssimo (1857-1916), que, no ano de 1906, publica “A Educação Nacional”, acentuando que o investimento na instrução primária nacional traria “unificação moral” para o país (Veríssimo, 1985). A seu turno, alguns integrantes da *Liga de Defesa Nacional*, criada em 1916, entre eles, Olavo Bilac (1865-1918), Pedro Lessa (1859-1921) e Miguel Calmon (1879-1935), propunham “[...] propagar a educação popular e profissional; difundir nas escolas o amor à justiça e o culto do patriotismo; combater o analfabetismo” (Nagle, 1976, p. 45).

Ao longo de todo o século XX a defesa da universalização da educação foi a bandeira de muitos pensadores que se dedicaram a promover a expansão do ensino público e a analisar o ensino oferecido bem como os projetos educacionais em seus objetivos e metas.

Na segunda metade do século XX, em “Educação não é privilégio”, Teixeira (1957) se empenha em defender a educação pública como um direito de todos. Em “Escola e democracia”, Saviani (1983/2002) analisa as teorias pedagógicas instituídas ao longo do século XX como proposta para a educação brasileira e suas relações contraditórias com os processos de emancipação humana. Em “A Produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia”, Patto (1990) analisa os condicionantes históricos de natureza política e social que perpassam a instituição escolar aquilatando as críticas ao cientificismo pedagógico excludente e descolado da realidade que produz o fracasso escolar, ao invés de combatê-lo.

Essas e outras obras clássicas sobre a educação brasileira, escritas há várias décadas, denotam as contradições presentes no cotidiano escolar e o quanto ainda há desafios a serem superados.

5.6 O ensino tradicional versus a criança atual

O que caracterizaria o ensino tradicional? Ele abarca todas as instituições escolares, tanto públicas como privadas? Seria consumado no cotidiano da sala de aula, da mesma forma, para toda e qualquer criança? Essa forma de ensino vem cumprindo seus objetivos e ideais?

Saviani (2002, p. 06), versando sobre a expansão da escola pública no Brasil, advoga que a ampliação da oferta de ensino escolar público erigiu dos ideais de se formar o cidadão debelando-se a ignorância e o analfabetismo, considerados grandes chagas sociais. Por essa visão, a escola seria “um antídoto à ignorância, logo, um instrumento para equacionar o problema da marginalidade”. Nesse bojo, o papel da escola seria “difundir a instrução, transmitir os conhecimentos acumulados pela humanidade e sistematizados logicamente”. Sendo o “artífice dessa grande obra”, o professor “expunha as lições, que os alunos seguiam atentamente, e aplicava os exercícios, que os alunos deviam realizar disciplinadamente”.

Em termos pedagógicos, Pimenta e Anastasiou (2008), ao analisarem o modelo tradicional de ensino, tecem críticas no sentido de considerarem que essa forma de ensino tem como

fundamento básico uma visão enciclopedista, calcada na fragmentação do conhecimento, na memorização e reprodução de conteúdos em que o professor, sendo o transmissor do conhecimento, mensura a capacidade de memorização do aluno e faz desta um parâmetro de aprendizagem. Tal metodologia destrói a curiosidade e a capacidade de questionamento, deixando os educandos desmotivados para formularem problemas e buscarem respostas. A escola, nesse aspecto, se torna um lugar de tédio, de desprestígio, onde nada de interessante acontece (Cavaliere, 2002).

São incontáveis as análises sobre o fato de que, ao longo de todo o século XX, a expectativa de sucesso educacional voltada à atuação do professor e amparada em um modelo tradicional de ensino, especialmente na escola pública, pouco a pouco, foi se mostrando insuficiente, não abrangente e raramente exitosa, por várias razões, uma delas por não ter promovido a prometida universalização do ensino. Outra razão se deu por não ter logrado êxito em cumprir promessas de trazer melhorias sociais a todos a quem atendia. Tais constatações renderam críticas e questionamentos ao ensino tradicional, tanto sobre seus métodos como sobre seus ideais como um todo. A análise de Gadotti (1995) é que uns recebem mais educação do que outros.

No apagar das luzes do século XX, após décadas de intenções não realizadas no campo educacional (Sheubauer, 1998), a educação pública continua na pauta de discussões sobre como se alcançar melhores índices e amenizar as dificuldades percebidas no cotidiano escolar, tanto por docentes como por familiares e estudantes. Os índices educacionais dão respaldo a essas percepções, demonstrando que há muito ainda a ser conquistado em termos de acesso e qualidade de ensino³⁴.

Nesse sentido, passadas algumas décadas de críticas, análises e constatações, quais seriam os desafios contemporâneos da educação pública no Brasil? Se fosse possível resumirmos em apenas uma importante e contundente constatação, a análise que pode ser feita da escola hoje é a que Patto (2007, p.

34 O Relatório do 2º Ciclo de Monitoramento das Metas do Plano Nacional de Educação (PNE), divulgado em 2018 pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), aponta que 91,5% das crianças de quatro a cinco anos estão na educação infantil e que, entre os estudantes de 15 a 17 anos, o atendimento era de 91,3% em 2017, mas que 900 mil não concluíram o ensino médio por reprovação ou abandono (Tokarnia, 2018).

246) formulou: “uma escola que, como regra, não garante mais nem mesmo alguma capacidade de ler e escrever – tornou-se de domínio público”. Em função de tal realidade, diversas necessidades são apontadas por estudiosos da educação tais como Faria Filho (2011); Krawczyk (2018) e Ivenick (2019): aumento do financiamento público da educação pública, melhoria na formação de professores, expansão do tempo de permanência na escola, melhorias da qualidade de ensino, combate à exclusão e à violência. A lista é imensa e os recursos investidos, nem tanto³⁵.

Referindo-se às mazelas vividas nas escolas públicas há décadas, Faria Filho (2011, p. 494) adverte que, embora a escola seja “[...] o lugar privilegiado para o desenvolvimento da educação das crianças, dos jovens e dos adultos”, contrariamente ao mínimo esperado para um espaço que possa ser gerador de conhecimento e desenvolvimento científico e tecnológico, é grande o número de escolas “[...] com infraestruturas físicas precárias; que apresentam problemas na gestão e na formulação e implementação dos projetos político-pedagógicos”.

Dizer sobre as necessidades e precariedades do espaço escolar, no contexto da educação pública, nos faz pensar, para além da metodologia ultrapassada, também em outros fatores que comprometem as condições de ensino-aprendizagem. Uma delas é a infraestrutura das escolas e o quanto estas carecem de investimentos relativamente módicos, mas que fariam grande diferença na ambiência escolar e, em contrapartida, nas condições de ensino. Nesse quesito, tratando-se de números oficiais, Tokarnia (2016) informa que o censo escolar de 2015 apontou que apenas 4,5% das escolas públicas brasileiras contavam com todos os itens básicos de infraestrutura previstos em lei. Tais itens se referem basicamente a abastecimento de água tratada e energia elétrica, presença de esgoto sanitário e coleta de lixo, espaço para leitura, prática de esportes, atividades artísticas e culturais, laboratórios de ciências e condições adequadas de acessibilidade.

Em relação ao professor em si, estudos como o de Oliveira (2004), Knüppe (2006), Rebolo (2013), Veraldo (2014) e Penteado e Neto (2019), por exemplo, demonstram a problemática do

35 De acordo com Mazieiro (2019), “[...] o investimento em educação no Brasil caiu 56% nos últimos quatro anos”. Recuperado de <https://educacao.uol.com.br/noticias/2019/05/02/em-4-anos-brasil-reduz-investimento-em-educacao-em-56.htm?cmpid=copiaecola>

sofrimento do professor no espaço escolar, o mal-estar e o adoecimento vinculados diretamente à história do trabalho docente, ao modo de ser professor em uma sociedade que valoriza a educação como via de acesso aos bens culturais e materiais, porém não oferece condições para que essa seara se concretize.

Tais condições de precariedade de todas as ordens, verificadas na escola pública, denotam consequências que afetam diretamente os objetivos educacionais, e a escola permanece ancorada em práticas arcaicas e ineficazes de ensino enquanto que a criança da contemporaneidade, por sua vez, exige novas condições de ensino, em termos de ambiência e métodos pedagógicos, que acompanhem o ritmo da sociedade atual construído a partir do desenvolvimento tecnológico alcançado nas últimas décadas, mesmo em países periféricos do capitalismo, como é o caso do Brasil (Lima & Castelan, 2012).

5.7 Quem é a criança de hoje?

Para responder a esta questão, poderíamos conjecturar se seria aquela que passaria as tardes à sombra das bananeiras ou debaixo dos laranjais? Como regra, certamente não! Embora existam crianças que vivam em contextos onde a vida acontece em meio à natureza, a imensa maioria delas vive em centros urbanos. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apontam que em 2015, no Brasil, 84,72% das famílias viviam em áreas urbanas, enquanto que 15,28% viviam em áreas rurais (IBGE, 2015).

Independentemente da região de moradia, urbana ou rural, entendemos que algumas questões devem nortear os parâmetros para pensarmos a condição de ser criança hoje. Uma questão que parece ser fundamental pode suscitar algumas indagações: todas as crianças têm infância? Todas vivem a infância da mesma maneira? Todas têm as mesmas condições educacionais?

Ao retomarmos como tese a concepção sócio-histórica de infância, veremos que existem diferentes significados construídos sobre esta, em diversos contextos sociais, inclusive, sendo estes determinantes daqueles. Desse modo, em que pese uma visão histórica, “[...] a criança e a infância são compreendidas como

categorias construídas historicamente, o que nos abre possibilidades de compreendê-las de modo concreto, na sua expressão de vida” (Bezerra, Coutinho da Silva, Bezerra & Féres, 2014, p. 134).

Mesmo considerando os limites impostos pelas condições de classe, pelas quais, cada estrato social experimenta diferentes formas de produzir a vida, e de ter/viver a infância, sejam elas assentadas no acesso aos bens materiais e culturais produzidos pela humanidade ou estando à margem das produções da cultura, se pudéssemos destacar algumas especificidades comuns às crianças no momento atual, uma delas seria relativa ao tempo.

A criança de hoje, assim como os adultos, tem pressa.

Discorrendo sobre as influências de um tempo superacelerado que abarca a atual modo de vida, também das crianças, Staviski, Surdi e Kunz (2013, p. 126) advogam que

(...) Cada criança tem seu tempo, e tentar não submeter o tempo subjetivo do indivíduo a um tempo homogêneo da sociedade é uma maneira de encontrar a criança na sua luta pela sobrevivência e de sermos facilitadores para que esta tenha o seu tempo de ser criança respeitado.

Essa velocidade também se dá pela via do consumo, contingência básica do modo de produção capitalista. Desde cedo, a criança vai sendo inserida no processo consumista que sustenta a sociedade do capital, cuja baliza é norteada pela velocidade de produção e pelo apelo ao consumo de mercadorias cada vez mais descartáveis, incluindo-se também o consumo de bens e serviços (Moura, Viana & Loyola, 2013).

A pressa em se conectar, explorar, consumir muitas vezes pode ser confundida com sintomas de hiperatividade e/ou desatenção. De acordo com Lima (2005, p. 73), uma das atuais definições do denominado Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é que seja “[...] uma síndrome caracterizada por comportamento hiperativo e inquietude motora, desatenção marcante, falta de envolvimento persistente nas tarefas e impulsividade”.

Diversos estudos apontam que esse diagnóstico, muitas vezes, pode ser visto pela comunidade escolar como uma forma de explicar comportamentos desvirtuantes ao esperado em sala de aula, visto que, além de explicar as causas de uma inadaptação à escola (Tesser, 2010; Souza, 2010; Bonadio & Mri, 2013;

Collares & Moysés, 2014), ainda proporciona o uso métodos terapêuticos farmacológicos, por si só, contestáveis.

Outro desdobramento contundente, apontado por Lima (2005, p. 101, grifos do autor), é que

Nada mais confortador para alguém que descobre seu TDA/H do que poder se libertar de marcas que desde cedo se colavam a sua personalidade. Considerados “mal educados”, “indolentes”, “preguiçosos”, “desligados” e “bagunceiros”, todos sabem agora que tudo isso é efeito de sua constituição biológica inata, de onde emerge o transtorno que tem.

Sendo considerada hiperativa, agitada, desatenta, preguiçosa, esperta ou ‘antenada’, a criança de hoje, assim como a maioria dos adultos, é totalmente focada nas tecnologias digitais, porém, diferentemente dos que nasceram nas gerações x, y e z (nascidos a partir de década de 1980, 1990 e 2000, respectivamente), são identificadas como geração alpha (nascidas a partir de 2010), que já “nasceram imersas no mar de tecnologia”. Com isso, “são mais estimulados a interagir com a máquina desde o nascimento”. De acordo com Oliveira (2019, p. 29),

O sociólogo australiano Mark McCrindle, nomeou a geração recente de ALPHA, por dois motivos: por se tratar de uma geração do momento atual com a viabilidade de iniciar um novo ciclo, e por que a palavra Alpha é a primeira letra do alfabeto grego e simboliza o início.

Segundo Oliveira (2019 p. 29), esta geração que desde cedo é cercada pela tecnologia tende a ser mais rápida neste quesito, pois nasce “com a tela posicionada a sua frente”, nasce “conectada em rede, diante do olhar do *infans* está a tela do tablet, do smartphone e do iphone”. Nesse sentido, “[...] os Alphas serão os primeiros a presenciar um sistema escolar novo, que não padroniza, mas que valoriza as diferenças. O Ensino tradicional que se tinha com as gerações Y e Z não podem ser usados pela geração Alpha”.

Reportando-se ainda à geração Z (que antecede os Alphas), Quintanilha (2017, p. 252) avalia que

(...) os métodos de ensino tradicionais têm extrema dificuldade em envolver indivíduos com as características da Geração Z, o que dificulta imensamente o processo de aprendizagem e a relação professor-aluno. Esses estudantes têm acesso simples e extremamente rápido à informação – não necessariamente de boa qualidade – e dificuldade em se manterem atentos e

focados em uma única atividade por longos períodos.

Por essas breves considerações a respeito dessas novas gerações, é possível inferirmos que a criança de hoje não se assemelha àquela de 100 anos atrás. Porém, a escola, com seus métodos e conformação física e institucional, parece permanecer imutável, como se nada tivesse acontecido em termos de transformações econômicas, históricas e sociais que, no limite, trouxeram novas formas de produção de subjetividade, inclusive, abarcando as crianças na mais tenra idade.

5.8 Entre desencontros e percalços: algumas possibilidades?

Intentando encaminhar algumas considerações sobre esta temática, tão necessária quanto espinhosa, sem a pretensão de deixar conclusões, mesmo que provisórias, questionamos: será que a escola permanece imutável para todas as crianças de todas as classes sociais? É a escola a mesma para as crianças de todos os estratos sociais em termos de objetivos e metodologias de ensino?

Portanto, se a criança atual, independentemente da classe social a que pertence, tem necessidades provenientes das condições materiais de existência que estão postas, em certa medida para todos, a criança das classes populares recebe uma educação secundária como forma de manter o mínimo necessário à reprodução do capital. E a escola pública parece cumprir esse papel voltado à manutenção do *status quo* como forma de “mudar tudo para não mudar nada” (Lazzarini, 2007).

Trinta anos depois, analisando sua própria obra, “A produtividade da escola improdutiva: um (re)exame da relação entre educação e estrutura econômico-social capitalista”, publicada em 1984, Frigotto (2015, p. 206) faz um balanço dessas três décadas no sentido de analisar “as mudanças na base material e política das relações sociais capitalistas e seu caráter regressivo em todas as esferas da sociedade e cujo preço recai na perda de direitos da classe trabalhadora” e destaca que, no bojo das contradições inerentes à sociedade capitalista, permanece a crença forjada pela ideologia liberal de que “o sucesso depende do esforço e do investimento individual”, sendo assim, “idiota é aquele pai, não importa se desempregado ou com um salário mínimo, que

não coloca seu filho na melhor escola e na melhor universidade, de preferência no exterior” (Frigotto, 2015, pp. 221-222).

Carvalho e Martins (2011, p. 17), ao afirmarem que a natureza da sociedade capitalista “não comporta, a rigor, um modelo de inclusão social”, apontam ainda que o “modelo de organização social sob a égide do capital não abarca um modelo igualitário de ascensão social para todos”, muito embora “as crenças na ascensão social e nas conquistas pelo mérito pessoal são necessariamente mantidas” (Carvalho & Martins, 2011, p. 33). Esse papel, em nosso entender, é um dos grandes desígnios da escola pública.

Estas análises fazem sabermos que no contexto educacional brasileiro existem escolas diferentes, com objetivos e metas diferentes e que o almejado em termos de sucesso profissional e financeiro não se dá pela via da escola que nasceu para ser “improdutiva” (Frigotto, 1984) ou para oferecer uma educação “destinada às camadas populares” (Saviani, 2002), condicionada “à lógica do mercado” (Carvalho & Martins, 2011, p. 34), ou seja, pela via da escola pública.

Nesse sentido, a partir dos fundamentos do materialismo histórico dialético, a psicologia sócio-histórica nos auxilia a compreender a infância como uma construção social e a escola pública (como todas as instituições presentes na sociedade capitalista) como uma instituição que cumpre um papel social cuja aposta na educação apenas tangencia as contradições sociais sem, contudo, conseguir dar cabo delas, visto que não foi criada para isso.

Ao final desta empreitada, sem respostas para essas questões, recorreremos ao questionamento de Antunes (2018 p. 306, grifos do autor): “há alguma luz do fim do túnel?” e, dele mesmo, emprestamos uma possível resposta: “se o mundo atual nos oferece como horizonte imediato o *privilegio da servidão*, seu combate e seu impedimento efetivos, então, só serão possíveis se a humanidade conseguir recuperar o *desafio da emancipação*”.

Referências

Abreu, C. (2003). *Meus oito anos*. Coleção Magias Infantis. São Paulo: Global.

Antipoff, H. (1930). Idéaes e interesses das creanças de Bello Horizonte e algumas suggestões pedagogicas. In *Secretaria de Educação do Estado de Minas Gerais*, Boletim n°6.

Antunes, R. (2018). *O privilégio da servidão: O novo proletariado de serviços na era digital*. São Paulo: Boitempo.

Ariès, P. (1986). *História social da criança e da família* (D. Flaskman, Trad., 2a. ed.). Rio de Janeiro: Guanabara.

Bezerra, S. L., Coutinho da Silva M., Bezerra Z, Z. M., & Féres C., T. (2014). A compreensão da infância como construção sócio-histórica. *Revista CES Psicologia*, 7(2), 126-137. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v7n2/v7n2a10.pdf>

Bock, A. M. B. (2002). A psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia. In A. M. B. Bock, M. G. M. Gonçalves, & O. Furtado (Orgs.), *Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia* (2a ed., pp. 15-35). Revista São Paulo: Cortez.

Bonadio, R. A. A., & Mori, N. N R. (2013). *Transtorno de Déficit da Atenção/Hiperatividade: diagnóstico e prática pedagógica*. Maringá: Eduem.

Borges, R. F. (2020). Atuação do psicólogo na avaliação das dificuldades no processo de escolarização: desafios para a formação. In E. J. M. Zaniani, & R. F. Borges (Orgs.), *Psicologia e Políticas Públicas: perspectivas e desafios para a formação e atuação* (pp. 71-79). Maringá: Eduem.

Carvalho, S. R., & Martins, L. M. (2011). A sociedade capitalista e a inclusão/exclusão. In M. F. D. Facci, M. E. M. Meira, & S. C. Tuleski (Orgs.), *A exclusão dos "includidos": uma crítica da psicologia da educação à patologização e medicalização dos processos educativos* (pp.17-35). Maringá: Eduem.

Cavaliere, A. M. (2002). *Quantidade e racionalidade do tempo de escola: debates no Brasil e no mundo*. Teias, Rio de Janeiro, 6, 116-126. Recuperado de [file:///C:/Users/informatica/Downloads/23934-76766-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/informatica/Downloads/23934-76766-1-PB%20(1).pdf)

Charlot, B. (1983). *A mistificação pedagógica: realidades sociais e processos ideológicos na teoria da educação*. Rio de Janeiro: Zahar.

Collares, C. A. L., & Moysés, M. A. A. (2014). A educação na era dos transtornos. In L. S. Viégas, M. I. S. Ribeiro, E. C. Oliveira, & L. A. L. Teles (Orgs.), *Medicalização da educação e da sociedade: ciência ou mito?* (pp. 47-65). Salvador: EDFBA.

Costa, J. F. (2004). *Ordem médica e norma familiar* (5a ed.). Rio de Janeiro, Edições Graal.

Del Priore, M. (1999). *História das Crianças no Brasil*. São Paulo: Contexto.

Faria Filho, L. M. (2007). *A infância e sua educação: materiais, práticas e representações*. São Paulo: Autêntica.

Faria Filho, L. M. (2011). Dez desafios da educação brasileira contemporânea: construindo um presente possível. *Seminários temáticos Educação em CT & I*, 16(32), 493-509. Recuperado de http://seer.cgee.org.br/index.php/parcerias_estrategicas/article/viewFile/461/442

Fontenelle, J. P. (1925). Higiene mental e educação. *Archivos Brasileiros de Higiene Mental*, 1(1), 1-10.

Freitas, M. C. (1997). *História social da infância no Brasil*. São Paulo: Cortez.

Frigotto, G. (2001). *A produtividade da escola improdutiva* (6a ed.). São Paulo: Cortez.

Frigotto, G. (2015). A produtividade da escola improdutiva 30 anos depois: regressão social e hegemonia às avessas. *Trabalho Necessário*, 13(20), 206-233. Recuperado de <http://periodicos.uff.br/trabalhonecessario/article/view/8619>

Gadotti, M. (1995). *Histórias das idéias pedagógicas*. São Paulo: Ática.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2015). *Conheça o Brasil: População rural e urbana*. IBGE Educa. Recuperado de <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18313-populacao-rural-e-urbana.html>

Ivenicki, A. (2019). A escola e seus desafios na contemporaneidade. *Ensaio: avaliação e políticas públicas em Educação*, 27(102), 1-8. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_

arttext&pid=S0104-40362019000100001

Klein, L. R. (2012). Cadê a criança do Ariès que estava aqui? A fábrica comeu. Seminário Nacional de Estudos e Pesquisas “História, Sociedade e Educação no Brasil”, IX Seminário Nacional de estudos e pesquisas “história, sociedade e educação no Brasil”. Anais eletrônicos, João Pessoa, PB, Brasil, 9. Recuperado de <https://www.yumpu.com/pt/document/read/13523122/cade-a-crianca-do-aries-que-estava-aqui-a-fabrica-comeu>

Knüppe, L. (2006). Motivação e desmotivação: desafio para as professoras do Ensino Fundamental. *Educar*, 27, 277-290. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/er/n27/a17n27.pdf>

Krawczyk N. (2018). *Escola Pública: Tempos difíceis, mas não impossíveis*. Campinas, São Paulo: Editora Fe-Unicamp.

Kuhlmann Jr. M. (1998). Infância, história e educação. In Jr. M. Kuhlmann (Org.), *Infância e educação infantil: uma abordagem histórica* (pp. 15-41). Porto Alegre: Mediação.

Lazzarini, S. G. (2007). Mudar tudo para não mudar nada: análise da dinâmica de redes de proprietários no Brasil como “mundos pequenos”. *RAE-eletrônica*, 6(1). Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1676=56482007000100007-&script=sci_abstract&tlng=pt

Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266

Lima, R. C. (2005). *Somos todos desatentos? o tda/h e a construção de bioidentidades*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.

Lima, M. R. S., & Castelan, D. R. (2012). Os grandes países periféricos na política externa brasileira. Boletim de economia e política internacional. *Repositório de conhecimento do Ipea*. Recuperado de http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/4563/1/BEPI_n09_grandes.pdf

Lopes. E. (1925). Trabalhos da Liga de Higiene Mental. *Archivos Brasileiros de Higiene Mental*. 1(1), 151-164.

Marx, K. (1985). *O Capital* (10a ed.). São Paulo: DIFEL.

Moncorvo Filho, A. (1915). *Amparemos a infância!* Discurso pronunciado em 22 de novembro de 1915 na solenidade do 1º aniversário da instalação do Instituto de Proteção a Infância de Nictheroy. Rio de Janeiro: Typ. Villas Boas.

Moncorvo Filho, A. (1926). *Histórico da proteção à infância no Brasil – 1500 a 1922*. Rio de Janeiro: Graphica Editora.

Moura, T. B., Viana, F. T., & Loyola, V. D. (2013). Uma análise de concepções sobre a criança e a inserção da infância no consumismo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 233 (2), 474-489. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n2/v33n2a16.pdf>

Nagle, J. (1976). *Educação e sociedade na primeira república*. Rio de Janeiro: EPU.

Rizzini, I., & Rizzini, I. (2004). *A institucionalização de crianças no Brasil: Percurso histórico e desafios do presente*. Rio de Janeiro: Editora Loyola.

Oliveira, D. A. (2004). A reestruturação do trabalho docente: precarização e flexibilização. *Educação e Sociedade*, 25(89), 1127-1144. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/es/v25n89/22614.pdf>

Oliveira, G. da S. (2019). *Geração alpha entre a realidade e o virtual: o sujeito digital* (Trabalho de conclusão de curso). Universidade Estadual do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Unijui, RS, Brasil. Recuperado de <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/5811/Genori%20da%20Silva%20Oliveira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Patto, M. H. S. (1990). *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*. São Paulo: T.A. Queiroz.

Patto, M. H. S. (2007). “Escolas cheias, cadeias vazias”: nota sobre as raízes ideológicas do pensamento educacional brasileiro. *Estudos Avançados*. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142007000300016

Penteado, R. Z., & Neto, S. S. (2019). Mal-estar, sofrimento e adoecimento do professor: de narrativas do trabalho e da cultura docente à docência como profissão. *Saúde e Sociedade*, 28(1), 135-153. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v28n1/1984-0470-sausoc-28-01-135.pdf>

Pimenta, S. G., & Anastasiou, L. G. C. (2008). *Docência no ensino superior* (3a ed.). São Paulo: Cortez.

Pinto, M., & Sarmiento, M. J. (1997). *As Crianças: contextos e identidades*. Braga: Centro de Estudos da Criança/Universidade do Minho.

Postman, N. (1999). *O desaparecimento da infância* (J. L. Melo, & S. Menescal, Trad.). Rio de Janeiro, Graphia.

Quintanilha, L. F. (2017). Inovação pedagógica universitária mediada pelo Facebook e YouTube... *Educar em Revista*, 65, 249-263, Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/er/n65/O104-4060-er-65-00249.pdf>

Rebolo, F. (2013). Do mal-estar docente ao abandono da profissão professor: a história de Estela. *Série-Estudos - Periódico do Programa de Pós-Graduação em Educação da UCDB*, 33. Recuperado de <https://www.serie-estudos.ucdb.br/serie-estudos/article/view/85/176>

Rocha, R. (1986). Quando a escola é de vidro. In *Admirável mundo louco*. Rio de Janeiro: Salamandra.

Saviani, D. (2002). *Escola e democracia: teorias da educação, curvatura da vara, onze teses sobre a educação política* (35a ed.). São Paulo: Autores Associados.

Schelbauer, A. R. (1998). *Ideias que não se realizam: O debate sobre a educação do povo no Brasil de 1870 a 1914*. Maringá. Eduem.

Souza, M. P. R. (2010). Retornando à patologia para justificar a não aprendizagem escolar: a medicalização e o diagnóstico de transtornos de aprendizagem em tempos de neoliberalismo. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo; Grupo Interstitucional Queixa Escolar. In *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Staviski, G., Surdi, A., & Kunz, E. (2013). Sem tempo de ser criança: a pressa no contexto da educação de crianças e implicações nas aulas de educação física. *Revista Brasileira de Ciência do Esporte*, 35(1), 113-128. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbce/v35n1/a10v35n1>

Teixeira, A. (1957). *Educação não é privilégio*. São Paulo: Cia. Editora Nacional.

Tesser, C. (2010). *Medicalização social e atenção à saúde no SUS*. São Paulo: Hucitec.

Tokarnia, A. (2016). Apenas 4,5% das escolas têm a infraestrutura completa prevista em lei, diz estudo. *Agência Brasil*. Recuperado de <https://agenciabrasil.ebc.com.br/educacao/noticia/2016-06/apenas-45-das-escolas-tem-infraestrutura-completa-previs-ta-em-lei-diz>

Tokarnia, M. (2018). Mais crianças estão na escola, mas ainda é preciso incluir 1,9 milhão. *Agência Brasil*. Recuperado de <http://agenciabrasil.ebc.com.br/educacao/noticia/2018-06/mais-criancas-estao-na-escola-mas-ainda-e-preciso-incluir-19-milho>

Veraldo, I. (2014). *Tensões no espaço escolar: violência, bullying, indisciplina e homofobia*. Maringá: Eduem.

Veríssimo J. (1985). *A educação nacional* (2a ed.). Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves.

CAPITULO VI

O trabalho na atenção psicossocial: perspectivas de trabalhadores de residências terapêuticas

Karla Oliveira Kian
Roselania Francisconi Borges

*Por vários estágios passa
O bravo operariado
Começando pela luta
Do operário isolado
Depois unidos nas fábricas
Ele foi organizado.
(Antônio Queiroz de França)³⁶*

6.1 Introdução

Neste capítulo nossa proposta é compartilhar reflexões sobre a perspectiva da Reforma Psiquiátrica brasileira e, mais precisamente, sobre um dos dispositivos de cuidado da rede de atenção psicossocial: os serviços residenciais terapêuticos (SRT)³⁷. Para tanto, tomaremos como ênfase os processos de trabalho produzidos nesses dispositivos, visto que a categoria trabalho é uma atividade tipicamente humana, assim como a denominou Marx (2013, p. 255): “o trabalho é, antes de tudo, um processo entre homem e a natureza, processo este em que o homem, por sua própria ação, medeia, regula e controla seu metabolismo com a natureza”. Por essa via, a partir do trabalho e pelo trabalho, o homem se configura com o que Georg Lukács denominou de novo ser “autofundado” ou, em última instância, “o ser social” (Lukács, 2013, p. 82).

³⁶ Trecho de *O manifesto comunista em cordel*.

³⁷ Doravante denominaremos esses serviços como ‘Residências Terapêuticas’ (RTs).

O processo de Reforma Psiquiátrica brasileira foi iniciado no final da década de 1970 quando entidades e movimentos sociais passaram a lutar pela reformulação das políticas de saúde/saúde mental no Brasil. Atores de grande relevância na busca pela construção de novas formas de cuidado em saúde/saúde mental foram os trabalhadores que se organizaram criando o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) para lutar por reivindicações: melhorias salariais, investimentos na formação/qualificação profissional, formas de relações entre instituição/clientela/profissionais, mudança no modelo assistencial e melhoria nas condições de atendimento. Composto por diversas categorias profissionais, no intuito inicial de melhorar as condições de trabalho daqueles que estavam à frente da assistência psiquiátrica oferecida, pouco a pouco, o MTSM passou a pleitear questões maiores ligadas à mudança de modelo de atenção e, com isso, a denunciar “a falta de recursos das unidades, a consequente precariedade das condições de trabalho refletida na assistência dispensada à população e seu atrelamento às políticas de saúde mental e trabalhista nacionais” (Amarante, 1995, p. 52).

Após décadas de embates, avanços e retrocessos, o movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira tomou corpo, pautado em movimentos internacionais que buscavam, da mesma forma, a melhoria da assistência oferecida via mudança de modelo de atenção em saúde mental, culminando com o que hoje é denominado de atenção psicossocial. O processo de desinstitucionalização, assim como propõem Rotelli, Leonardis e Mauri (2001, p. 18), é “um processo social complexo que tende a mobilizar como atores os sujeitos sociais envolvidos, que tende a transformar as relações de poder entre os pacientes e as instituições”.

No Brasil, a lei nº 10.216 (2001), conhecida como a ‘Lei da Reforma Psiquiátrica’, reorienta o modelo de atenção às pessoas com “transtorno mental”. Dela decorre a portaria nº 3.088 (2011), que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que traz entre seus componentes as Estratégias de Desinstitucionalização, o Programa de Volta para Casa e os Serviços Residenciais Terapêuticos, estes criados pela portaria nº 106 (2000) e descritos na portaria nº 3.588 (2017) como

(...) moradias inseridas na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais crônicos com necessidade

de cuidados de longa permanência, prioritariamente egressos de internações psiquiátricas e de hospitais de custódia, que não possuam suporte financeiro, social e/ou laços familiares que permitam outra forma de reinserção.

Entendemos ser importante salientar que a construção de legislações e serviços que compõem a RAPS se tornou possível e alcançou concretude histórica a partir de demandas da sociedade presentes em diversas regiões do país consoante experiências pioneiras desencadeadas na década de 1990 (Furtado & Braga-Campos, 2011; Scarcelli, 2011). De acordo com informações do último levantamento nacional, em dezembro de 2014 havia o registro de 610 residências terapêuticas em funcionamento vinculadas a estabelecimentos de saúde das quais 289 estavam habilitadas (Brasil, 2015). As residências terapêuticas são tipificadas em Tipo I e Tipo II para atender às necessidades de cuidados mais ou menos intensos. As residências terapêuticas deste estudo se enquadram no “Tipo II”, descritas como “Modalidade de moradia destinada àquelas pessoas com maior grau de dependência, que necessitam de cuidados intensivos específicos, do ponto de vista da saúde em geral, que demandam ações mais diretas com apoio técnico diário e pessoal, de forma permanente” (portaria nº 3088, 2017).

Em seu estudo acerca das residências terapêuticas, Rolin (2013) ressalta a importância de que estes serviços sejam caracterizados como espaços de mediação, e não como serviços assistencialistas de aspecto tutelar. Tal proposição tem como principal objetivo a construção da autonomia desses usuários, destarte, estes devem ser vistos como sujeitos dotados de necessidades e desejos. Nesse sentido, destaca que o papel da equipe de apoio nas moradias assistidas é o de “fazer junto” e não o de “fazer por”. Trata-se de um investimento no que a autora denomina de “cotidiano vital”, isto é, a construção de sua própria autonomia no aprendizado de atividades diárias como a organização de sua própria rotina, o papel desempenhado no coletivo, as regras e normas particulares daquele espaço.

Ademais, entendemos necessário ressaltar a importância da discussão acerca do tema em um período de tão danosos retrocessos que ora vivemos. A perspectiva da “Nova Saúde Mental”, proposta como política pública de saúde do governo federal, expressa, na nota técnica 11/2019, divulgada em 04 de fevereiro

de 2019 e retirada do ar dois dias depois³⁸, e a aprovação da nova Política Nacional de Drogas, por meio do Decreto 9.761/2019, de 11 de abril de 2019, elucidam o posicionamento ético e político do projeto hegemônico em curso, característico do contexto brasileiro no atual período histórico. Trata-se da legitimação de uma prática existente desde o início da história da psiquiatria, pautada na lógica manicomial e na estigmatização da loucura. Confirmando esse apontamento, a inspeção realizada em hospitais psiquiátricos pelo Brasil, em 2018, revela a manutenção de práticas violentas e opressoras no interior dessas instituições (Conselho Federal de Psicologia, 2019).

Diante desse breve preâmbulo sobre a lógica de cuidado construída ao longo das últimas décadas, no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira e, mais especificamente, sobre uma das propostas de desinstitucionalização, concretizada via residências terapêuticas, intentamos refletir sobre as práticas de cuidado realizadas nesses serviços pela ótica do trabalho desenvolvido pelos atores sociais que promovem essas experiências inovadoras: os trabalhadores e gestores.

6.2 Ouvindo alguns atores sociais

As reflexões aqui propostas nasceram de um estudo exploratório de natureza qualitativa que foi desenvolvido por meio de uma pesquisa de campo realizada com usuários e trabalhadores de saúde mental, lotados em residências terapêuticas implementadas em um município de médio porte do Estado do Paraná³⁹. O município em tela conta com três residências terapêuticas: duas masculinas (implantadas em 2006 e 2011), com dez moradores em cada uma delas; e uma feminina (implantada em 2008) que conta com oito moradoras. Participaram do estudo nove usuários (moradores das três residências terapêuticas) e sete trabalhadores, sendo cinco deles servidores diretamente ligados aos cuidados com os moradores e dois gestores que são responsáveis pela administração de tais serviços.

38 Não é possível afirmar se essa nota técnica foi revogada ou se apenas foi retirada da página do Ministério da Saúde.

39 Apesar de o estudo citado ter sido desenvolvido com usuários e trabalhadores, no presente capítulo daremos ênfase aos aspectos voltados aos trabalhadores na perspectiva de propor reflexões sobre os cuidados oferecidos aos usuários e às demandas dos próprios cuidadores.

Em termos conceituais, de acordo com o Ministério da Saúde, esses serviços denominados de residências terapêuticas vêm “concretizando as diretrizes de superação do modelo de atenção centrado no hospital psiquiátrico”, visto que “constituem-se como alternativas de moradia para um grande contingente de pessoas que estão internadas há anos em hospitais psiquiátricos por não contarem com suporte adequado na comunidade” (Brasil, 2004, p. 05).

Embora os objetivos sejam claros, ou seja, ampliar a desinstitucionalização e, mesmo que as experiências sejam exitosas em termos de restituir possibilidades de perspectivas de vida àqueles que padeceram durante anos e até mesmo por décadas em instituições totais, a implantação desses serviços não é tarefa simples. Tal empreitada “exige pacto entre gestor, comunidade, usuários, profissionais de saúde, vizinhança, rede social de apoio, e cuidadoso e delicado trabalho clínico com os futuros moradores” (Brasil, 2004, p. 7).

Em termos administrativos, um dos desafios presentes no processo de implantação é quanto aos trabalhadores que estarão nas equipes de trabalho. Estas equipes são compostas por profissionais da área de enfermagem (cuidadores, técnicos e auxiliares de enfermagem), agentes operacionais, motoristas, técnicos administrativos e gestores.

Os cuidados diários são atribuições do cuidador, sendo este “um profissional importante no projeto”, visto que os que cuidam “de moradores do SRT deverão saber dosar sempre o quanto de cuidado deverá ser oferecido para auxiliar na aquisição de autonomia pelo usuário, numa negociação constante” (Brasil, 2004, p. 12).

Para que o estudo fosse viabilizado, em termos de conhecer as práticas de cuidado desenvolvidas pelos trabalhadores nas residências terapêuticas, os dados foram coletados por meio de entrevistas semidirigidas, visto que tal instrumento permite conhecer a constituição do sujeito a qual se dá a partir da sua materialidade, conforme suas condições objetivas de vida.

Por se tratar de uma pesquisa social em saúde definida por Minayo (2013, p. 47) como aquela que pretende abarcar “as investigações que tratam do fenômeno saúde/doença, de sua representação pelos vários atores que atuam no campo”, buscamos

conhecer o cotidiano dos serviços tomando como referência a experiência dos trabalhadores que estão cotidianamente à frente desses dispositivos.

Com a finalidade de preservar suas identidades, os entrevistados foram identificados por codinomes, com nomes de árvores, conforme exposto no Quadro 1.

Quadro 1: Identificação dos trabalhadores das residências terapêuticas que participaram do estudo

Árvore	Função
Manacá da Serra	Operacional
Jatobá	Técnico de enfermagem
Ipê Amarelo	Motorista
Jacarandá	Cuidador
Peroba	Auxiliar de enfermagem
Macieira	Gestor
Amoreira	Gestor

Para fins de abarcarmos aspectos de interesse para a análise da temática, a partir das falas dos trabalhadores, foram construídas categorias temáticas com o fim de abrangermos aspectos relevantes do ponto de vista de consensos e dissensos: a categoria trabalho no contexto da atenção psicossocial; o processo de implantação das residências terapêuticas: percalços e alcances; processos de trabalho nas residências terapêuticas: da assistência prestada ao imaginário social sobre a loucura; o trabalho na atenção psicossocial em direção à autonomia.

6.3 A categoria trabalho no contexto da atenção psicossocial

O que confere ao trabalho a qualidade de atividade exclusivamente humana é seu caráter previamente idealizado, possibilitado pelo desenvolvimento de funções psíquicas superiores (como o pensamento, a memória e a linguagem) e a transformação da natureza como consequência dessa atividade. É por meio do trabalho que o ser tem acesso aos seus meios de subsistência, ou seja, à (re)produção de sua vida. Diferente dos animais, o ser

social age no mundo para além das determinações puramente biológicas e naturais, assim como exemplifica Marx (2013, p. 256) ao comparar o “pior arquiteto” à “melhor abelha” - no caso do primeiro, ao “final do processo de trabalho, chega-se a um resultado que já estava presente na representação do trabalhador no início do processo, portanto, um resultado que já existia idealmente”.

O trabalho é definido, portanto, como uma atividade orientada a um fim, com determinado objeto e método (meio) de trabalho. Esses momentos do processo de trabalho não ocorrem isoladamente. A realização do trabalho de um ser é necessariamente delimitada por trabalhos anteriores e, simultaneamente, a sua continuidade, isto é, o trabalho ocorre a partir de determinantes sociais e históricos quanto à sua forma de organização.

O intercâmbio entre o ser e o contexto no qual ele está inserido não se dá de forma linear e mecânica, mas dialeticamente (Oliveira, 2001). A autora ressalta o papel central da particularidade como mediação do processo de construção da singularidade na universalidade e da concretização da universalidade na singularidade. Nesse sentido, a universalidade não corresponde a uma categoria abstrata, pois ela só se realiza na concretude da singularidade do sujeito. A negligência dessa relação incorre ao erro de se reduzir a categoria genericidade (que se refere à dimensão ontológica do ser social, o trabalho, a atividade que humaniza o ser) à sociedade.

A categoria genericidade se concretiza a partir da socialidade (determinada forma de organização social), mas a transcende à medida que se refere ao “patrimônio da humanidade”, isto é, “a todo o conjunto de produção humana já existente” (Oliveira, 2001, p. 4). Desse modo, as diferentes formas de socialidade podem permitir ou cercear a objetivação plena do indivíduo quanto ao seu gênero humano. Imagine, por exemplo, que o desenvolvimento da humanidade tenha atingido um patamar de produção de alimentos, moradias, saúde, educação, condições humanizadoras e dignas de trabalho, arte etc. suficiente para suprir as necessidades de absolutamente todos os seres humanos no mundo, mas que o acesso a toda essa produção humana seja restrito para a maior parte dessa população e que esse cerceamento seja justificado, ainda que de maneira velada, por características singulares como, por exemplo, raça, etnia, sexo etc.

Destarte, a apreensão da realidade pela aparência atribui um aspecto místico ao que foi historicamente construído e a relação indivíduo-sociedade é tomada como antagonista, quando, na realidade, são esses dois polos complementares na constituição de determinado fenômeno (Oliveira, 2001). Marx (2013, p. 150) diferencia os 'processos constitutivos' (essência) das relações e modo de produção da vida à sua 'forma acabada' (aparência) e adverte: "A reflexão sobre as formas de vida humana, e, assim, também de sua análise científica, percorre um caminho contrário ao do desenvolvimento real".

A compreensão de que o atual contexto, a sociedade a qual conhecemos, é fruto de determinações históricas no que se refere às necessidades, motivos e modos de socialidade de cada época e lugar elucida a possibilidade da superação da mesma e da construção de outras formas de organização social, inclusive uma forma na qual todo ser humano se concretize enquanto gênero humano.

Destarte, todos os processos subjetivos são indissociáveis da objetividade, de modo que a transformação da natureza por meio do trabalho resulta na transformação da própria 'natureza humana'; a formação da personalidade humana, os valores e as crenças, as necessidades e motivos de cada época, os sentidos e significados são condicionados por sua relação com o trabalho. "O que eles [indivíduos] são coincide, portanto, com sua produção, tanto com o *que* produzem como o *modo* como produzem. O que os indivíduos são, por conseguinte, depende das condições materiais de sua produção" (Marx & Engels, 2005, p. 45, grifo dos autores).

A análise feita pelos autores se dirige ao modo de produção capitalista por ser o sistema econômico vigente, afirmando a condição histórica e não natural desse modo de (re)produção da vida. A gênese do modo de produção capitalista está na relação do trabalhador, que vende sua mercadoria 'força de trabalho', e do capitalista, dono dos meios de produção, que compra e a paga usualmente na forma 'salário'. Esse valor, no entanto, se refere apenas à força de trabalho do trabalhador e não à totalidade das riquezas produzidas por este. É essa perspicácia que possibilita a criação da mais-valia, o acúmulo de mercadorias, sendo esse o objetivo desse sistema econômico, assim como afirma Marx (2013).

O trabalho cria produtos com determinado valor-de-uso, que, como sugere o nome, desempenharão uma utilidade ao ser, como, por exemplo, a vestimenta para se proteger do frio, o alimento para nutrir-se, uma casa para lhe servir de abrigo. A forma de produção desses valores se dá a partir da concretude e de especificidades de cada trabalho e se refere às propriedades físicas e ao conjunto de técnicas necessárias para que se chegue ao objetivo desejado. As mercadorias produzidas cumprem a função de valor-de-troca, isto é, para sua comercialização, não importando, em última instância, as características dos valores-de-uso nessa relação, como exemplo, não se diferencia qualitativamente, enquanto valores-de-troca, uma empresa de armas e uma empresa de doces - para o mercado, ambas cumprem a mesma função, trata-se de uma diferença quantitativa. O que permite o intercâmbio entre mercadorias com características de natureza tão diferentes é o elemento que as unifica: seu valor enquanto tempo de trabalho socialmente investido, ou seja, a atividade trabalho.

A divisão social do trabalho, no contexto da expansão do capitalismo industrial, fragmentou o próprio trabalhador no seu processo de trabalho: a produção em série e a lógica da especialização alienam o trabalhador ao seu próprio trabalho. Se, por um lado, o artesão realizava todas as etapas do seu trabalho, o operário é limitado a uma função específica, repetitiva e subordinada à máquina. Essa divisão no processo de trabalho também se refere à divisão da classe trabalhadora à medida que dividiu o trabalho em dois extremos: o trabalho intelectual e o trabalho físico, o campo e a cidade, a intensificação da exploração do trabalho feminino e do infantil, de modo que promoveu, assim, “a impossibilidade de um desenvolvimento livre e completo do potencial humano, e no outro extremo, ócio e luxo” (Vygotski, 2007, p. 3).

No capitalismo as necessidades do mercado se sobrepõem às necessidades humanas. Destarte, no modo de produção capitalista o desenvolvimento humano não é pleno, essa fragmentação incide exatamente na contradição necessária à sua manutenção: a extrema riqueza se alimenta da miséria de uma imensidão de pessoas (Vygotski, 2007).

No âmbito das particularidades do trabalho em saúde apoiamo-nos nas reflexões de Merhy e Franco (2008) acerca do “trabalho vivo em ato”, isto é, o exato momento de sua realização.

Os autores enfatizam as especificidades do trabalho em saúde quanto à sua intencionalidade, as necessidades em saúde e a sua realização a partir de determinadas valises, conforme exemplificam: os instrumentos de trabalho, denominados tecnologias duras; o saber técnico sistematizado como as tecnologias leve-duras e as relações dos profissionais com os usuários do serviço, a tecnologia leve. A depender das valises para as quais este trabalho se inclina, ele pode ser mais criativo ou mais enrijecido. O trabalho em saúde voltado para as necessidades humanas almeja como resultado a produção do cuidado.

A lógica de organização do trabalho na perspectiva da atenção psicossocial pressupõe se produzir novas formas de cuidado em rede que possam gerar “oportunidades de intervenções terapêuticas e trabalhos intersetoriais inclusivos”. Nesse sentido, “apostar na construção de processos de trabalho que produzam cuidados para os usuários e cuidados para os cuidadores é vital, nesse percurso. Permite vivificar o trabalho em saúde que aposta na construção da qualificação de vidas” (Merhy, 2007, pp. 65-66).

6.4 O processo de implantação das residências terapêuticas: percalços e alcances

Na análise do processo de implantação das residências terapêuticas buscamos conhecer aspectos quanto às dimensões envolvidas nesse projeto relativas ao seu contexto histórico e social, a relação com outros dispositivos intra e intersetoriais, o paradigma que fundamenta tais políticas públicas, além das implicações para sujeitos diretamente envolvidos nesse processo: os trabalhadores. O processo de desinstitucionalização no município em tela teve início no ano de 2000 e, assim como no cenário nacional, emergiu a partir da organização de trabalhadores da saúde e, posteriormente, de usuários e familiares, como relata o gestor:

Causava-nos incômodo e descontentamento o fato de que o usuário em crise, ele só tinha como opção ser internado no hospital psiquiátrico, não existia SAMU [Serviço de Atendimento Móvel de Urgência] na época e ele tinha que ser levado até pela polícia. E numa reunião nós decidimos que iríamos fazer um evento relacionado ao 18 de maio, que é o Dia Nacional da Luta Antimanicomial, e que neste evento a gente chamaria usuários e familiares para participar com o objetivo de instalar na cida-

de uma associação, uma ONG. (Macieira).

Em 2001 foi instituída, por meio de uma portaria municipal, uma comissão especial responsável por elaborar a proposta de reestruturação dos serviços de saúde mental e que, em consonância com a política pública nacional, previa a diminuição progressiva de leitos psiquiátricos à medida que serviços substitutivos fossem criados. *“Foram diminuindo os leitos, que de 360 foi para 240 leitos... Aí começou pelo Ministério da Saúde também esse projeto de residências terapêuticas”* (Amoreira).

O trabalho da comissão também foi acompanhado pela Promotoria da Saúde e incluiu a realização de uma auditoria no hospital psiquiátrico localizado no município, a qual constatou que havia 64 pessoas em situação de ‘moradores’, isto é, com internações de longa permanência⁴⁰. Muitas delas tinham origem em outras cidades e Estados, então, a equipe técnica iniciou um trabalho de busca pela retomada de vínculos e contato com familiares, pois *“a primeira ideia não era colocar todo mundo em residência terapêutica, era procurar familiares porque essas pessoas tinham famílias né, poderiam ter. E nós encontramos várias famílias, em vários municípios. Nós trabalhamos enquanto equipe da saúde”* (Macieira).

Em 2006 foi criada a primeira residência terapêutica no município. O processo de saída do hospital psiquiátrico para a residência terapêutica é descrito pelo gestor minuciosamente e, entre os desafios, está a dificuldade de voltar ao convívio social:

(...) seis meses antes de virem pra residência a gente começou a trazê-los devagar para adequá-los a esta realidade aqui fora, né... tinha pacientes que estavam internados há oito, dez anos no hospital. Então eles tinham perdido um pouco dessa noção do que é viver aqui fora, então, o que era dinheiro, o que era atravessar uma faixa, o que era um farol/sinaleiro, né... (Macieira).

E, não menos difícil, a oposição da população à instalação da moradia em um bairro nobre da cidade: *“Tivemos um transtorno bastante grande porque a população moradora de lá se voltou contra, fizeram abaixo assinado, procuraram a igreja católica, encaminharam para o prefeito...”* (Macieira).

Em relação à atual realidade no município, Amoreira ava-

⁴⁰ São consideradas de longa permanência internações com duração de, no mínimo, dois anos ininterruptos (Brasil, 2011), contudo, como relembra Amoreira, *“havia pessoas há 20, pessoas há 10, pessoas há cinco, que perderam vínculos familiares”*.

lia que uma auditoria frequentemente feita pelo município no hospital psiquiátrico limita a existência de novas internações de longa duração: *“hoje não tem internação de longa permanência... fica 60 dias, a auditoria já vai ver porque está [internado] ainda.”* (Amoreira). Menciona apenas o que considera casos isolados de internações prolongadas nas quais a família se recusa a buscar o paciente, contudo também reconhece a existência de uma prática comum de sucessivas reinternações de menor duração, assim como descrito por Rotelli et al. (2001, pp. 20-21), como efeito *“Revolving door”* (porta giratória), no qual *“A política de desospitalização foi acompanhada por uma redução no período das internações e por um aumento complementar de altas e de recidivas”*. Macieira declara que ainda que existam usuários que poderiam ser beneficiados com a inserção em residências terapêuticas, mas também que não há *“vagas”* para nenhuma das três casas do município.

Destarte, qual o lugar da residência terapêutica enquanto estratégia de desinstitucionalização e como ela se articula com outros dispositivos e na comunidade? A legislação define a equipe mínima para atuação nesses dispositivos e afirma que *“Esta equipe deve estar em consonância com a equipe técnica do serviço de referência”* (portaria 3.090/2011).

O suporte interdisciplinar prestado às residências terapêuticas pode ser realizado pelo Centro de Atenção Psicossocial de referência, pela equipe da atenção primária ou outros profissionais, tendo como premissa projetos de cuidado singulares, isto é, para as necessidades de cada morador, visando ao processo de reabilitação psicossocial (Brasil, 2004). Assim, enfatiza-se a reabilitação psicossocial como um dos pilares fundamentais das residências terapêuticas enquanto um *“processo de facilitar ao indivíduo com limitações, a restauração, no melhor nível possível de autonomia do exercício de suas funções na comunidade... o processo enfatizaria as partes mais sadias e a totalidade de potenciais do indivíduo”* (Pitta, 1996, pp. 19-20).

Tanto os trabalhadores quanto os gestores concordam que há diferentes níveis de comprometimento entre os moradores quanto aos impactos de longos períodos de institucionalização. Macieira destaca o potencial do processo de reabilitação social no âmbito das residências terapêuticas e analisa: *“como eu ava-*

lio hoje a residência terapêutica? Eu acho que muitas coisas que muitos não faziam voltaram a fazer... de mais liberdade". Amoreira denomina esse processo como "uma liberdade assistida" e analisa que os moradores "tiveram que aprender a viver novamente fora do hospital". . . Claro que com todas as suas especificidades, todas as características próprias, delas, com sua cronicidade, mas elas vivem muito bem".

Corroborando tais questões, Furtado e Braga-Campos (2011) discorrem sobre a contradição de uma casa denominada serviço, haja vista que

Coabitam ali diretrizes gerais, estabelecidas nacionalmente, e as nuances regionais, somadas ao fomento da emergência da subjetividade e da diversidade. Tais contradições não necessariamente inviabilizam esses serviços e nem são totalmente superáveis, construindo mesmo a própria essência desses equipamentos (pp. 53-54).

Dada a sua complexidade, os autores enfatizam a necessidade de se transcender a diáde manicômio/não manicômio na busca por novas perspectivas. Inspirados pelo desenvolvimento das políticas de moradia no âmbito da saúde mental canadense, propõem como alternativas a necessidade/possibilidade de ampliação das opções de moradia, considerando a diversidade que constitui o morar, e a perspectiva de que essa é uma questão de cidadania, extrapolando o âmbito do plano terapêutico.

A análise de Rotelli et al. (2001) acerca das experiências das 'psiquiatrias reformadas' alerta para possíveis consequências das políticas de 'desospitalização', como já exposto, das quais destacamos ainda a transinstitucionalização, isto é, a institucionalização em novos dispositivos, e a fragmentação dos serviços por meio de demasiada especialização das demandas que acarretam no abandono desses sujeitos pelos serviços de modo que "Este abandono produz nova cronicidade e alimenta a necessidade de lugares nos quais, temporariamente, possa 'despejar' e internar os pacientes" (Rotelli et al., 2001, pp. 22-23).

Nesse sentido, o delineamento de uma rede de atenção à saúde mental, com serviços articulados entre si, que seja inteiramente substitutiva ao modelo manicomial certamente exige cuidadoso planejamento e inclui a seleção de instrumentos e referenciais teóricos e práticos. Todavia, assim como alerta Cunha (2005), a atuação centrada em protocolos, tal como propõe o

modelo da clínica tradicional, tende a provocar trabalho alienado e uma prática pautada na lógica do controle e não da autonomia e particularidades dos sujeitos. Como exemplo, citamos o instrumento conhecido como “Estratificação de Risco em Saúde Mental”, que tem como objetivo auxiliar os profissionais de saúde na avaliação dos fatores de risco em saúde mental e de estabelecer critérios na elaboração de planos de cuidados (Paraná, 2014). Todavia, na prática tal recurso é utilizado, muitas vezes, como entrevistas aplicadas de forma literal e rígida, negligenciando o acolhimento e a apreensão crítica da realidade do usuário, cujo objetivo final é a soma final da pontuação do risco e, respectivamente, da definição do encaminhamento para um serviço de baixa, média ou alta complexidade, distanciando-se, assim, da produção de um cuidado compartilhado.

Os moradores das residências terapêuticas do estudo são acompanhados pelas equipes dos Centros de Atenção Psicossocial do município; a equipe desses serviços especializados também é reconhecida pelos trabalhadores das residências como referências e suporte técnico, contudo há relatos quanto à desassistência por parte da atenção primária. Jatobá avalia ainda como um dos motivos a estigmatização da “loucura”: *“existe o Programa Saúde da Família, nós temos o nosso postinho, mas ele não atende as necessidades da residência terapêutica... por ser paciente... ah, no popular, ‘lá é casa de doido’, então ninguém quer vir aqui. . . não visitam...”*.

Jatobá menciona ainda casos de moradores com quadros clínicos crônicos (como diabetes e hipertensão arterial) e que, a despeito disso, não são acompanhados pela Unidade Básica de Saúde. Nesse mesmo sentido, Macieira avalia que uma das dificuldades enfrentadas pela gestão nas residências terapêuticas se refere às demandas clínicas e consequentes do envelhecimento dos moradores, contudo diferencia essas demandas das ‘demandas de atenção psicossocial’: *“eu penso que nós estamos precisando muito mais do que só aquele cuidado psicossocial. . . esse é um ponto que a gente precisa capacitar também, os servidores”*.

Partindo do pressuposto de que as condições objetivas de vida são indissociáveis da subjetividade, a compreensão dos determinantes em saúde a partir do conceito “biopsicossocial” en-

quanto a soma de diferentes fatores (biológico, psíquico e social) se apresenta como limitada e reducionista. Amparamo-nos na perspectiva apresentada por Campos (2016) na qual a existência humana é tomada em sua complexidade como um todo e denominada pelo autor como “campo”. A partir dessa totalidade, é possível se aproximar, como recurso metodológico, de dimensões do campo como “núcleo”, sendo este uma “redução situacional, sempre conectada aos processos gerais. . . que orienta os projetos terapêuticos singulares, as intervenções comunitárias, bem como a formação profissional e a organização dos serviços” (Campos, 2016, p. 32). Adiante, o autor defende o potencial do cuidado em saúde na atenção primária e destaca a formação generalista em contraposição à lógica fragmentada das especializações, sobretudo, no âmbito da atenção psicossocial.

Além da necessária capacitação dos trabalhadores e da articulação dos serviços de saúde, Macieira enfatiza a necessidade da criação de outros dispositivos ligados à assistência social, caracterizando sua compreensão de demanda para residência terapêutica: *“Alguns pacientes não têm perfil de residência terapêutica. . . Teria que ter outros dispositivos, que são as questões de deficiência mental. . . deficiência física, deficiência auditiva, ou então uma questão neurológica grave. . . , que são as Residências Inclusivas⁴¹”*.

Nesse sentido, é interessante observar que, se, por um lado, há a constatação da frágil articulação das políticas de assistência social em relação às políticas de saúde, do mesmo modo há uma segmentação quando à ‘demanda da assistência social’ por parte da saúde. Na discussão acerca dos critérios para o egresso do manicômio e ingresso em moradias na comunidade, na definição do conceito de ‘autonomia’ e na tentativa de lidar com a frustração das expectativas das equipes que assistem essa população ao se depararem com suas dificuldades, Scarcelli (2011, p. 78, grifo da autora) propõe a ampliação do conceito de ‘inserção social’ de modo que “A transmutação do *sujeito-sujeitado* para o *sujeito-cidadão* exige a construção de uma rede social

41. A Residência Inclusiva é uma unidade que oferta serviço de acolhimento institucional, no âmbito da Proteção Social Especial de Alta Complexidade do Sistema Único de Assistência Social, para jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência que não dispõem de condições de autossustentabilidade ou de retaguarda familiar, em sintonia com a tipificação nacional dos serviços assistenciais (Brasil, 2016, p. 9).

que entrelace todos os âmbitos possíveis”.

Para Basaglia (1985), as Instituições da Violência (nas quais se classifica o manicômio) são caracterizadas pela rígida divisão de poder: entre os que o têm e os que são submetidos a este, e tal violência e exclusão, por sua vez, desvelam o caráter violento e excludente da forma de organização social. Scarcelli (2011) destaca que, entre as implicações e paradoxos da saída do sujeito da instituição manicomial, se encontra também a saída do profissional deste lugar, que não é apenas físico, mas, sobretudo, simbólico, de poder.

Ao direcionarmos o olhar para os impactos dessa mudança concreta dos processos de trabalho na subjetividade dos trabalhadores, referimo-nos ao lugar social específico deste trabalho e da própria consciência do trabalhador em relação à sua atividade, o que, em outros termos, poderia se referir à ‘identidade profissional’ desses sujeitos, mas não se limitar a ela. Essa ressalva se justifica pela perspectiva teórica e ética assumida na qual o trabalho não é, simplesmente, ‘um papel social desempenhado’ mas, fundamentalmente, determinante da consciência e de todos os seus processos, sejam conscientes, não conscientes ou inconscientes (Leontiev, 2004).

Tornando-nos, pois, conscientes dessa condição, caminhamos na reflexão crítica acerca da própria prática enquanto trabalhadores da saúde. A psiquiatria tomou a definição de que o louco (alienado), destituído da razão, representa um perigo para si mesmo e também para os outros, justificando, assim, a necessidade de governar a vida dele em nome da ‘ciência’. Daí emerge um conflito que ainda se apresenta como um desafio no cuidado em saúde e que, em especial, destacamos, no campo da atenção psicossocial: qual a linha tênue entre a produção de um cuidado que assegure condições de saúde e proteção e também o respeito ao desejo do indivíduo, considerando que, muitas vezes, esses dois aspectos se apresentam não complementares ou até mesmo em oposição?

Assim como percebemos a possibilidade da manutenção da lógica manicomial em redes e serviços que se propõem a ser uma política de desinstitucionalização, é certo que essa realidade se inicia (ou se reflete?) no interior de cada dispositivo, nos processos de trabalho. Com as denúncias dos horrores pratica-

dos no interior dos hospitais psiquiátricos, sobretudo após a II Guerra Mundial, dada sua incoerência à ‘sociedade do bem estar’, emergiu, conforme apresenta Basaglia (1985), uma figura intermediária, a do ‘novo psiquiatra social’, representada por outras categorias profissionais como o psicólogo e o assistente social.

O papel dessas figuras intermediárias será, portanto, *mistificar a violência através do tecnicismo, sem com isso modificar sua natureza, mas fazendo com que o objeto da violência se adapte à violência de que é objeto sem sequer chegar a ter consciência dela e sem poder, com isso, reagir a ela tornando-se, por sua vez, violento* (Basaglia, 1985, p. 102, grifo do autor).

Essa complexificação do *modus operandi* acarreta em implicações importantes as quais não devemos perder de vista. Tornar as práticas violentas ‘mais sutis’ dificulta a identificação de tais práticas e, assim, também, o seu enfrentamento. Se, por um lado, a técnica de contenção por sufocamento (o “garrote”, conforme exemplificado por Basaglia) ou o eletrochoque tendem a despertar sentimentos de repulsa ou espanto nos dias atuais, por outro lado, no cotidiano dos serviços, muito provavelmente, passam despercebidas as segundas intenções em situações nas quais ‘nos colocamos à disposição para auxiliar um paciente’ durante sua internação, como, por exemplo, quando o convencemos a tomar uma medicação apesar de sua insatisfação, ou então lhe omitimos algum dado acerca de seu tratamento ‘em seu benefício’. É importante ressaltar que não são apenas os muros e grades que constituem o manicômio.

Apostamos na premissa de que o verdadeiro processo de desinstitucionalização se inicia nos processos de trabalho, na equipe técnica em relação aos usuários do serviço, enfatizando o aspecto relacional do trabalho na mudança das relações de poder de modo que “os técnicos da saúde mental ativam toda a rede de relações que estruturam o sistema de ação institucional e dinamizam as competências, os poderes, os interesses, as demandas sociais, etc...” (Crozier & Friedberg, 1977 como citado em Rotelli et al., 2001, p. 31). Destarte, na sequência buscamos uma aproximação com os processos de trabalho nas residências terapêuticas.

6.5 Processos de trabalho nas residências terapêuticas: da assistência prestada ao imaginário social sobre a loucura

Atualmente o quadro de trabalhadores das três residências terapêuticas é composto por 26 servidores, sendo eles auxiliares operacionais, cuidadores em saúde, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, motoristas e técnicos administrativos. Em cada residência trabalham, durante o dia, um auxiliar operacional e dois profissionais de saúde (um cuidador em saúde e/ou técnico ou auxiliar de enfermagem) e um profissional de saúde no período noturno, perfazendo uma jornada de trabalho de 12x36⁴². Os trabalhadores entrevistados apresentaram divergências e convergências quanto aos processos de trabalho desenvolvidos no cotidiano das residências terapêuticas tanto em relação aos cuidados prestados quanto à avaliação que fazem sobre esse serviço enquanto uma das estratégias de desinstitucionalização.

No que tange à formação específica e experiência prévia na área, apenas Jatobá já havia trabalhado no âmbito da saúde mental, por mais de 15 anos, tanto em um hospital psiquiátrico privado quanto em um serviço de emergência psiquiátrica municipal. Sobre sua ida para uma das residências terapêuticas, ele afirma ter sido uma escolha: *“Pedi pra vir pra cá... porque não adianta a pessoa vir para uma residência e não gostar do que faz né... eu vim para cá porque eu gosto”*.

Peroba, por sua vez, considerou sua transferência para esse serviço uma *“retaliação”*, uma *“punição”* para retirá-lo de outro setor, porém afirma que gosta do trabalho que desenvolve. Manacá da Serra, há dez anos atuando nas residências terapêuticas, relacionou sua mudança de perspectiva sobre esse trabalho e mudou sua percepção em relação às pessoas com *“problema psiquiátrico”*. Ele relembra o primeiro contato com o trabalho e o seu processo de mudança a respeito:

(...) cheguei aqui, me falaram, você vai pra residência terapêutica, e eu falei, mas o que é residência terapêutica, não, a hora que você chegar lá você vê. . . . levei um susto. . . . Aí depois fui vendo, o tempo foi passando... e as coisas foram acontecendo, né... daí a gente vendo, assim, que eles são seres humanos... eles

42 Na jornada 12x36 o trabalhador trabalha 12 horas seguidas, sendo obrigatório o intervalo intrajornada de uma hora para almoço ou jantar, e tira folga nas 36 horas consecutivas. Recuperado de <https://www.jornalcontabil.com.br/jornada-de-trabalho-12x36-saiba-como-funciona-e-quais-sao-as-regras/>

não são aquelas pessoas de você pegar e falar, não, quero bem longe de mim... vai me contaminar, não! Eles são seres humanos iguais a mim, né. (Manacá da Serra).

Embora expresse que tenha superado uma visão de periculosidade relacionada ao imaginário social sobre a loucura (Amarante & Torre, 2017), Manacá da Serra evidencia um movimento de infantilização dos moradores quando afirma: “*chego de manhã aqui eu ainda falo (risos) oh, filhos... a mãe chegou! (risos) olha lá [no momento da entrevista se referiu a um dos moradores que estava próximo e sorriu], oh... vocês me obedecem, hein... (risos)*”. Nesse aspecto, “a infantilização dos ex-moradores dos hospícios é algo presente nas políticas e práticas e é emblemática de uma visão assistencialista muito aquém daquilo que entendemos por cidadania” (Scarcelli, 2011, p. 153).

Manacá da Serra ressalta que aprendeu a ser cuidador a partir da própria atividade do trabalho, embora reconheça benefícios de cursos de capacitação ofertados pela prefeitura: “*tem uns cursinhos que eles fazem. . . . aí até ajuda a gente a refletir e a falar nossa, eu fazia desse jeito e achava que estava certo... acho que eu tenho que mudar aqui.*” E reforça: “*Cada dia aprendendo mais. E eu acho que continuo aprendendo com eles até hoje*”. Acerca desse aprendizado, Manacá da Serra fala sobre sua percepção quanto aos efeitos da medicação: “*quando o paciente está muito sonolento... aí tem que pedir para o psiquiatra diminuir a dose... quando o paciente está muito alterado daí aumenta um pouco a dose né, pra ele poder ficar mais calmo*”.

Ipê Amarelo também ressalta que sua capacitação se deu por meio da prática cotidiana: “*a gente foi aprendendo assim, com o dia a dia, né...*”. E, mesmo afirmando que seu trabalho não vai além de “*ficar junto... de olho... auxiliando no cuidado*”, menciona uma situação de crise na qual demonstrou sensibilidade e competência em seu manejo e a descreve:

(...) foi assim... ele [o morador] tinha quebrado uma janela de vidro e estava com um caco de vidro na mão. Aí o pessoal não conseguia tomar o caco da mão dele, porque ele dizia que ia cortar o pulso, né... Só que a gente não sabia se ele ia fazer isso mesmo. Aí eu fui conversando com ele pra ver se ele soltava o caco no chão ou devolvia, né... só que eu mantive uma distância dele... deixei o portão aberto, né... para qualquer caso né, eu sairia correndo. Aí a princípio ele largou o caco, se acalmou um pouco. Mas, passou uns minutos, eu fui embora, passou uns

minutos e ele entrou em crise de novo... aí teve que chamar o SAMU, não teve jeito... (Ipê Amarelo).

Nessa direção, outros trabalhadores também relatam situações de manejo de crise e ressaltam que estas são raras. Jacarandá explicitou como principal estratégia o diálogo e também mencionou o apoio recebido dos gestores, em quaisquer horários e dias da semana. Ressaltou como recursos o acompanhamento psiquiátrico feito pelo Centro de Atenção Psicossocial de referência e mencionou a internação psiquiátrica como último recurso. Declarou ainda outros recursos criativos, além do diálogo, de acordo com os interesses de cada morador, exemplificando: *“A gente tenta com medicação, tenta acalmar... ela [moradora] gosta muito de oração... Coloco música pra ela no celular, porque ela gosta muito de música”*.

Desde o ingresso nas residências terapêuticas, dos 28 moradores, apenas seis tiveram novas internações psiquiátricas, sendo dois deles uma vez; outros dois, duas vezes; outro, três vezes; e outro, ainda nove vezes⁴³. Sobre isso, Amoreira pondera: *“eu acho que a proporção, pela complexidade dos casos, e por eles terem morado tanto tempo dentro do hospital, eu acho que eles são internados muito pouco, tem uns que nem são internados”*. E adiante defende: *“eu acho que essa experiência das residências terapêuticas é perfeita para mostrar que esses pacientes não precisam ficar internados, que eles podem ter a autonomia deles”*.

Perpetrando uma reflexão ainda mais ampla, Macieira ainda avalia: *“Enquanto existir hospital psiquiátrico vai ter paciente para ser internado, seja de um lugar ou de outro, entendeu? Eu acho até que, se não tivesse, a gente daria conta, né. A gente teria que lidar de outro jeito, não ia?”*.

A ponderação certa de Macieira reafirma o preceito fundante do processo de desinstitucionalização italiano que visa à aniquilação da instituição manicomial. Assim como defendem Rotelli et al. (2001), a coexistência do hospital psiquiátrico e dos serviços substitutivos acaba por reforçar a necessidade do primeiro. Os autores defendem que esse processo deve partir do interior da instituição psiquiátrica em direção à substituição completa por estruturas externas e na centralidade do trabalho

⁴³ Esta moradora tem diagnóstico de esclerose tuberosa. Esse quadro foi apontado por participantes desta pesquisa como a causa de suas frequentes crises e, conseqüentemente, das internações psiquiátricas.

terapêutico voltado para a relação com o sujeito, não mais o tomando como objeto. Nessa perspectiva, *“talvez não se ‘resolva’ por hora, não se ‘cure’ agora, mas no entanto seguramente ‘se cuide’”* (Rotelli et al., 2001, p. 33, grifo dos autores).

Manacá da Serra e Jatobá também relatam situações eventuais de conflitos entre moradores, as quais são facilmente contornadas. Peroba explicitou situações em que teve que usar de força física para *“fazer o enfrentamento necessário”* em situações de crise e enfatizou o estabelecimento de regras rígidas e de sua autoridade enquanto profissional do serviço, alinhadas a práticas manicomiais, como necessárias para manter a ordem, visando *“limitar o comportamento deles, [para] saber que tem regras aqui dentro, né, não pode fazer o que quiser, não pode sair quebrando tudo, ofendendo todo mundo”* (Peroba)

Apesar de expor formas coercitivas de conduta e de regras rigorosas, Peroba afirma que a internação psiquiátrica também é, para ele, o último recurso. Ademais, comparou o manicômio com a residência terapêutica, enfatizando a característica de liberdade da RT. Afirmou que o principal benefício das residências terapêuticas é a humanização: *“é como se estivesse cuidando de crianças, eles são crianças, não têm a percepção”* (Peroba). Porém, ao conceber o sujeito em sofrimento psíquico como incapaz, infantil ou perigoso, reproduz a lógica assistencialista e tutelar, visto que *“reconhecer a especificidade do caráter de moradia da residência é crucial no sentido de evitar que a mesma se transforme em um ‘mini-hospício’”* (Fassheber & Vidal, 2007, p. 206, grifo dos autores).

A posição do gestor, por sua vez, se mostra contrária à existência de regras rígidas, ressaltando o espaço como a casa dos moradores:

Eles querem lá assistir [televisão], estão batendo papo, assistindo televisão, entendeu?! Eles não são presos ali, com aquelas regras rígidas. Não tem regras rígidas. A única regra aqui é: você tem que cuidar das suas coisas, você tem que cuidar do seu armário, né, você pode também ajudar na casa, por que você não pode? A casa é sua, né.. (Macieira).

De todo modo, percebe-se a herança do manicômio (Goffmann, 2004) ainda presente nos processos de trabalhos de alguns trabalhadores das residências terapêuticas atuando obje-

tivamente como um obstáculo na apropriação desses sujeitos de sua própria vida, do desenvolvimento de sua autonomia. Considerando-se que a “história da psiquiatria é uma história de ‘casas’, mais ou menos fechadas, mais ou menos isoladas, mais ou menos vigiadas.” (Saraceno, 1999, p. 115), almeja-se “uma transformação de caráter multilateral, em que se mudem os lugares, as posições, as relações institucionalizadas no espaço social; que se quebrem os estereótipos e não apenas se aprenda a conviver com eles” (Scarcelli, 2011, p. 81).

Acerca das individualidades de cada morador, em geral, Ipê Amarelo apresenta uma visão crítica a respeito do cuidado prestado, compactuando com a proposta da atenção psicossocial e evidenciando sua percepção quanto à imposição de regras arbitrárias ou desencontradas, as quais, muitas vezes, confundem os moradores. É como se cada morador tivesse que se amoldar ao estilo do cuidador e não o contrário:

(...) cada cuidador trabalha de um jeito diferente, né... um é mais explosivo, o outro é mais... mais calminho... são totalmente diferentes um do outro. . . . porque às vezes eu percebo que eles [os moradores] ficam meio perdidos, né... troca o turno, eles [os moradores] têm que agir de um jeito. Vem outro turno eles [os moradores] têm que agir de outra forma... pode fazer uma coisa com uma pessoa, com outra já não pode. (Ipê Amarelo).

Ipê Amarelo considera a individualidade de cada morador e a importância de considerá-la na produção do cuidado cotidiano: “a gente conhece eles... o pessoal há mais tempo, né... então já pegamos o jeito de cada um, né... porque é um diferente do outro. Alguns precisam de mais ajuda, outros não precisam”.

Jatobá demonstra conhecimento acerca de cada morador tanto quanto ao seu quadro clínico e necessidades de cuidado quanto às características pessoais de cada um. Assim, falou sobre seu processo de trabalho, da rotina na residência e de eventos fora da mesma:

Chega de manhã... dá o café... dá o almoço... tem um ou outro paciente que pede pra fazer a barba... tem o [nome do morador] que gosta de escutar música, nós escutamos música... é... fazemos uma atividade, às vezes tem consulta... tem que levar paciente na consulta, a gente acompanha... almoço... e a tarde é... uns dormem, outros ficam acordados. . . . Os pacientes gostam muito de passear. Todos eles... falou em sair, em almoçar fora... Eles... gostam de passear... e quem que não gosta de passear, né?!

Ressaltando as particularidades de cada morador, Jacarandá enfatiza a necessidade de uma modificação no acompanhamento feito no Centro de Atenção Psicossocial, em uma perspectiva crítica e em consonância com o preconizado nas políticas públicas de saúde mental:

(...) talvez se tivesse uma assistência, alguma aula diferenciada. ... eu acho que deveria investir mais especificamente em cada paciente. ... deveria especificar, ter mais coisas diferenciadas... não ser tão metódico, sempre a mesma coisa. ... Não é porque eles são pacientes mentais que eles têm que fazer todos a mesma coisa... cada um tem a sua individualidade a gente incentiva a ir, mas não é porque tem prazer em ir... (Jacarandá).

Neste ponto, Jacarandá se refere ao Projeto Terapêutico Singular, que pode ser definido como “um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com Apoio Matricial se necessário” (Brasil, 2009, p. 39), que se apresenta como uma realidade, em parte, ainda distante nos serviços substitutivos da rede no município, conforme discutem Kinoshita, Barreiros, Schorn, Mota e Trino (2016).

6.6 O trabalho na atenção psicossocial em direção à autonomia

Tomando como referências as discussões empreendidas anteriormente, interessa-nos analisar em que medida os processos de construção da autonomia se fazem presentes nos processos de trabalho nas residências terapêuticas. Merhy e Franco (2008) assemelham a atividade de trabalho na educação ao trabalho em saúde quanto às suas valises tecnológicas e aos seus resultados, “bens/produtos” que não são necessariamente materiais, mas que suprem determinadas necessidades. As diretrizes que orientam a política de atenção psicossocial, em consonância com o paradigma da Reforma Psiquiátrica, enfatizam a busca pela autonomia dos usuários como um dos objetivos centrais do trabalho nesse domínio.

A esse respeito, compartilhamos da compreensão freireana a qual define que “a autonomia, enquanto amadurecimento *do ser para si*, é processo, é vir a ser” (Freire, 2015, p. 105, grifo do autor). A radicalidade do pensamento de Freire refuta a possibilidade de uma *práxis* não posicionada ética e politicamente e toma como

premissa o caráter inacabado do ser no qual incide sua condição de educabilidade. Adiante o autor conclui que a autonomia “Não ocorre em data marcada. É neste sentido que uma pedagogia da autonomia tem de estar centrada em experiências estimuladoras da decisão e da responsabilidade, vale dizer, em experiências respeitadas da liberdade” (Freire, 2015, p. 105).

Afirmando a perspectiva da integralidade no cuidado, tomamos a acepção de “saúde mental ampliada” que, para além da supressão de sintomas e da crise, refere-se à vivência e à gestão dos sujeitos de sua própria liberdade e também ao aumento de sua capacidade crítica da realidade. Assim, Campos (2016, p. 33) problematiza as práticas da psiquiatria contemporânea: “Terapias para aumentar a resiliência ou para ampliar a capacidade de crítica e de rebeldia?”.

Desse modo, tomamos a ‘autonomia’ como objeto de trabalho do profissional que atua na atenção psicossocial, mas também como realidade, mais ou menos acessível aos trabalhadores, na execução de seu ‘trabalho vivo’; em outros termos, o quanto ele se aproxima de uma prática humanizadora ou não, a partir de quais valises é executado e qual é o posicionamento ético e político assumido. É certo que, muito além das características individuais desses trabalhadores, há um arsenal de fatores que são multideterminantes como as especificidades de formação e regulamentação de cada categoria profissional, da legislação e dos direitos trabalhistas de cada época, do significado e do sentido da atividade para o sujeito etc. Processos de trabalho mais autônomos pressupõem consciência crítica da realidade e implicam em maior possibilidade de alcance da autonomia para os sujeitos com os quais se trabalha.

Essa compreensão do *processo de vir a ser* autônomo converge com a concepção de reabilitação social aqui assumida (Pit-ta, 1996), e, à vista disso, equiparamos o profissional na atenção psicossocial ao educador em sua prática educativa cujo papel é

(...) contribuir positivamente para que o educando vá sendo o artífice de sua formação com a ajuda necessária do educador. Se trabalho com crianças, devo estar atento à difícil passagem ou caminhada da *heteronomia* para a *autonomia*, atento à responsabilidade de minha presença que tanto pode ser auxiliadora como pode virar perturbadora da busca inquieta dos educandos; se trabalho com jovens ou adultos, não menos atento devo estar com relação a que o meu trabalho possa significar

como estímulo ou não à ruptura necessária com algo defeituosamente assentado e à espera de superação (Freire, 2015, p. 68, grifos do autor).

A compreensão da condição dos moradores das residências terapêuticas a partir do paradigma da psiquiatria – do ‘louco’, ‘perigoso’ ou ‘incapaz’ – inviabiliza uma prática promotora de autonomia, uma vez que esses sujeitos são tomados de forma objetificada e acabada na relação. Nesse modelo, afirma Peroba: *“limite muito a questão da ressocialização... porque tem pacientes que não tem como você ressocializar. . . . eles estão num quadro já de degeneração cerebral que ficou muito tempo no sanatório, que não tem mais como você soltar ele na sociedade”*.

Opondo-se a essa perspectiva, Jacarandá afirma a possibilidade concreta de mudanças a partir da saída do manicômio para a residência terapêutica: *“se não fosse uma residência dessas... essas pacientes podem ter uma vida normal... estariam lá trancadas. . . . eu acho até que tem gente lá dentro que poderia ter uma vida normal aqui dentro”* e, adiante, diferencia autonomia de independência exemplificando situações quanto às saídas da casa e à realização de atividades diárias:

(...) se eu posso ir, eu acompanho, se não, algumas delas têm autonomia pra sair, né. . . . algumas gostam dessa autonomia. . . . a [nome da moradora], ela tem autonomia pra ir, eu sempre falo pra ela ‘Você não quer ir ? Porque agora eu estou ocupada, só posso ir mais tarde... [a moradora] ‘não, tia, não tem problema, eu gosto de ir com você...’ Ela tem autonomia, mas ela tem uma dependência de querer ficar mais próxima da gente... por medo de sair. . . . algumas gostam de ter autonomia, outras não, preferem que a gente esteja mais perto. . . . Aí vai de cada uma, personalidade de cada uma.

De acordo com Dutra, Bossato & Oliveira (2017, p. 8), a construção da autonomia dos sujeitos que estiveram por longo tempo impedidos de fazer suas próprias escolhas pode e deve ser mediada, seja nas demandas mais simples como nas mais complexas, buscando-se sempre “caminhar em direção à dignidade para os usuários com história psiquiátrica”.

A apreensão da realidade como uma constituição sócio-histórica, tendo em vista que ela é produzida por sujeitos concretos, social e historicamente constituídos (Bock, Gonçalves & Furtado, 2007) demanda o reconhecimento de sua condicionalidade e também de sua participação enquanto sujeitos da his-

tória da humanidade, e não objetos resultantes de processos transcendentais, isto é, interpõe o caráter dialético dessa relação. Destarte, compreendemos que o *vir a ser* envolve o conhecimento da realidade e se dirige para a transformação da realidade, logo, “nos tornamos capazes de *intervir* na realidade, tarefa incomparavelmente mais complexa e geradora de novos saberes do que simplesmente de nos adaptar a ela” (Freire, 2015, p. 75, grifo do autor).

O autor é incisivo ao afirmar o caráter reformista das políticas assistencialistas, denominando-as “anestésicos à consciência do oprimido”, que acaba por postergar a transformação radical da sociedade. Do mesmo modo, Basaglia (1985) se refere à necessária radicalidade na negação das relações estruturais da exclusão e de toda prática que as corrobora.

No caso de ex-moradores de manicômios (ou de outras instituições totais), temos de considerar as especificidades e impactos de longos períodos de institucionalização, entre os quais, Scarcelli (2011) destaca o rompimento e a perda de vínculos. Sendo o manicômio “o lugar zero dos intercâmbios sociais”, o desafio de pensar a questão da moradia em interface com a saúde mental deve caminhar para a “multiplicidade extrema das relações sociais” (Rotelli et al., 2001, p. 36, grifo dos autores).

Assim como já foi exposto, Amoreira avalia de forma muito positiva as potencialidades das residências terapêuticas no processo de reinserção social e exemplifica o modo como os moradores, progressivamente, se apropriaram de sua moradia e exercem sua autonomia, apesar dos impactos da institucionalização:

(...) eles saem, eles fazem as comprinhas deles, eles vão no CAPS sozinhos, eles voltam, eles vão no [grupo musical]⁴⁴ cantar, eles fazem outras coisas, né, isso é liberdade. Agora tem pessoas que saíram de lá tão cronicadas que não conseguem. Mas, elas têm um cachorrinho, às vezes... tem passarinho, elas ficam dentro da casa delas, elas vão no cabeleireiro, elas têm as roupinhas bonitas delas, entendeu?! Então, elas têm as vidas delas.

Tomando Saraceno (1999) como referência, Scarcelli (2011) diferencia o *estar* do *habitar*, sendo que este último envolve o

44 Grupo musical criado há cerca de dez anos a partir de um projeto desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Cultura. São integrantes do grupo usuários dos Centros de Atenção Psicossocial do município e também alguns moradores das residências terapêuticas.

grau de contratualidade do sujeito em relação aos processos decisórios de sua própria vida. A autora ressalta ainda que habitar transcende o espaço da casa e implica em “rearranjar a correlação de forças e não arranjar um espaço delimitado para novos lugares, novos sujeitos que serão novos beneficiários, (des)qualificados por uma forma de discriminação positiva permanente” (Scarcelli, 2011, p. 82).

Os aspectos ligados à construção de autonomia e independência para se ir e vir e para se fazer as próprias escolhas estão diretamente ligados aos processos de trabalho dos cuidadores, os quais são fundamentais, visto que estes podem ser mediadores tanto de processos de construção independência e de autonomia quanto de perpetuação da tutela, como bem afirmou Goffman (2004), tornando a vida dos moradores das residências terapêuticas uma vida fechada e formalmente administrada.

Pensar o processo de *vir a ser*, como propõe Freire (2015), é um trabalho complexo, carregado de especificidades, que, do mesmo modo, exige respostas criativas, além das atribuições específicas de cada área profissional. Nesse sentido, a potencialidade do acompanhamento terapêutico, na perspectiva da reabilitação psicossocial, pode se caracterizar “pela prática de saídas pela cidade, ou estar ao lado da pessoa em dificuldades psicossociais com a intenção de se montar um guia terapêutico que possa articulá-la novamente na circulação social” (Pitiá & Furegato, 2009, p. 73).

Assim como propõem Rotelli et. al. (2001, p. 30, grifos dos autores), “O processo de desinstitucionalização torna-se agora reconstrução da complexidade do objeto. *A ênfase não é mais colocada na ‘cura’, mas no projeto de “invenção de saúde” e de “reprodução social do paciente”*”.

Considerações finais

O interesse pela temática da moradia em interface com a saúde mental, com foco nas residências terapêuticas, se justifica pela compreensão de sua relevância enquanto uma das estratégias do processo de desinstitucionalização e, portanto, da necessária reflexão e publicização das mesmas, sobretudo neste momento histórico em que, no âmbito das políticas públicas, está

em curso um projeto político hegemônico que se apresenta como significativo retrocesso e ataque aos princípios da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial.

O enfoque dado à perspectiva dos trabalhadores se justifica pela compreensão da relevância desses sujeitos enquanto atores sociais da Reforma Psiquiátrica brasileira e também pelos pressupostos epistemológicos por nós assumidos: do materialismo histórico-dialético. Por esta matriz teórica, a análise de processos de trabalho dimensiona a categoria ontológica e fundante do ser social: a ‘atividade trabalho’, sendo esta construída social e historicamente. Superando as leis biológicas do desenvolvimento, as leis sociais possibilitam a transformação da natureza pelo ser humano e da sua própria natureza, dialeticamente. O trabalho, enquanto o intercâmbio com a natureza, é ainda o meio pelo qual o ser social tem acesso aos meios de (re)produção de sua vida, seus meios de subsistência.

A apreensão do trabalho no contexto da saúde, por sua vez, apresenta especificidades: primeiramente, considera-se a ‘saúde’ enquanto um bem social e, portanto, não uma mercadoria. Em outros termos, apreciada como um valor-de-uso e não um valor-de-troca. O ‘produto’ deste trabalho não é, necessariamente, um bem/produto material, assim como seus instrumentos; a ênfase, neste caso, se dá para as relações, sobretudo entre pessoas, estabelecidas no ‘trabalho vivo em ato’. Em última instância, o trabalho em saúde voltado para as necessidades humanas produz como resultado final de seus processos o cuidado.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde, instituído na Constituição Federal de 1988, resultante de vigorosa luta popular, tem como diretrizes a universalidade, a equidade, a integralidade, a participação popular, a gestão descentralizada e a organização hierarquizada e em rede. Construída a partir desses princípios e aos da Reforma Psiquiátrica brasileira, a atenção psicossocial reafirma a produção de cuidado, autonomia e liberdade dos sujeitos. Esse posicionamento ético e político se opõe radicalmente à lógica do trabalho capitalista que prioriza as necessidades de mercado em detrimento das necessidades humanas.

A construção de uma rede substitutiva ao manicômio é um processo iniciado há algumas décadas, com avanços e retrocessos, e, portanto, não linear, tampouco findado. As residências

terapêuticas são dispositivos de desinstitucionalização e representam, na história de muitos brasileiros com histórico de exclusão, o caminho para a liberdade. A aproximação do processo de implantação das residências terapêuticas de um município interiorano desvelou a importância dessa política em âmbito nacional e da mobilização de trabalhadores da saúde mental na busca por um novo modelo assistencial, além da participação de usuários e familiares. Apesar dos percalços, como a oposição popular diante da implantação desses dispositivos no centro da cidade e da complexa articulação intra e intersectorial, tais dificuldades, por sua vez, não minimizam o potencial e a relevância das residências terapêuticas. Em outras palavras: o fato de as reinternações de seus moradores serem quase inexistentes e de constatações de mudanças significativas em suas condições de vida, antes e depois das residências terapêuticas, por si só já validam o paradigma antimanicomial.

A atenção psicossocial, para além do instituído em diretrizes, se faz no cotidiano dos serviços, nos processos de trabalho, na relação entre trabalhadores e usuários. A realização deste trabalho, por sua vez, exprime um paradigma que ora se aproxima e ora se distancia do processo de desinstitucionalização, transparecendo, assim, a complexidade desse ofício. Os participantes da pesquisa evidenciaram processos contínuos de aprendizagem e de mudanças no imaginário sobre o sofrimento psíquico a partir da própria atividade de trabalho enquanto processo tipicamente humano, demonstrado pelo uso de recursos e estratégias inventivas para lidarem com situações de crise nas residências e a percepção acerca destes dispositivos em relação à rede de saúde.

Entre os desafios encontrados pelos trabalhadores para o alcance da autonomia dos moradores, estão os impactos de anos e até décadas de institucionalização desses sujeitos no manicômio, o atual cenário de sucateamento das políticas públicas de saúde e de precarização do trabalho, a manutenção da lógica da clínica tradicional de especialidades em detrimento da integralidade do cuidado, o estigma da loucura ainda existente no imaginário social. Destarte, não se trata apenas da implantação de serviços substitutivos, mas da necessária assunção ética e política na compreensão da natureza inacabada do ser social.

Ao final desta empreitada, reafirmamos a convicção da

liberdade como princípio fundamental da luta antimanicomial, assim como refutamos a possibilidade de uma atuação que se proponha a ser neutra, visto que toda *práxis* é posicionada ética e politicamente, sendo social e historicamente determinada. Por esse motivo, carrega consigo a possibilidade de substancial transformação da realidade.

Referências

Amarante, P. (1995). *Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil* (2a ed.). Rio de Janeiro: Fiocruz.

Amarante, P. (2007). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial* (2a ed.). Rio de Janeiro: Fiocruz.

Amarante, P., & Torre, E. H. G. (2007). Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. *Interface*, Botucatu, 21(63), 763-774. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832017000400763&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

Basaglia, F. (1985). *A instituição negada* (3a ed., H. Jahn, Trad.). Rio de Janeiro: Graal. (Obra original publicada em 1968)

Bock, A. M. B., Gonçalves, M. G. M., & Furtado, O. (2007). *Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia* (3a ed.). São Paulo: Cortez.

Brasil. (2004). Ministério da Saúde. *Residências terapêuticas: o que são, para que servem*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf>

Brasil. (2009). Ministério da Saúde. *Humaniza SUS: Clínica ampliada e compartilhada* (Série B. Textos Básicos em Saúde). Recuperado de file:///C:/Users/Karla/Downloads/clinica_ampliada_compartilhada.pdf

Brasil. (2015). Ministério da Saúde. *Saúde Mental em Dados: informativo eletrônico de dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental*. Recuperado de https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf

Brasil. (2016). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Orientações para gestores, profissionais, residentes e familiares sobre o Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência em Residências Inclusivas: perguntas e respostas*. Recuperado de file:///C:/Users/Karla/Downloads/caderno_residencias_inclusivas_perguntas_respostas_maior2016.pdf

Campos, G. W. S. (2016). Saúde Mental e Atenção Primária: apoio matricial e núcleos de apoio à Saúde da Família. In Nunes, M., & Landim, F. L. P. (Orgs.), *Saúde Mental na Atenção Básica: Política e Cotidiano*. Salvador: EDUFBA.

Conselho Federal de Psicologia. (2019). *Relatório de inspeções: 2018*. Brasília: CFP.

Cunha, G. T. (2005). *A construção da clínica ampliada na atenção básica* (3a ed.). São Paulo: Hucitec.

Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Política Nacional de Drogas. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm

Dutra, V. F. D., Bossato, H. R., & Oliveira, R. M. P. (2017). Mediar a autonomia: um cuidado essencial em saúde mental. *Escola Anna Nery*, 21(3), 01-08. Recuperado de https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n3/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0284.pdf

Fassheber, V. B., & Vidal, C. E. L. (2007). Da tutela à autonomia: narrativas e construções do cotidiano em uma residência terapêutica. *Psicologia: ciência e profissão*, 27(2), 194-207. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v27n2/v27n2a03.pdf>

Freire, P. (2015). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa* (51a ed.). Rio de Janeiro: Paz & Terra. (Obra original publicada em 1996)

Furtado, J. P., & Braga-Campo, F. C. (2011). Problemas de uma casa chamada serviço: buscando novas perspectivas de moradia para portadores de transtorno mental grave. In M. F. A. Silveira, & H. P. O. Santos Junior (Orgs.), *Residências terapêuticas: pesquisa e prática nos processos de desinstitucionalização*. Campina Grande: EDUEPB.

Goffman, E. (2004). *Manicômios, prisões e conventos* (D. M. Leite,

- Trad.). São Paulo: Perspectiva. (Obra original publicada em 1961)
- Kinoshita, R. T., Barreiros, C. A., Schornm. C., Mota, T. D., & Trino, A. T. (2016). Cuidado em saúde mental: do sofrimento à felicidade. In M. Nunes, & F. L. P. Landim (Orgs.), *Saúde Mental na Atenção Básica: Política e Cotidiano*. Salvador: EDUFBA.
- Lei n. 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. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
- Leontiev, A. (2004). *O desenvolvimento do psiquismo* (2a ed., R. D. Farias, Trad.). São Paulo: Centauro. (Obra original publicada em 1978)
- Lukács, G. (2013). *Para uma ontologia do ser social II* (2a ed., C. N. Coutinho, Trad.). São Paulo: Boitempo.
- Marx, K. (2013). *O capital: crítica da economia política: Livro I: o processo de produção do capital* (R. Enderle, Trad.). São Paulo: Boitempo. (Obra original publicada em 1867)
- Marx, K., & Engels, F. (2013). *A ideologia alemã* (F. Müller, Trad.). São Paulo: Martin Claret. (Obra original publicada em 1845)
- Minayo, M. C. S. (2013). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (13a ed.). São Paulo: Editora Hucitec.
- Merhy, E. E. (2007). Os CAPS e seus trabalhadores: no olho do furacão antimanicomial. Alegria e alívio como dispositivos analisadores. In E. E. Merhy, & H. Amaral (Orgs.), *A reforma psiquiátrica no cotidiano II*. São Paulo: Aderaldo & Rothschild.
- Merhy, E. E., & Franco, T. B. (2008). Trabalho em saúde. In I. Pereira, & J. C. F. Lima (Orgs.), *Dicionário da educação profissional em saúde* (2a ed., pp. 427-432). Rio de Janeiro: EPSJV. Recuperado de <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l43.pdf>
- Nota Técnica Nº 11/2019*. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Recuperado de <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>
- Oliveira, B. (2001). A dialética do singular-particular-universal.

In V Encontro de Psicologia Social e Comunitária sobre o tema: *O método materialista histórico-dialético*. Abrapso-Núcleo, Neppem, Departamento de Psicologia da Faculdade de Ciências/Unesp-Bauru, Bauru, SP, Brasil.

Paraná. (2014). *Oficinas do APSUS: formação e qualificação do profissional em Atenção Primária à Saúde* (Oficina 8, Saúde Mental). Recuperado de file:///C:/Users/Karla/Downloads/Caderno_08_Saude_Mental.pdf

Pitta, A. M. F. (1996). O que é reabilitação social no Brasil hoje? In *Reabilitação psicossocial no Brasil* (pp.19-26). São Paulo: Hucitec.

Pitiá, A. C. A., & Furegato, A. R. F. (2009). O Acompanhamento Terapêutico (AT): dispositivo de atenção psicossocial em saúde mental. *Interface*, Botucatu, 13(30), 67-77. Recuperado de www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000300007&lng=en&nrm=iso

Portaria nº 106, 11 de fevereiro de 2000. Criar os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental. Recuperado de <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/comum/4437.html>

Portaria nº 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). Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

Portaria nº 3.090 de 23 de dezembro de 2011. Altera a Portaria nº 106/GM/MS de 11 de fevereiro de 2000, e dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o repasse de recursos de incentivo de custeio e custeio mensal para implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3090_23_12_2011_rep.html

Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília – DF. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html

Rolin, M. G. (2013). A questão da moradia em saúde mental. In M. D. Mateus (Org.), *Políticas de saúde mental: baseado no curso Políticas públicas de saúde mental, do CAPS Luiz R. Cerqueira* (pp. 169-176). São Paulo: Instituto de Saúde.

Rotelli, F., Leonardis, O., & Mauri, D. (2001). *Desinstitucionalização* (M. F. S. Nicácio, Trad.). São Paulo: Hucitec. (Obra original publicada em 1986)

Saraceno, B. (1999). *Libertando identidades: reabilitação psicossocial à cidadania possível*. Belo Horizonte: Te Corá.

Sarcelli, I. R. (2011). *Entre o hospício e a cidade: dilemas no campo em saúde mental*. São Paulo: Zagodoni.

Vygotski, L. (2004). *A transformação socialista do homem* (N. Dória Trad.). Recuperado de <https://www.marxists.org/portugues/vygotsky/1930/mes/transformacao.htm> (Obra original publicada em 1930)

CAPÍTULO VII

Medidas socioeducativas: significados e sentidos atribuídos ao plano individual de atendimento (pia) por profissionais do CREAS

Flávia Caroline Santos Cardoso Pereira
Elizabeth Piemonte Constantino

Introdução

O propósito do presente texto é apresentar o relato de uma pesquisa realizada junto a um programa municipal ligado ao Centro de Referência da Assistência Social (CREAS) de um município do norte do Paraná, cujo objetivo principal foi analisar os significados e sentidos atribuídos por profissionais ao Plano Individual de Atendimento (PIA), para a efetivação das medidas socioeducativas de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) e Liberdade Assistida (LA).

As medidas socioeducativas são disciplinadas pela Constituição Federal de 1988, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (lei nº 8.069, 1990) e pela recente lei que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) (lei nº 12.594, 2012). Os objetivos do SINASE são dar maior parâmetro para aplicação das medidas e reafirmar a diretriz do Estatuto da Criança e do Adolescente sobre a natureza pedagógica da medida socioeducativa. O SINASE traz como diretriz criar condições possíveis para que o adolescente em conflito com a lei deixe de ser considerado um problema, para ser compreendido como uma prioridade social em nosso país.

O ordenamento jurídico atual estabelece que o tratamento aos adolescentes deve ser orientado pela doutrina de proteção integral. O SINASE (lei nº 12.594, 2012) considera obrigatórias

a elaboração e a execução do Plano Individual de Atendimento (PIA) para a efetivação das medidas socioeducativas e lhe confere lugar central na legislação. É um instrumento que propõe o planejamento, registro e gestão das atividades a serem desenvolvidas com o adolescente em cumprimento de medidas socioeducativas.

O objetivo principal do PIA é a personalização do atendimento ao jovem em conflito com a lei, o qual se configura como uma ferramenta indispensável para evolução pessoal e social do adolescente, sendo utilizada para construção de metas e compromissos junto ao mesmo e sua família, consideradas as suas necessidades no decorrer do cumprimento das medidas socioeducativas. Além disso, tal instrumento representa a possibilidade de articular as políticas públicas de assistência social, saúde, educação, dentre outras, com o propósito de garantir os direitos e o desenvolvimento do adolescente.

Apesar de alguns avanços legais e conceituais alcançados nos últimos anos pelo ECA e, mais recentemente, pelo SINASE, acerca das medidas socioeducativas, observa-se que as práticas destinadas ao atendimento do adolescente em conflito com a lei ainda continuam atreladas a concepções naturalizadas de sua própria condição, ao contrário daquelas apoiadas em uma “visão social inovadora pautada na dimensão ética de inclusão e proteção com o objetivo de lidar com as vulnerabilidades e identificar as potencialidades” (Constantino, Perez & Silva, 2010, p. 90), a fim de promover a verdadeira inserção social desses jovens.

Dessa forma, as políticas públicas sociais precisam estar de acordo com a realidade brasileira e as condições sociais e econômicas em que vive atualmente grande parte dos jovens e adolescentes, submetidos a contextos marcados pela violência, morte, desigualdade social e falta de expectativas de futuro. Há também a necessidade de se considerar as condições institucionais para efetivação de programas socioeducativos para o adolescente infrator, tanto no que diz respeito aos recursos financeiros e estrutura física quanto à formação de pessoal para o seu atendimento, a fim de que ele se torne protagonista de um processo de mudança.

Para Gonçalves (2010), a formulação de políticas públicas para adolescência na contemporaneidade deve visar à superação

das desigualdades sociais, à luz dos novos paradigmas que vêm se forjando em novos campos de disciplinas. Essas novas visões devem compreender o adolescente como sujeito ativo, como participante do processo de construção social, para que, assim, as mudanças mais significativas possam ser produzidas.

Ao nos propormos a analisar os significados e sentidos atribuídos ao PIA por profissionais responsáveis pela aplicação do mesmo, enxergamos a possibilidade de compreendermos as mediações sociais, históricas e culturais que os constituem, como também a concepção de adolescência que marca as suas relações com o adolescente em conflito com a lei, durante o processo de construção e aplicação do referido plano de atendimento.

7.1 Referencial teórico

O referencial teórico que adotamos no presente trabalho se baseia nos pressupostos teóricos da psicologia sócio-histórica, que toma como fundamento a teoria desenvolvida por Vigotski (1896-1934). Ao entender que o desenvolvimento do psiquismo humano resulta de um processo de construção social, em sua relação dialética com o cultural e com a história, o referido autor encontra nos princípios do método histórico e dialético a superação das explicações duais e dicotômicas entre indivíduo/sociedade.

Conforme define Bock (2007), o homem deve ser compreendido como um ser social e histórico, constituído nos seus movimentos e na sua história, nas e pelas relações interpessoais. A concepção de adolescência que orienta o presente estudo deve ser compreendida dentro da gênese histórica e de seu desenvolvimento e como uma construção social com repercussões na subjetividade. “Não há uma adolescência, enquanto possibilidade de ser; há uma adolescência enquanto significado social” (Bock, 2007, p. 70).

Oliveira (2005), colocando em questão a unidade dinâmica indivíduo/sociedade baseada na concepção histórico-social do homem, postulada pelo materialismo histórico-dialético, salienta que essa leitura em psicologia possibilita e fundamenta a compreensão de “...como a singularidade se constrói na universalidade e, ao mesmo tempo e do mesmo modo, como a universalidade se

concretiza na singularidade, tendo a particularidade como mediação” (Oliveira, 2005, p. 26). Nessa concepção, o homem singular não traz a priori e dentro de si uma essência já delimitada, portanto, não pode se constituir isoladamente, pois “...o homem singular é um ser social” (Oliveira, 2005, p. 26).

Entendemos, dessa forma, como assinalam Pasqualini e Martins (2015), que a compreensão da dialética entre singular-particular-universal torna-se condição essencial para a superação de enfoques duais e dicotômicos da relação indivíduo/sociedade. Explicam as autoras que a singularidade e universalidade formam uma unidade contraditória, sendo que ambas coexistem no fenômeno, uma vez que “...a universalidade do gênero humano se expressa e se concretiza na singularidade do indivíduo” (Pasqualini & Martins, 2015, p. 366). Sendo o processo da mediação que viabiliza a relação entre os polos universal e singular, “...ela o faz na medida em que preserva e ao mesmo tempo modifica as coisas” (Pasqualini & Martins, 2015, p. 366). Defendem, ainda, que existe uma tensão dialética entre o singular-universal, por intermédio da qual a condição particular do fenômeno se manifesta, pois, em sua particularidade, o fenômeno se constitui em dada realidade e em determinadas condições, portanto, o particular é a expressão da categoria mediação entre o singular-particular.

De acordo com Vygotsky (1931/1995), a mediação se define como um processo, segundo o qual, acontece todo o desenvolvimento cultural. Considera que o sujeito não se reduz a um mero reflexo das estimulações externas, tampouco se desenvolve a partir de potencialidades internas, mas se constitui na interação com o objeto por meio da mediação. Compreende-se, assim, que o social e o individual não mantêm uma relação dicotômica, mas um constitui o outro, formando uma unidade de contrários, revelando a lei da contradição inerente aos fenômenos.

Molon (2003), ao discutir o papel da mediação na teoria de Vigotski, destaca a importância de compreendermos o sujeito como uma unidade múltipla que se realiza na relação eu-outro, isto é, na relação com os outros e por ela, e também na linguagem e por ela, que alguém se constitui sujeito e é constituinte de outros sujeitos. Nesse sentido, o sujeito se constitui por meio da mediação, pelo processo de significação no confronto eu-outro das relações sociais.

Assim, a mediação é processual e nunca está entre o eu e outro, mas é a própria relação e o centro organizador desta. A mediação, ainda, pode ser entendida como uma das especificidades das funções psicológicas superiores, na qual estas se caracterizam “...por serem operações indiretas que necessitam da presença de um signo mediador, sendo a linguagem o signo principal” (Molon, 2003, p. 90). Sem a mediação a partir do encontro com o signo não há contato com a cultura, pois só se constitui signo se fizer sentido para o outro e se for compartilhado.

As formulações sobre significado e sentido na obra de Vigotski (2009, p. 398) aparecem vinculadas às relações entre pensamento e linguagem. Importante considerarmos em seus estudos que o significado da palavra “...é uma unidade indecomponível de ambos os processos e não podemos dizer que ele seja um fenômeno da linguagem ou um fenômeno do pensamento”. Como explica o pesquisador, o significado é um elemento constitutivo indispensável da palavra, portanto, um fenômeno do discurso. Do ponto de vista psicológico, o significado da palavra pode ser considerado uma generalização ou conceito, constituindo-se, “... ao mesmo tempo, um fenômeno de discurso e intelectual, mas isto não significa sua filiação puramente externa a dois diferentes campos da vida psíquica” (Vigotski, 2009, p. 398). Conclui, então, que os significados da palavra se desenvolvem. Desse ponto de vista, Aguiar e Ozella (2013, p. 304) dizem que

Os significados são, portanto, produções históricas e sociais. São eles que permitem comunicação, a socialização de nossas experiências. Muito embora sejam mais estáveis e “dicionariizados”, eles também se transformam no movimento histórico, momento em sua natureza interior se modifica, alterando, conseqüentemente, a relação que mantêm com o pensamento, entendido como um processo.

Os autores, acima referidos, enfatizam que os significados contêm mais do que aparentam e se constituem no ponto de partida para chegarmos às zonas de sentido, por meio de um trabalho de análise e interpretação. Quanto a esse aspecto, Aguiar, Soares e Machado (2015, p. 61) comentam que, se os significados das palavras indicam mais do que aparentam, são histórica e socialmente determinados, sendo possível “passar da aparência das palavras (significados) para sua dimensão concreta (sentidos)”. Sendo assim, os significados

(...) são a unidade constitutiva da contradição entre pensamento e linguagem. É também por isso (o fato de o significado conter mais do que aparenta) que se confirma a necessidade de construir um método científico que, em lugar de reduzir os significados à mera descrição descontextualizada de palavras, luta por apreender e explicar, por meio de categorias metodológicas fundamentais, a riqueza das mediações que neles se ocultam e determinam sua relação de constituição mútua com os sentidos. (Aguiar, Soares & Machado, 2015, p. 61).

Nessa perspectiva, o sentido de uma palavra é muito mais amplo do que o significado e se constitui na soma de todos os eventos psicológicos que o sujeito produz frente à realidade e deve ser compreendido como uma “...unidade contraditória do simbólico e do emocional” (Aguiar & Ozella, 2013). Podemos dizer, portanto, que enquanto o significado da palavra representa a dimensão objetiva, social da realidade, embora seja mais estável, ele também se transforma no movimento histórico da sociedade, já o sentido diz respeito a uma dimensão subjetiva, pessoal da realidade, sendo a expressão do sujeito.

Como defendem os autores, acima citados, a análise dos fenômenos psicológicos deve ser vista pela ótica da sua historicidade, o que nos permitirá apreendê-los em seu contínuo movimento e transformação. O questionamento sobre “o que é” deixa de ser a pergunta principal para dar lugar à questão de “como surgiu” e “como se movimentou e se transformou” (Aguiar & Ozella, 2013, p. 303). Dessa forma, mediante a mudança de paradigma é viável apreendermos as mediações sociais constitutivas do sujeito, saindo da aparência e do imediato, indo à busca do processo.

Visando proporcionar ao pesquisador um procedimento científico para análise dos significados e sentidos atribuídos pelos indivíduos a respeito do objeto investigado, Aguiar e Ozella iniciaram em 2006 a elaboração de uma proposta metodológica denominada de núcleos de significação, que tem se mostrado extremamente importante para a análise e apreensão do movimento dialético do processo de significação da realidade pelos sujeitos, ou seja, sair da aparência e da descrição dos fatos, para buscar “...a explicação do seu processo de constituição, ou seja, estudá-lo em seu processo histórico” (Aguiar & Ozella, 2006, p. 301). É a partir dessa proposta metodológica, aperfeiçoada em 2013, que nos propomos a realizar o trabalho de análise e inter-

pretação dos sentidos atribuídos ao Plano Individual de Atendimento (PIA) por profissionais do CREAS, cujas etapas descreveremos no tópico adiante.

7.2 Metodologia

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de caso, de cunho qualitativo, realizado junto à Secretaria Municipal de Assistência Social de um município do norte do Paraná, em um programa desenvolvido pelo Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) que tem como objetivo atender a adolescentes do sexo masculino e do feminino, de 12 a 18 anos, que cumprem medidas socioeducativas em meio aberto, as quais são divididas em Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) e Liberdade Assistida (LA).

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual Paulista, Campus de Assis – Faculdade de Ciências e Letras, constituído pela portaria nº 056/2003-D e regulamentado pela resolução nº 196 (1996), que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

As participantes do estudo foram duas profissionais, uma psicóloga e uma assistente social, membros de uma equipe multidisciplinar e responsáveis pela elaboração do Plano de Atendimento Individual (PIA), que se caracteriza como um formulário que contém dez páginas e compreende informações como identificação do adolescente, composição domiciliar, metas para atendimento que abrange diversas áreas como psicossociais, dados socioeconômicos da família, documentação, escolar, trabalho, esporte, cultura, lazer, saúde e medida socioeducativa. O formulário contém ainda itens sobre o objetivo de vida, impressão do atendimento e avaliação dos objetivos atingidos nas diversas áreas.

Os instrumentos empregados para a coleta de dados se constituíram de entrevista semiestruturada, observação participante e análise documental. As entrevistas foram aplicadas individualmente e gravadas, com consentimento prévio das participantes e sem identificação, seguindo um roteiro amplo, que incluía a trajetória dos profissionais participantes, o processo

de elaboração do PIA, os objetivos do mesmo, a participação do adolescente e sua família no processo de construção e aplicação. As entrevistas foram aplicadas em local apropriado, a fim de garantirmos a ética e a preservação da identidade dos indivíduos participantes.

Para a análise documental, foram utilizados os documentos do PIA, acima referidos. Além desses, outros documentos complementares fazem parte do PIA, que são entrevista social, que é utilizada exclusivamente pela assistente social; ficha de encaminhamento para cumprimento de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) em instituição conveniada, a qual inclui dados da instituição, do adolescente, prazo para cumprimento, controle de frequência e atividades para serem preenchidas.

A observação participante foi feita por aproximadamente três meses, antecedidos por imersão no campo e participação da rotina das profissionais. A partir daí, foram feitas duas sessões semanais de observação, no período da manhã e da tarde, perfazendo um total de 15 sessões, cujos registros foram feitos no diário de campo. Observamos sete dos processos de construção do PIA realizados pelas profissionais, conforme os horários agendados pelas mesmas.

A análise dos dados fundamentou-se na proposta dos núcleos de significação de Aguiar e Ozella (2006, 2013), visando apreendermos os significados e sentidos do discurso dos sujeitos da pesquisa, seguindo três etapas descritas pelos autores: levantamento de pré-indicadores, sistematização de indicadores e sistematização, propriamente dita, dos núcleos de significação.

Após a transcrição das informações das entrevistas, do diário de campo e da análise documental, foi feito o levantamento dos pré-indicadores, que consistiu inicialmente em realizarmos várias leituras flutuantes dos dados coletados, a fim de nos familiarizarmos com o material e nos apropriarmos dos mesmos, que são palavras com significado que se destacaram no momento empírico da pesquisa, na fala do sujeito e no contexto que lhe atribui significado, buscando também entendermos os não ditos. Ainda, os temas ou pré-indicadores são caracterizados por sua maior frequência nas falas, pela importância atribuída pelos sujeitos e pelas relações com os objetivos da pesquisa. São “trechos da fala compostos por palavras articuladas que compõem

um significado, carregam e expressam a totalidade do sujeito e, portanto, constituem uma unidade de pensamento e linguagem” (Aguiar & Ozella, 2013, p. 309).

A seguir, foi realizado, conforme indicam os autores, o processo de sistematização dos indicadores, considerando para tanto a similaridade, a complementaridade e a contradição existente, de modo a permitirmos haver menor diversidade de temas e articulação entre eles e revelar com maior propriedade o sujeito. Para que os indicadores adquiram algum significado, os mesmos devem estar articulados com a totalidade dos conteúdos temáticos apresentados, sendo assim na totalidade das expressões dos sujeitos. Com os indicadores e seus conteúdos definidos, voltamos ao material das entrevistas e anotações de diário de campo e fizemos uma primeira seleção de trechos que esclarecessem os indicadores.

A partir dessa releitura do material e aglutinação dos indicadores com seus conteúdos, foi dado início ao processo de articulação que resultou na organização e nomeação dos núcleos de significação. A articulação seguiu o critério de conteúdos semelhantes, complementares e contraditórios. Tal processo permite verificarmos as transformações e contradições para construção de significados e sentidos, o que possibilita uma análise mais consistente, revelando as condições subjetivas e as contextuais e históricas (Aguiar & Ozella, 2006, 2013).

Segundo os pesquisadores, os núcleos devem ser construídos de modo a sintetizarem as mediações constitutivas dos sujeitos e expressarem os aspectos essenciais dos mesmos, superando os pré-indicadores e os indicadores. Essa fase de construção dos núcleos deve ser um momento de abstração superior e articulação dialética das partes, juntamente com um movimento subordinado à teoria, avançando, assim, às zonas de sentido, que já se configura como um momento construtivo-interpretativo.

7.3 Resultados e discussão

Para fins de apresentação dos resultados, análise e discussão dos dados obtidos, utilizamos apenas a fala de uma das entrevistadas, a da psicóloga, considerando a semelhança dos depoimentos das duas profissionais participantes. Para tanto,

seguimos as etapas da proposta metodológica dos núcleos de significação já indicada. Tais etapas não devem ser entendidas como uma sequência linear, mas como um processo dialético, em que não podemos “deixar de lado alguns princípios, como a totalidade dos elementos objetivos e subjetivos que constituem as significações produzidas pelo sujeito; as contradições que engendram a relação entre as partes e o todo” (Aguiar, Soares & Machado, 2015, p. 63).

Assim, após as diversas leituras do material transcrito, referente ao conteúdo da fala da referida profissional, constituímos os pré-indicadores, como se segue; 1) trajetória profissional; 2) formação superior; 3) papel do psicólogo; 4) atualização; 5) adaptação e expectativa de trabalho; 6) especificidade do PIA; 7) construção do PIA; 8) cumprimento do PIA; 9) exigências burocráticas; 10) modo de vida dos adolescentes; 11) limitações do trabalho; 12) questões familiares; 13) questões socioeconômicas; 14) documentação do PIA; 15) dificuldades de encaminhamentos para a saúde; 16) opção de lazer; 17) adolescente e escola; 18) fiscalização *versus* mediação; 19) falta de políticas; 20) orientação das medidas LA e PSC; 21) avaliação do PIA; 22) dificuldade de acompanhamento do adolescente e família; 23) fechamento do PIA; 24) expectativa de futuro; 25) participação da família e do adolescente na elaboração do PIA; 26) PIA como meio de conhecimento do adolescente; 27) trabalho com a família, limites e enfrentamentos; 28) ausência de retorno; 29) PIA e a questão estrutural; 30) equipe reduzida; 31) muito serviço X pouco tempo; 32) caráter punitivo e pedagógico das medidas; 33) função do PIA; 34) apropriação pelo adolescente, ideal X real; 35) continuidade do processo; 36) importância das parcerias; 36) para quem é o PIA?; 37) hierarquização do lugar do profissional e do juiz; 38) efetividade das medidas; 39) PIA como mediador; 40) resultados positivos e negativos; e 41) autoavaliação.

A partir da reunião dos pré-indicadores, passamos à sistematização dos indicadores e dos núcleos de significação. Foram considerados, nesse processo, os conteúdos semelhantes, complementares e contraditórios das falas, de modo a superarmos os pré-indicadores e indicadores, com o intuito de revelarmos aspectos essenciais do sujeito, conforme os objetivos da pesquisa, como mostra o Quadro 1.

Quadro 1 - Quadro dos indicadores e núcleos de significação

Indicadores	Núcleos de significação
<ul style="list-style-type: none"> • Trajetória profissional; • Formação acadêmica em políticas públicas; • Papel do psicólogo na assistência social; • Necessidade de atualizar e estudar; • Adaptação e expectativa no trabalho; • Peculiaridades do trabalho do psicólogo; • Fiscalização versus mediação no trabalho profissional; • Interface com o Poder Judiciário; • Questões burocráticas que atravessam a prática; • O processo de construção do PIA. 	<p>1) O trabalho do profissional no campo das medidas socioeducativas e a interface com o Judiciário...</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Função do PIA; • Limitações do trabalho por excesso de demanda; • Modo de vida do adolescente e família; • Apropriação do PIA: ideal x real; • Documentação e encaminhamentos; • PIA como modo de se conhecer o adolescente; • Da participação do adolescente no processo do PIA; • Questões familiares: demandas e encaminhamentos; • PIA e realização em conjunto com o adolescente e família; • PIA e a participação da família; • Trabalho com as famílias: limites e enfrentamentos; • PIA e possibilidades de acordos e parcerias; • Encaminhamentos para a saúde e educação; • PIA e documentos: verificação e encaminhamentos; • PIA e questões socioeconômicas; • PIA e a área de lazer: dificuldade para encaminhar; • Encaminhamento para o CRAS; • PIA e questões de saúde: encaminhamentos disponíveis; • PIA e questões de escolaridade; • Medida protetiva e a relação com a escola regular; • Efetividade dos encaminhamentos; 	<p>2) O processo de elaboração do PIA: documentação, encaminhamentos, lugar da família e do adolescente.</p>

Indicadores	Núcleos de significação
<ul style="list-style-type: none"> • Mediação com escola: negociação de vaga; • Relações do adolescente com a escola; • A medida mediando a relação do adolescente com as áreas de saúde e educação; • PIA e área do trabalho: necessidade x possibilidades; • PIA e encaminhamento para curso profissionalizante; • Profissão como foco: “o que eles gostariam de ser quando crescer”; • Fechamento do PIA e questionamento sobre o objetivo de vida do adolescente; • Ausência de retorno na verificação da efetivação dos encaminhamentos com as famílias; • PIA e a questão estrutural; • PIA e a área das medidas socioeducativas: orientações e encaminhamentos; 	<p>3) Efetivação do trabalho previsto no PIA: encaminhamento e acompanhamento pelo profissional</p>
<ul style="list-style-type: none"> • PIA e a orientação das medidas; • LA: atendimento individual e/ou em grupo; • Medida socioeducativa de PSC e locais de encaminhamento; • Medida socioeducativa: caráter punitivo e pedagógico; • Questionamento sobre a efetividade das medidas socioeducativas; • Número reduzido de profissionais; • Falta de políticas e fragmentos de ações; • Objetivos do PIA; 	<p>4) Reflexões sobre o trabalho dos profissionais para efetivação das medidas socioeducativas. Para quem é o PIA?</p>

Indicadores	Núcleos de significação
<ul style="list-style-type: none"> • A que veio o PIA para os adolescentes: busca de entendimento pelos profissionais; • Para quem é o PIA: para os profissionais, para o adolescente ou para o juiz; • Pedido de relatório mensal e PIA ou excesso de atividade burocrática; • Hierarquização do lugar ocupado pela profissional e o lugar ocupado pelo juiz; • PIA como instrumento para a equipe; • Dificuldade na continuidade do processo do PIA; • PIA e suas limitações: alta demanda e equipe técnica reduzida; • PIA e cumprimento de burocracia; • PIA e documentos: do atendimento à transcrição das informações; • PIA e obrigatoriedade de ser anexado ao processo judicial: questionamento sobre este pedido; • Questionamento da efetividade do trabalho realizado junto aos adolescentes e família; • Como os profissionais percebem o adolescente e sua família; • PIA como mediador: possibilidades e limitações; • Quantidade de profissionais: necessidade de efetivar o que está na lei; • Falta de efetividade no PIA; • Demanda: pouco tempo para tanto serviço; • Autoavaliação do trabalho; • Dificuldades na elaboração do PIA: a necessidade de rever e acompanhar; • Necessidade de o PIA ser mais dinâmico; • Momento para avaliação do PIA; • Dificuldade em se realizar acompanhamento periódico do adolescente e família; • Dificuldade no acompanhamento do cumprimento da medida. 	<p>5) PIA, como mediador na transformação da vida dos adolescentes e de suas famílias. A que vem o PIA?</p>

Na análise e interpretação dos dados, procuramos, em um primeiro momento, focalizar aspectos principais das falas da psicóloga Alice em cada núcleo que ainda podem manifestar o lado empírico e aparente das mesmas, para, em um segundo momento, passarmos para uma análise das relações intranúcleos, visando caminhar às zonas de sentido bem como às mediações constitu-

tivas do sujeito. Conforme o quadro acima, os núcleos de sentido ficaram assim definidos:

1. 1. O trabalho do profissional no campo das medidas socioeducativas e a interface com o Judiciário;
2. o processo de elaboração do PIA: documentação, encaminhamentos, lugar da família e do adolescente;
3. efetivação do trabalho previsto no PIA: encaminhamento e acompanhamento pelo profissional;
4. reflexões sobre o trabalho dos profissionais para efetivação das medidas socioeducativas. Para quem é o PIA?
5. PIA, como mediador na transformação da vida dos adolescentes e de suas famílias. A que vem o PIA?

No relato de sua trajetória, a profissional Alice fala sobre seu primeiro trabalho como psicóloga, que foi na área da assistência social, trazendo o seguinte questionamento sobre o campo a atuar: “... então, assim, qual o papel do psicólogo na Assistência Social?”. Diante desse questionamento, a mesma se deparou com a dificuldade em identificar o papel do psicólogo nesta área, sendo que, para ela, a dificuldade foi gerada pela ausência em sua formação acadêmica de estudos na área de políticas públicas e pelo modelo padrão de formação do psicólogo, que era o clínico. As dificuldades vivenciadas no início de sua atuação profissional na assistência social foram resultado da falta de formação acadêmica e visão crítica ao ingressar na área, o que a fez buscar conhecimentos para atuar em tal campo: “... o que é possível fazer se a gente não faz a clínica... então foi bastante complicado”.

Vemos que o relato de Alice indica as suas dificuldades iniciais em trabalhar na área da assistência social, por não se sentir capacitada para a mesma, uma vez que o curso de graduação em Psicologia priorizou uma formação voltada para o atendimento clínico, o que a fez buscar conhecimentos para atender a uma necessidade gerada pelo ingresso em um campo que exigia uma visão crítica das políticas públicas sociais, relativas às medidas socioeducativas para o atendimento do adolescente em conflito com a lei. Constantino, Perez e Silva (2010) confirmam a falta de formação dos psicólogos para atuar na área das políticas públicas sociais, uma vez que os cursos de graduação em Psicologia têm priorizado uma formação clínica, com ênfase no atendimento individual.

No enfoque da teoria sócio-histórica, a dialética necessidade/motivo explica a produção de novos sentidos às atividades que definem o fazer do profissional, em nosso caso, o psicólogo. Isto é, ao “realizar uma atividade, que vá na direção da satisfação das necessidades, com certeza modifica o sujeito, criando novas necessidades e novas formas de atividades” (Aguiar & Ozella, 2013, p.317), o que significa que esse movimento transforma as necessidades em motivos e por conseguinte surgem novos tipos de atividades.

A respeito das atividades requeridas para a elaboração do PIA, um processo ainda em construção, conforme informa Alice, outro problema que a preocupou era relativo ao real papel do psicólogo, uma vez que na maior parte do seu tempo de trabalho deveria se ocupar de atividades burocráticas, que foi denominado pela mesma como “demandas do Fórum” e que exigiam um tempo considerável, em razão da quantidade de documentos a serem preenchidos, trazendo prejuízos à realização do plano, propriamente dito. Afinal a que veio esse PIA? Que lugar ocupam o adolescente e a família nesse processo?

Um estudo sobre o trabalho do psicólogo na assistência social, realizado por Rinhel-Silva e Constantino (2018), constatou a mesma situação, ou seja, um tempo grande ocupado com tarefas emergenciais e burocráticas, em detrimento de atividades mais relevantes à função, para a qual foi designado, o que produz sentimentos de frustração e impotência frente à realidade que se apresenta.

Em relação à participação do adolescente e da família na construção do PIA, a profissional Alice destaca os limites e enfrentamentos encontrados no processo de efetivação das medidas e do PIA e ressalta que as famílias vêm demonstrando que precisam de um acompanhamento mais frequente. “Então, a questão da família, a gente, é gritante [...]”. Indica a necessidade em atender mais às famílias e incluí-las no processo, pois na prática ainda são poucos os espaços de participação das mesmas. Quanto ao adolescente, Alice afirma que há dificuldade para o encaminhamento aos serviços da rede de assistência, pela falta de opções, principalmente de lazer, complementares ao PIA, considerados essenciais para o desenvolvimento pleno das potencialidades desse adolescente.

Outros problemas foram colocados quanto aos encaminhamentos, no sentido de que não há compreensão sobre o processo em movimento e de que é necessário haver retorno sobre a efetividade dos mesmos, a fim de que os aspectos positivos e negativos sejam apontados, mediante diálogos permanentes com outras áreas de atendimento. Como Alice enfatiza, deveria haver atuação conjunta dos agentes mediadores e das diversas políticas públicas, cujas práticas e serviços possam ser acompanhados pela família e pelos profissionais responsáveis pelo cumprimento das medidas para que, assim, seja possível se alcançar a plena garantia de direitos e desenvolvimento desses jovens.

De certa forma, fica uma questão: “A que veio o PIA?” que atravessa todas as falas de Alice e que poderia sintetizar todo o sentido atribuído ao PIA, “um instrumento de burocratização das práticas”. Podemos observar, assim, as contradições presentes nesse processo, pela falta de condições objetivas que marcam as práticas da profissional. Pela legislação do SINASE, os objetivos do PIA deveriam garantir os direitos e o desenvolvimento dos adolescentes que cumprem as medidas socioeducativas, porém as falas da profissional contrapõem o que é ideal x real, ou seja, o que realmente acontece na prática do que é previsto pela legislação.

Em suma, existem diversos entraves burocráticos e de serviços para o atendimento dos adolescentes que dificultam a materialização do que a lei determina e que geram frustração das expectativas em relação ao trabalho a ser realizado, especialmente, pelo pouco que se pode fazer acerca da formação psíquica do adolescente, foco principal da atuação da profissional. Como entende a psicóloga Alice, a efetivação do SINASE e do PIA ultrapassa as ações do CREAS e da assistência social; depende da articulação de outras áreas das políticas públicas como a educação e a saúde, a fim de se assegurar a proteção integral ao adolescente.

Alice indica, ainda, a necessidade de descentralização para a efetivação das medidas, isto é, que as mesmas não sejam realizadas em lugar específico, mas que mantenham ampla articulação com os serviços externos, a fim de se considerar as mediações histórico-sociais no processo de constituição subjetiva do adolescente, com o propósito de se garantir todos os direitos

deste e lhe conferir protagonismo social.

Considerações finais

Alguns dos aspectos presentes nos núcleos de significação se referiram ao excesso de burocratização e à falta de articulação entre os serviços da rede de assistência e proteção como educação, saúde, trabalho, assistência social, cultura, esporte, lazer, segurança pública, dentre outras e com programas destinados a concretizar a proteção integral dos adolescentes em conflito com a lei, de modo a constituir uma política pública em interface com os sistemas estaduais, distritais e municipais. Ainda, constatamos que uma questão muito evidente às falas da profissional é a efetividade do PIA para o processo de transformação social do adolescente.

Gonçalves (2010) aponta que não podemos ter como referência que determinadas diretrizes políticas de ação e intervenção sejam válidas e aplicáveis a todos os indivíduos, universais e naturalizadas, que implicam em práticas normativas e controladoras que acabam por impedir o processo de transformação social. Desse modo, o que torna possível a formulação de práticas que promovam o protagonismo juvenil é a análise de que elas são o resultado de determinado desenvolvimento histórico, para que seja possível transformar a realidade em que vive.

No caso específico deste trabalho, podemos indagar como se configura a ação do profissional no campo das políticas públicas sociais, especificamente, na área das medidas socioeducativas e no PIA? Como explica a psicologia sócio-histórica, o processo de intervenção que visa à transformação social do indivíduo precisa levar em conta a produção histórica da subjetividade. Para tanto, devem-se considerar as mediações que o tornam capaz de se apropriar das condições objetivas de sua vida para transformá-las. Concordamos com Frassetto et al. (2012) sobre a necessidade de se considerar as condições básicas objetivas dos programas nos quais se efetivam as medidas, pois a produção de um bom trabalho requer condições básicas para o atendimento, o que ainda falta em muitos municípios.

Dessa forma, as políticas públicas sociais precisam estar de acordo com a realidade brasileira e as condições sociais

e econômicas em que vive atualmente grande parte dos jovens e adolescentes, submetidos a contextos marcados pela violência, morte, desigualdade social e falta de expectativas de futuro. Há também a necessidade de se considerar as condições institucionais para efetivação de programas socioeducativos para o adolescente em conflito com a lei, tanto no que diz respeito aos recursos financeiros e estrutura física quanto à formação de pessoal para o seu atendimento, a fim de que esse adolescente se torne protagonista de um processo de mudança.

Finalizando, reafirmamos que ocorreram avanços em relação à formulação das políticas públicas sociais dirigidas ao atendimento dos adolescentes em conflito com a lei, entretanto, como acentuam Pereira e Souza (2018, p. 36),

Este é um campo contínuo de estudo e análise, o qual demanda avaliar como as políticas públicas e ações vêm sendo postas em prática, pois é evidente a exigência de superação do plano legal para efetivação e alcance do campo social, de maneira adequada e necessária. Os textos legais não se executam sozinhos e não bastam por si sós: dependem da implicação ética e política dos segmentos envolvidos, além da conscientização de que, para haver real transformação das condições marginais de existência, é preciso que o modelo socioeconômico, do qual se originam as desigualdades sociais, seja ultrapassado.

Referências

Aguiar, W. M. J., & Ozella, S. (2013). Apreensão dos sentidos: aprimorando a proposta dos núcleos de significação. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, 94(236), 299-322. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/rbeped/v94n236/15.pdf>

Aguiar, W. M. J., & Ozella, S. (2006). Núcleos de Significação como Instrumento para a Apreensão da Constituição dos Sentidos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 26(2), 222-245. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v26n2/v26n2a06.pdf>

Aguiar, W. M. J., Soares, J. R., & Machado, V. C. (2015). Núcleos de Significação: uma proposta Histórico-Dialética de apreensão das significações. *Caderno de Pesquisa*, 45(155), 56-75. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/cp/v45n155/1980-5314-cp-45-155-00056.pdf>

Bock, A. M. B. (2007). Adolescência como construção social: estu-

do sobre livros destinados a pais e educadores. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)*, 11(1), 63-76. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572007000100007

Brasil. (2006). *Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE*. Brasília: CONANDA. Recuperado de <http://www.conselhodacrianca.al.gov.br/sala-de-imprensa/publicacoes/sinase.pdf>

Constantino, E. P., Perez, D. K., & Silva, C. M. R. (2010). O Psicólogo nas políticas públicas sociais: Reflexões sobre as práticas PSI. In E. P. Constantino (Org.), *Psicologia, Estado & Políticas Públicas* (pp. 87-108). Assis: UNESP Publicações.

Frassetto, F. A., Guará, I. M. F. R., Botarellii, A., & Barone, R. E. M. (2012). Gênese e desdobramentos da lei 12594/2012: reflexos na ação socioeducativa. *Revista Brasileira: Adolescência e Conflitualidade*, 6, 19-72. Recuperado de <https://revista.pgskroton.com/index.php/adolescencia/article/view/186>

Gonçalves, M. G. M. (2010). *Psicologia, subjetividade e políticas públicas*. São Paulo: Cortez, 2010.

Lei n. 12.594, de 18 de janeiro de 2012. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional; e altera as Leis n.ºs 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 7.998, de 11 de janeiro de 1990, 5.537, de 21 de novembro de 1968, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, os Decretos-Leis n.ºs 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm

Lei n. 8.069, de 13 de junho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069compilado.htm

Molon, S. I. (2011). Notas sobre constituição do sujeito, subjetividade e linguagem. *Psicologia em Estudo*, 16(4), 613-622.

Molon, S. I. (2003). *Subjetividades e constituição do sujeito em*

Vygotsky. Petrópolis: Vozes.

Oliveira, B. A. (2005). A dialética do singular-particular-universal. In A. A. Abrantes, N. R. Silva, & S. T. F. Martins (Orgs.), *Método histórico-social na psicologia social* (pp. 25-51). Petrópolis: Vozes.

Pasqualini, J. C., & Martins, L. M. (2015). Dialética singular-particular-universal: implicações do método materialista dialético para a psicologia. *Psicologia e Sociedade*, 27(2), 362-371.

Pereira, F. C. S. C., & Souza, H. B. (2018). Políticas Públicas para Infância e Adolescência: Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE, impasses e avanços. In E. P. Constantino (Org.), *Políticas públicas para infância e adolescência: interlocuções com a psicologia* (pp. 23-39). Curitiba: CRV

Rinhel-silva, C. M., & Constantino, E. P. O psicólogo no CRAS: travessia, tessituras, desafios e possibilidades. In E. P. Constantino (Org.), *Políticas públicas para infância e adolescência: interlocuções com a psicologia* (pp. 171-187). Curitiba: CRV.

Vigotski, L. S. (2009). *A construção do pensamento e da linguagem* (2a ed.). São Paulo: Martins Fontes.

Vygotski, L. S. (1995). *Obras escogidas III: Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores*. Madrid: Visor. (Obra original publicada em 1931).

CAPÍTULO VIII

Reinserção social: Um conceito necessário às práticas em saúde mental?

Carina Furlaneto Frazatto
Bader Burihan Sawaia

O tema da saúde mental no Brasil envolve um longo percurso no qual a assistência às pessoas em sofrimento psíquico foi marcada pelo isolamento, ainda que nas últimas décadas possa-se reconhecer uma trajetória voltada ao questionamento destas práticas, bem como propostas e experiências de cuidado no território.

É possível afirmar que, historicamente, as políticas e práticas em saúde mental no Brasil nasceram vinculadas ao hospital psiquiátrico. O Decreto nº 1.132 de 22 de dezembro de 1903, por exemplo, que na época tinha como objetivo “reorganizar a assistência a alienados”, indicava que tais pessoas deveriam ser tratadas em instituições específicas para este fim, dirigidas por profissional habilitado, não se aceitando mais que elas ficassem em prisões, como até então acontecia. No artigo terceiro, há a indicação de que o enfermo possa ser cuidado em sua casa, mas, pouco se tem registros de que tal conduta fosse tomada de forma ampla e, ainda assim, o decreto ressalta que a necessidade de reclusão seria primordial, independente do local de tratamento.

Em 1934, o Decreto nº 24.559, de três de julho, mantém tais recomendações e acrescenta a necessidade da profilaxia aos então chamados psicopatas. Observa-se que a assistência domiciliar, sob os cuidados da própria família ou de famílias que prestavam este serviço, continuava prevista. Contudo, esta modalidade de atenção não era a regra e, mesmo esses casos, eram regidos pelo décimo artigo, o qual afirmava: “O psicopata ou o indivíduo suspeito que atentar contra a própria vida ou a de outrem, per-

turbar a ordem ou ofender a moral pública, deverá ser recolhido a estabelecimento psiquiátrico para observação ou tratamento”. Ou seja, sob o mote de proteger o indivíduo e a sociedade, a internação em instituição psiquiátrica seguia sendo a norma.

Sabe-se de iniciativas dissonantes, algumas propostas por integrantes da Liga Brasileira de Higiene Mental, ainda no início do século XX, tais como ambulatorios de saúde mental e a própria assistência familiar, conforme apontam Frazatto e Beltrame (2016). Segundo as autoras, a Liga, fundada em 1923, mantinha entre seus objetivos prevenir e melhorar as formas de assistir e tratar as pessoas acometidas pelas então chamadas enfermidades mentais. Contudo, apesar da defesa em prol de propostas inovadoras, os próprios higienistas apresentavam argumentos contrários para que as mesmas fossem concretizadas em larga escala. Assim, pode-se dizer que, neste período, o lugar ocupado pela assistência em instituições psiquiátricas era central, o que é corroborado por autores como Santos (1931) e Godoy (1955) ao indicarem a frequente superlotação nestas instituições e as impossibilidades do público ser atendido em outros locais.

Além desses aspectos, vai se tornando clara a função social exercida pelo hospital psiquiátrico ante as mazelas que atingiam a população brasileira. Estudos vão mostrar que, no início do século, o público dos hospitais refletia as dificuldades do período: alto número de desempregados e imigrantes vivendo em condições precárias, sem falar naqueles que, insatisfeitos com essa situação lideravam movimentos, e acabavam sendo censurados e contidos, por vezes utilizando-se de internação em hospitais psiquiátricos. (Boarini, 2006).

O fato destas instituições exercerem funções que ultrapassam os critérios médicos e sintomatológicos não é exclusividade do período histórico citado. No livro *Holocausto brasileiro*, que conta histórias desenroladas ao longo das décadas de 1960 até meados dos anos 2000, indica-se que, do público internado, 70% não possuía diagnóstico de doença mental:

Eram epiléticos, alcoolistas, homossexuais, prostitutas, gente que se rebelava, gente que se tornara incômoda para alguém com mais poder. Eram meninas grávidas, violentadas por seus patrões, eram esposas confinadas para que o marido pudesse morar com a amante, eram filhas de fazendeiros as quais perderam a virgindade antes do casamento. Eram homens e mu-

Iheres que haviam extraviado seus documentos. Alguns eram apenas tímidos. Pelo menos trinta e três eram crianças. (Brum, 2013, p. 114).

No mesmo período em que o “holocausto brasileiro” se mantinha em Barbacena, pelo menos 105 mil leitos, distribuídos em 430 hospitais psiquiátricos, chegaram a funcionar no país por meio de ampliações que ocorreram em 1965 e 1980 (Daud Júnior, 2011), ainda que a política de saúde mental oficial indicasse outra direção.

Paulin & Turato (2004) ao revisar dados e publicações oficiais do período que antecedeu o movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, demonstram que as recomendações emitidas na época apontavam para um caráter preventivo da psiquiatria e até mesmo para o tratamento extra-hospitalar. Entretanto, em termos práticos, em meados da década de 1970, continuava-se financiando, sobretudo, a assistência hospitalar, sem que as recomendações pudessem sair do papel e serem viabilizadas no cotidiano do cuidado.

A transformação do modelo assistencial apenas vai acontecer de forma ampla, a partir do momento em que os princípios da Reforma Psiquiátrica são acolhidos pelas políticas públicas e passam a centralizar o cuidado nos serviços extra-hospitalares, concebidos como capazes de substituir a assistência promovida pelas instituições manicomiais. Embora o marco legal aponte para a Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, o movimento social de Reforma Psiquiátrica contou com usuários, familiares e profissionais, que desde a década de 1980 vinham lutando, elaborando propostas e promovendo experiências práticas que indicavam a pertinência do cuidado em liberdade.

Configurando-se como um movimento social que preza pelo redirecionamento do cuidado em saúde mental – antes centrado nos hospitais psiquiátricos para uma rede de serviços extra-hospitalares – a Reforma Psiquiátrica no Brasil, para além do fechamento dos manicômios e da criação de recursos mais eficientes, tem se constituído, conforme descreve Desviat (2015), como um movimento de defesa dos direitos humanos.

Com base nesses preceitos, normativas vão sendo traçadas e, desta vez, elas não ficam apenas no papel. Um dos fatos que comprova estas mudanças é que o financiamento designa-

do à saúde mental, historicamente usado para pagamento de internações em hospitais psiquiátricos, em 2006 foi invertido, de modo que os recursos destinados aos serviços extra-hospitalares ficaram maiores que aqueles direcionados aos hospitais psiquiátricos. (Pitta, 2011).

O número de leitos em tais instituições, que ultrapassara os 100 mil na década de 1980, foi reduzido a 26 mil em 2015 (Brasil, 2015). Paralelamente houve uma extensa implantação de serviços substitutivos, os quais passaram a compor a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011.

Vive-se um período de avanço no que se refere à Luta Antimanicomial, de modo que faltariam páginas neste texto para citar os progressos em termos das políticas públicas, da legislação e de impacto na vida de cada usuário que passou a ser cuidado com base nos princípios do novo modelo assistencial.

Contudo, esse processo não foi linear nem contou com unanimidade, sendo alvo de muitos ataques no decorrer do seu desenvolvimento e se constituindo, de fato, em um processo de luta por uma sociedade sem manicômios. Posicionamentos contrários à lógica de cuidado em liberdade vão ganhando força e se concretizam de forma mais evidente a partir do ano de 2016. Sobre os desdobramentos deste período Delgado (2019, p. 1) afirma:

Com todas as marchas e contramarchas de um processo complexo, que envolve gestão pública, mobilização social e mudança cultural, a reforma da atenção em saúde mental no Brasil apresentava uma linha relativamente firme e contínua de progresso, desde a década de 1980. É a primeira vez, em cerca de 35 anos, que visivelmente marchamos para trás.

Dentre os retrocessos, está presente a Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017, que sob o argumento de estabelecer diretrizes para fortalecer a RAPS, faz proposições de ajustes nos valores das diárias em hospitais psiquiátricos e de fortalecimento de parceria com as comunidades terapêuticas, instituições que se baseiam no isolamento como prática terapêutica.

Também a Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que se propõe a dispor sobre a RAPS e traz como proposta a implantação de equipes multiprofissionais de atenção especializada em saúde mental. Estas equipes constituiriam as unidades ambulatoriais especializadas, retomando um modelo de atendimento

que não leva em conta o território, nem mesmo facilita o acesso do usuário ao cuidado do qual necessita.

A Portaria ainda dá diretrizes para a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas modalidade IV (CAPS ad IV). Neste caso, segundo Kokai (2019, p. 2) ao prever leitos de observação, posto de enfermagem e equipe médica de plantão, o receio é de que o CAPS ad IV se configure como um dispositivo para captar pacientes para internação, resumindo-se a uma porta de entrada para internações psiquiátricas. A autora propõe, portanto, por meio de um projeto de lei, sustar a Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, tendo em vista que se a atenção em saúde mental no país foi regulamentada pela Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, somente outra lei poderia alterá-la, não podendo fazê-lo somente com a promulgação de uma portaria.

Prosseguindo nesta linha de retrocessos, a Nota Técnica nº 11, de 04 de fevereiro de 2019, detalha aspectos já mencionados em documentos anteriores, tais como a inclusão dos hospitais psiquiátricos na RAPS e o incremento do valor das diárias nos mesmos. Somado a estes fatores, propõe-se abolir a nomenclatura “serviços substitutivos”, utilizada até então para caracterizar os pontos de atenção da RAPS, sob o seguinte argumento: “Todos os serviços, que compõe a RAPS, são igualmente importantes e devem ser incentivados, ampliados e fortalecidos” (Nota Técnica nº 11, 2019, p. 03). A Nota prevê, ainda, o financiamento para compra de aparelhos que promovam a Eletroconvulsoterapia como forma de tratamento para o sofrimento psíquico.

Tais propostas indicam uma forma de atenção que caminha na direção oposta ao que preconiza a Reforma Psiquiátrica brasileira. É em meio aos embates citados que o termo reinserção social torna-se presente no campo da saúde mental. Saber como se configura este conceito frente aos avanços e retrocessos que acompanham o cuidado em saúde mental, é o que se pretende a seguir.

8.1 Um conceito a ser desvendado

A reinserção social é defendida por diferentes atores e pelas correntes mais diversas. Nos últimos anos sua frequente

utilização pode ser encontrada em estudos que abordam a saúde mental no país. São exemplos os artigos publicados por Paranhos-Passos e Aires (2013), Carvalho, Dias, Miranda & Ferreira Filha (2013), Gruska e Dimenstein (2015), Dimenstein e Bezerra (2009). Todos estes autores buscam discutir a reinserção social amparados nos preceitos da Reforma Psiquiátrica.

Da mesma forma, parte da legislação em saúde mental e documentos oficiais do Ministério da Saúde empregam o conceito de reinserção social. A Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos da pessoa em sofrimento psíquico e redireciona o modelo de assistência em saúde mental, determina que: “O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio”. Já o manual que orienta as ações do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) afirma que: “O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários”. (Brasil, 2004, p. 13).

Por outro lado, a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), declaradamente contrária aos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira, se utiliza da expressão reinserção social para criticar tal movimento social, como pode ser exemplificado na nota emitida em 2015, cujo trecho é destacado: “Sabemos que há quase 30 anos, a Coordenação de Saúde Mental vem adotando uma política de assistência em saúde mental que não privilegia a reinserção social e o tratamento médico adequado dos doentes com transtornos mentais, com viés unicamente ideológico”. Mais adiante complementa: “O modelo de assistência psiquiátrica que a ABP defende é o misto (...) com a implantação de um sistema assistencial hospitalar e extra-hospitalar (...) visando a real reinserção social e a reabilitação funcional dos pacientes com transtornos mentais” (Associação Brasileira de Psiquiatria, 2015).

Vê-se, portanto, que o conceito de reinserção social não permanece atrelado a uma ou outra corrente teórica, mas é compartilhado por diferentes concepções sobre o cuidado em saúde mental. Mas, embora seja citado com frequência, raramente é acompanhado de definições.

Tanto Paranhos-Passos e Aires (2013), quanto Sanches

e Vecchia (2018), ao realizarem levantamentos de artigos que abordam a reinserção social, concluíram que esta expressão, assim como a reabilitação psicossocial, embora sejam noções muito importantes na área da saúde mental, são utilizadas de maneira indiscriminada, sem que sejam definidas ou diferenciadas entre si.

Sanches e Vecchia (2018) também comprovam que a imprecisão conceitual no que se refere à reinserção social atinge a legislação, bem como está presente em relatos de pesquisa e experiências na área. Ao buscar precisar teoricamente e abordar de forma crítica alguns conceitos relacionados às políticas sobre álcool e outras drogas, os autores obtiveram oito artigos, dentre os quais cinco não conceituavam a reinserção social, a despeito de citá-la e relacioná-la com a Reforma Psiquiátrica. Outros autores também apontam que embora não haja uma conceituação única e consensual a respeito da reinserção social, ela figura entre os objetivos e desafios da Reforma Psiquiátrica. (Gruska & Dimenstein, 2015; Dimenstein & Bezerra, 2009).

Neste âmbito, a necessidade de revisão conceitual, bem como a delimitação de termos e expressões que busquem traduzir os princípios da Reforma Psiquiátrica, são aspectos defendidos por autores como Pitta (2016) e Scarcelli (2011).

Isso quer dizer que, enquanto um processo em construção e em constante movimento, a Reforma Psiquiátrica carece revisar as conquistas alcançadas e os desafios a serem superados, sendo um deles a defesa em promover a reinserção social da pessoa em sofrimento psíquico e seus significados. Conforme apontam Paranhos-Passos e Aires (2013, p. 14) é necessário problematizar a reinserção social e a importância da mesma na sociedade: “(...) a reforma psiquiátrica ainda se apresenta em fase de construção, e o entendimento desse processo é fundamental para propiciar práticas que promovam a reinserção”.

A delimitação conceitual de termos e expressões presentes em discursos e práticas no âmbito da Reforma Psiquiátrica brasileira pode ser considerada parte da dimensão teórico-conceitual, proposta por Amarante (1999, 2015). Segundo o autor, ela envolve o campo da construção dos saberes sobre a loucura, sendo paralela a outras três dimensões, que juntas fazem da Reforma Psiquiátrica um processo social complexo. Assim, considera-se a

dimensão técnico-assistencial, que se refere ao exercício do cuidado à loucura; a dimensão jurídico-política, que perpassa a legislação e os anseios dos movimentos de Luta Antimanicomial; e a sociocultural, voltada à transformação do lugar social atribuído à loucura.

A primeira dimensão, que abrange especificamente a reflexão sobre o conceito de reinserção social, é pouco abordada e, em alguns casos, excluída da formação em saúde mental, a despeito de necessitar de reflexão por parte daqueles que atuam no campo das ciências humanas e sociais. A dimensão teórico-conceitual, portanto, inclui o olhar sobre os conceitos, sobre a produção do conhecimento e sobre a legitimação da ciência, bem como, sua relação com a história, a hegemonia, a dominação e a economia, e ainda, sobre conceitos próprios do campo da psiquiatria e sobre as bases epistêmicas que os sustentam (Amarante, 2015). Em síntese, é uma dimensão que abrange a “(...) desconstrução [e] reconstrução de conceitos fundantes da psiquiatria”. (Amarante, 1999, p. 50).

Neste contexto, é preciso avaliar se a reinserção social pode ser considerada uma expressão cujo significado contribui para a desconstrução do paradigma psiquiátrico. Isto é, se ela é capaz de traduzir a negação do hospital psiquiátrico enquanto lugar de cura e tratamento para o sofrimento psíquico.

A partir disso, busca-se constatar se ela coaduna com os preceitos de cuidado em liberdade e de construção de vida, que levam em conta os princípios da atenção psicossocial. Esses princípios foram pensados frente a críticas sobre o modo asilar de assistência em saúde mental, opondo-se a ele por meio de possibilidades práticas e radicalmente novas.

Nesta lógica, busca-se romper com a visão exclusivamente orgânica e biológica frente ao sofrimento psíquico, superando a ideia de periculosidade e a centralidade dada aos seus sinais e sintomas. A proposta é permitir que as pessoas que estão sendo cuidadas possam participar ativamente das decisões que lhe dizem respeito, por meio da utilização de tecnologias de cuidado que podem ser aplicadas no território, como escuta, acolhimento, formação de vínculo e acompanhamento longitudinal. No modo de atenção psicossocial não se almeja remover o sofrimento psíquico a qualquer custo, mas sim compreendê-lo no contexto

da vida do usuário e de suas relações com o mundo a sua volta (Costa-Rosa, 2000). Frente a tais preceitos, o conceito de reinserção social pode apresentar limitações.

As definições oferecidas pelo Dicionário Priberam da Língua Portuguesa (2019) indicam que “reinserção” expressa o “ato ou efeito de reinserir”, sendo que “reinserir” indica “inserir de novo”. E, por sua vez, “inserir” significa “fazer penetrar, implantar, introduzir; incluir-se num conjunto, integrar, intercalar; estar colocado ou implantado; fazer parte de (um contexto)”. Ou seja, considerando a última frase desta definição, “reinserir” seria voltar a fazer parte de um dado contexto. Acompanhada da palavra “social”, denotaria, portanto, o retorno ao contexto social. Transferido esse entendimento para o campo da saúde mental, pode-se compreender a reinserção social como um retorno físico e concreto de alguém que, em decorrência do sofrimento psíquico, foi retirado de onde vive e isolado em uma instituição psiquiátrica para receber assistência, sendo que só posteriormente pôde retornar ao seu lugar de origem.

Essa necessidade de retorno, presente no conceito, remete ao momento histórico no qual o mesmo passou a ser utilizado de forma mais frequente. Um momento marcado pela necessidade premente de se contrapor ao modelo de tratamento baseado no isolamento em instituições psiquiátricas.

Dados de Pitta (2011) e Gonçalves e Sena (2001) apontam que o número de leitos hospitalares era muito alto no país, a despeito de quase nenhuma outra forma de assistência àqueles que padeciam psicicamente. Em consequência, essa falta de alternativas assistenciais, produzia um contingente de pessoas hospitalizadas por longo tempo. Essas pessoas, diante dos novos olhares produzidos pela Reforma Psiquiátrica, começaram a ter possibilidade de sair dos manicômios e, assim, careciam de “reinserção social”, considerando-se a definição do termo segundo o dicionário, qual seja, a indicação de retorno físico e concreto ao lugar de origem.

Ainda que fazendo jus ao momento histórico no qual surgiu – isto é, quando pretendia indicar a preocupação com a saída dos hospitais psiquiátricos – um olhar mais acurado sobre o conceito de reinserção social, aponta que ele deveria pressupor também qualificação social e subjetiva do lugar de retorno e da forma de

retornar. Isso significa que esse processo de saída do manicômio, tal como defende a Reforma Psiquiátrica, não deve ser sinônimo de simples regresso à condição de origem ou equivalente à desospitalização. Neste ponto, observa-se que, aplicado ao campo da saúde mental, o conceito de reinserção social pode apresentar contradições e confusões frente aos objetivos da Reforma Psiquiátrica.

8.2 A desospitalização em pauta

Acompanhando a noção de que o conceito de reinserção social pode ser considerado como o retorno ao lugar de origem após a internação psiquiátrica, é preciso questionar se o mesmo constitui-se em sinônimo de desospitalização.

Esta, conforme assegura Amarante (1996), encontra-se presente dentre as estratégias da Reforma Psiquiátrica, mas não se esgota neste ato. Para o autor, é preciso mais do que desospitalizar, isto é, antever uma rede de cuidados na comunidade, capaz de cuidar das pessoas em sofrimento psíquico e de suas famílias, o que equivale a colocar em prática a desinstitucionalização. Ou seja, não se trata, simplesmente, de enviar todos para fora dos hospitais, gerando desamparo e desassistência, mas construir uma rede de cuidados completa fora do hospital.

Essas afirmações vão ao encontro do que já afirmava Rotelli, Leonards & Mauri (2001, p. 18) a respeito da chamada verdadeira desinstitucionalização:

(...) um processo social complexo que tende a mobilizar como atores os sujeitos sociais envolvidos, que tende a transformar as relações de poder entre os pacientes e as instituições, que tende a produzir estruturas de Saúde Mental que substituam inteiramente a internação no Hospital Psiquiátrico e que nasçam da desmontagem e reconversão dos recursos materiais e humanos que estavam ali depositados.

O conceito de reinserção social pode se distanciar de toda a amplitude prevista nesses preceitos, se permanecer atrelado à definição feita a partir do dicionário, indicando apenas o retorno ao contexto onde se vivia antes da internação.

Nesta concepção, a pessoa em sofrimento psíquico é retirada de onde vive para receber a intervenção, só depois, retorna ao seu lugar de origem. Ou seja, ao prever um retorno, o conceito

pode encobrir a ideia de uma necessidade de isolamento anterior, pois para voltar ao contexto, é preciso antes, tê-lo deixado. Isso contradiz os preceitos da Reforma Psiquiátrica que prezam pelo cuidado no território e em liberdade.

As práticas de isolamento, que acompanharam a assistência em saúde mental ao longo da história, não estabelecem qualquer relação entre o sofrimento psíquico e o contexto no qual emergiu. O sofrimento é tido como resultado de um problema exclusivo do sujeito. Dessa forma, o objetivo do cuidado fica reduzido à adaptação da pessoa aos moldes da sociedade, sem qualquer problematização quanto aos atravessamentos que permeiam tal sofrimento. A cisão entre sociedade e loucura é mantida, isto é, a sociedade é tida como harmoniosa, como se não houvesse problemas nela, mas somente naquele que adoce psicologicamente, que precisa ser ajustado aos seus moldes.

É fato que o sofrimento psíquico requer cuidados, e a Reforma Psiquiátrica pressupõe uma assistência que seja efetivada no território onde as pessoas vivem. Entretanto, na medida em que se considera que o problema se restringe ao sujeito, e que somente ele deve ser foco da intervenção, corre-se o risco de fazer do isolamento uma consequência do sofrimento.

Mais do que isso, ainda que deixe de ser isolado, esta concepção do sofrimento psíquico pode continuar a gerar intervenções adaptadoras, mesmo nos serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, pois pressupõe a adaptação do indivíduo à sociedade, sem considerar as contradições sociais e conflitos que estão na sua gênese.

Para Basaglia (1985, pp. 47-48), um dos responsáveis pela Reforma Psiquiátrica italiana na qual se inspirou os reformistas brasileiros, a necessidade de dividir, isolar, afastar a pessoa em sofrimento psíquico exprime “(...) o estado de debilidade e de amesquinamento de uma sociedade que tende a eliminar o que perturba sua expansão, sem levar em conta a responsabilidade que também lhe cabe nesses processos”.

Aliás, o uso do termo sofrimento psíquico (no lugar de outros termos historicamente presentes tais como louco, doente mental, portador de transtorno mental, pessoa com transtorno mental) vem para contribuir com o objetivo de designar outro modo de entender o fenômeno da loucura (Moura, 2014). Espera-

-se com essa denominação que toda forma de sofrimento possa ser considerada e compreendida de forma contextualizada e não simplesmente patologizada ou classificada em um conjunto de sinais e sintomas. Para Yasui (2010) este termo expressa a intenção da Reforma Psiquiátrica em romper com o paradigma clássico da psiquiatria, que antevê o sofrimento como intrínseco ao sujeito, e abranger a existência humana em sua complexidade:

Falar de sofrimento significa falar da dor do corpo, da ansiedade, da angústia. Sofrimento também remete ao sofrimento de viver, das dificuldades impostas pelo modo de vida, marcado pela dimensão social, pela penúria, pela miséria do sertão que há em toda parte. Agregar o termo 'psíquico' à palavra 'sofrimento' não significa estabelecer uma divisão ou um corte entre mente/ corpo. Significa enfatizar. Olhamos para a complexidade da existência humana por esse viés da singularidade, da subjetividade. (Yasui, 2010, p.111).

Sawaia (2014) introduz outra dimensão humana desse sofrimento, complementando este entendimento com a noção de sofrimento ético-político, que abrange as diferentes afecções do corpo e da alma e a desigualdade social. Para a autora, o sofrimento ético-político:

Qualifica-se pela maneira como sou tratada e trato o outro na intersubjetividade, face a face ou anônima, cuja dinâmica, conteúdo e qualidade são determinados pela organização social. Portanto, o sofrimento ético-político retrata a vivência cotidiana das questões sociais dominantes em cada época histórica, especialmente a dor que surge da situação social de ser tratado como inferior, subalterno, sem valor, apêndice inútil da sociedade. (Sawaia, 2014, p. 106).

Esta dimensão do sofrimento remete ao fato de que na Reforma Psiquiátrica o cuidado deve considerar o sujeito em suas relações com o mundo, com as trocas sociais, o que pode também não ser traduzido pela expressão reinserção social. O prefixo "re" ao enfatizar a ideia de retorno, de certa forma, prevê a existência de uma inserção prévia, que teria sido perdida sob a condição de sofrimento psíquico. Assim, a expressão reinserção social pode sugerir o retorno às condições de vida anteriores à internação psiquiátrica ou ao surgimento do sofrimento psíquico.

A questão é que tais condições, em muitos casos, já eram marcadas por graves situações de falta de alimentação, moradia, entre outras precariedades, antes da internação psiquiátrica

acontecer ou do sofrimento psíquico ser objeto de intervenção. Kian (2020) atesta em sua pesquisa com gestores, trabalhadores e usuários de Serviços Residenciais Terapêuticos de Maringá-PR, que o fator desencadeante para a internação psiquiátrica de alguns dos moradores desses serviços foi a falta de condições para a manutenção do sustento ou de moradia. Ou seja, se esses agravantes pudessem ter sido acolhidos e sanados por políticas públicas adequadas, o sofrimento psíquico poderia ter sido cuidado em liberdade.

Esta conexão entre as condições sociais e o sofrimento psíquico, também é apontada por Delgado (2019). O autor afirma que no último século inúmeros estudos demonstraram a relação entre sofrimento psíquico e desemprego, o que pode elevar, por exemplo, taxas de suicídio. Isso quer dizer que as decisões tomadas pelos governos no âmbito econômico, atingem a agenda da saúde pública e prejudicam os indicadores de bem-estar e qualidade de vida da população, o que pode gerar agravos no campo da saúde mental.

Desse modo, considerar a reinserção social como simples retorno à condição de origem, sem questioná-la, minimiza a crítica social ao processo de exclusão/inclusão que caracteriza a vida de muitas pessoas, inclusive aquelas que padecem psicicamente. Mais do que isso, ignora que as condições de vida podem gerar sofrimento, ou mesmo agravá-lo.

Portanto, é preciso ponderar que, mesmo considerando que o fenômeno (sofrimento psíquico) se manifesta sobre o indivíduo singular, as formas de compreendê-lo e de tratá-lo precisam estar conectadas ao entendimento das relações sociais, permeadas pelas particularidades do seu momento histórico e pelo caráter universal do mundo em que esse indivíduo vive. Cuidar daquele que sofre torna-se, assim, um desafio ainda maior.

8.3 Uma forma de inclusão perversa?

Ao discutir uma agenda de cuidados em saúde mental cuja prioridade é uma nova forma de lidar com o fenômeno da loucura, Basaglia (1985, pp. 117-118) busca encontrar justificativas para os impasses encontrados neste caminho:

A única explicação possível é de ordem sócio-econômica: nos-

so sistema social, longe de ser um regime econômico de pleno emprego, não tem nenhum interesse em reabilitar o doente mental, que não poderia ser recebido por uma sociedade que nem sequer resolveu plenamente o problema do trabalho de seus membros sãos.

Ou seja, não bastaria o alívio dos sintomas para avançar neste campo, é preciso considerar outras questões que atravessam o sofrimento psíquico e que devem ser consideradas. Na mesma direção, tem-se a proposição de Basaglia (2010) de colocar a doença entre parênteses, isto é: em contrapartida à tentativa de conhecer e estudar o transtorno mental em sua forma pura, ignorando-se assim o contexto social, coloca-se a doença e suas formas classificatórias entre parênteses e busca-se retomar os desdobramentos humanos e sociais do sujeito que sofre.

Ao fazer esta inversão na maneira de compreender o sofrimento, é possível ampliar a discussão sobre o conceito de reinserção social considerando a dialética singular-particular-universal, desenvolvida por Lukács (1978). Nesta concepção, a individualidade humana é sempre social, a partir das objetivações e apropriações que vão marcando seu desenvolvimento. O que torna o ser singular, portanto, não é a definição genética que herda ao nascer, mas o resultado de um processo social, concreto e histórico que o coloca em contato com o gênero humano.

Para Oliveira (2005, p. 42) este processo ocorre, primeiramente, porque "(...) o homem, enquanto um ser social que se forma pelo trabalho, desenvolve a capacidade de se apropriar das leis essenciais da natureza e transformá-las em 'órgãos da sua individualidade', isto é, em objeto e condição de sua vida". A partir disso, as atividades do homem deixam de ser apenas aquelas que biologicamente herdou ao nascer e passam a incluir atividades que, a princípio, eram protagonizadas por outras espécies.

Ao buscar satisfazer suas necessidades por meio de suas atividades, novas necessidades vão surgindo, qualitativamente diferentes. Conforme aponta Duarte (2013, p. 35):

Em resumo, a atividade humana é uma atividade histórica, geradora da história, do desenvolvimento humano, da humanização da natureza e do próprio gênero humano, em decorrência de algo que caracteriza a especificidade dessa atividade diante de todas as demais formas de atividade de outros seres vivos.

Segundo o autor, para viver, é preciso que cada indivíduo se aproprie minimamente dos resultados produzidos pela atividade social, ou seja, que ele tome parte em tudo que a humanidade produziu e é universal ao gênero humano: “São as circunstâncias concretas da vida de cada um que determinarão quais objetivações do gênero humano deverão ser necessariamente apropriadas pelo indivíduo para que ele assegure sua sobrevivência”. (Duarte, 2013, p. 38).

Porém, este processo de apropriação da atividade social torna-se complexo quando se identifica que entre o ser singular e a universalidade do gênero humano se impõe uma barreira, conhecida como particularidade. Configurando-se como o conjunto de mediações que se interpõem entre os dois pólos (singular-universal), a particularidade, no momento atual, pode ser sintetizada na sociedade capitalista e na luta de classes. (Duarte, 2013).

São as relações estabelecidas no interior desta sociedade, baseadas na luta de classes, que determinam a forma desigual com que se dá a apropriação de tudo que foi produzido pela humanidade, pois as relações de produção, distribuição, troca e consumo, definem o alcance que cada um tem ao caráter universal do gênero humano. Segundo Lukács (1978, p. 112): “O movimento do singular ao universal e vice-versa é sempre mediatizado pelo particular; ele é um membro intermediário do real, tanto na realidade objetiva quanto no pensamento que a reflete de um modo aproximadamente adequado”.

As relações geradas pela particularidade do sistema social vigente têm reflexos na saúde física e mental das pessoas e deve ser considerada na análise dos fenômenos. Quando isso não é feito, considera-se somente a relação indivíduo- sociedade, o que traz as seguintes implicações:

(...) na relação indivíduo-sociedade, o polo “indivíduo” é tomado como o singular; e o polo “sociedade” é tomado como o universal. Desse modo, deixa-se de perceber dois problemas: como o polo “sociedade” é tomado como universal, perde sua função de particular na relação indivíduo-genericidade, perde a sua função de mediação; e como o polo “gênero humano”, não é considerado, perde sua função de universal. Daí que ele, o gênero humano, não é o elemento em que se encontra a meta máxima do desenvolvimento do indivíduo e sim dos estreitos limites da sociedade. Nestes limites, a adaptação do indivíduo aos moldes da sociedade existente é o princípio fundamental.

(Oliveira, 2005, p. 47).

Para Oliveira (2005), fazer pesquisas considerando apenas os pólos indivíduo-sociedade se constitui em um equívoco. Isto porque, em vez de considerar a sociedade formada por uma estrutura social específica e organizada a partir de certas relações de produção, acaba-se por entendê-la como detentora de toda a produção humana existente, como se essa produção estivesse à disposição de qualquer indivíduo e pudesse ser por ele apropriada de forma plena.

Tal compreensão gera erros interpretativos. Por exemplo, no capitalismo, se a particularidade é excluída, ficam de fora também a luta de classes e a contradição, fazendo com que a sociedade seja vista apenas em sua aparência, como um todo harmônico e não histórico. Assim, a concepção da autora coloca em relevo a importância de se considerar a mediação do particular no planejamento do atendimento em saúde, especialmente da saúde pública, entendendo que a mediação do particular muda de sociedade para sociedade e de momento histórico a momento histórico.

No tocante à reinserção social, a mediação do particular é importante para conectar a singularidade do sofrimento psíquico às particularidades da sociedade de classes. Sob esta ótica, analisar o conceito de reinserção social sem considerar a mediação, pode levar a explicações simplistas e insuficientes, eliminando as sutilezas ideológicas que o conceito de reinserção social contém.

Buscar a reinserção social das pessoas em sofrimento psíquico de modo geral, sem conectá-lo ao movimento concreto e real da humanidade, ou seja, sem singularizá-lo na particularidade da sociedade capitalista e conflituosa, é conceber o indivíduo como um ser abstrato, sem percebê-lo como pertencente a uma determinada forma de sociedade. É também se isentar de analisar criticamente a sociedade, rompendo um pressuposto básico da Luta Antimanicomial, de que o sofrimento psíquico é um fenômeno que se conecta ao social.

Considerar somente a relação indivíduo-sociedade, sem levar em conta sua conexão com a genericidade humana, significa, portanto, perder a dimensão do humano, ou seja, aquela que nos iguala e ao mesmo tempo nos singulariza. É essa dimensão que nos abre a possibilidade de vislumbrar outra forma de sociabili-

dade que não esta que conhecemos no interior do sistema capitalista.

Se o entendimento dos fenômenos permanece na análise da relação homem / sociedade o resultado pode ser a compreensão de que ao indivíduo só cabe a adaptação aos moldes e limites da sociedade de classes. Um exemplo é quando no âmbito do cuidado em saúde mental, a obtenção de um vínculo empregatício é considerada como reinserção social. Obviamente que a conquista de um emprego, em muitos casos, pode ser acompanhada de um conjunto significativo de melhoras e avanços. No entanto, é um risco considerar que o máximo a ser atingido por este indivíduo é um lugar no mercado de trabalho. Primeiro, porque do ponto de vista da assistência em saúde mental, se o objetivo máximo foi atingido, pode haver uma flexibilização e um distanciamento do cuidado em um momento no qual o indivíduo ainda requer atenção. Segundo, pois, do ponto de vista da análise histórica, um emprego não possibilita ao indivíduo o acesso aos bens que a humanidade produziu. Terceiro, e não menos importante, as relações de trabalho podem se constituir em agravos para o sofrimento psíquico, principalmente em casos de sobrecarga de trabalho, assédio moral, entre outros.

A questão é complexa, já que a ideologia dominante indica que qualquer indivíduo é livre para se apropriar dos bens produzidos pelo gênero humano, ocultando a particularidade de que essa sociedade de classes não permite o acesso igualitário à universalidade. Em consequência, como aponta Oliveira (2005, p. 29): “Está implícito aí que o impedimento dessa apropriação por cada indivíduo o torna ‘marginalizado’ ou, como vem sendo denominado ultimamente, ‘excluído’”.

O conceito de exclusão segundo Veras (2014) é um fetiche, por retratar de modo equívoco processos de inclusão, afinal, faz parte do funcionamento do capitalismo respeitar as regras do mercado e excluir as pessoas para depois incluí-las da forma que lhe couber. A expulsão dos camponeses da terra é tida como uma forma clássica de exclusão, porém, outras formas de exclusão são continuamente recriadas, assim como mecanismos de “reintegração” e de “inclusão social”:

Em outras palavras, o momento transitório da passagem da exclusão para inclusão está se transformando num modo de vida

que permanece: o modo de vida do excluído que não consegue ser reincluído. E tal modo de vida compromete sua dignidade, sua capacidade de ser cidadão, sua condição humana, do ponto de vista moral e político. (Veras, 2014, p. 41).

Nessa direção, Sawaia (2014, p. 08) defende que a exclusão no capitalismo deve ser entendida como um processo dialético, pois contém em si uma contradição, qual seja “... a qualidade de conter em si a sua negação e não existir sem ela, isto é, ser idêntico à inclusão (inserção social perversa)”. Neste sentido, a inclusão pode ser considerada a outra face da exclusão, um processo ilusório, tendo em vista que “Todos estamos inseridos de algum modo, nem sempre decente e digno, no circuito reprodutivo das atividades econômicas, sendo a grande maioria da humanidade inserida através da insuficiência e das privações, que se desdobram para fora do econômico”. (Sawaia, 2014, p. 08).

A dialética exclusão/inclusão evidencia que aqueles tidos como excluídos contribuem para a sustentação da ordem social – não estão à margem, como parece em uma primeira análise, mas inseridos perversamente – e o ocupar desse lugar social lhes é causador de sofrimento:

(...) é a concepção marxista sobre o papel fundamental da miséria e da servidão na sobrevivência do sistema capitalista que constitui a ideia central da dialética exclusão/inclusão, a ideia de que a sociedade inclui o trabalhador alienando-o do seu esforço vital. Nessa concepção a exclusão perde a ingenuidade e se insere nas estratégias históricas de manutenção da ordem social, isto é, no movimento de reconstituição sem cessar das formas de desigualdade, como o processo de mercantilização das coisas e dos homens e o de concentração de riquezas, os quais se expressam nas mais diversas formas: segregação, apartheid, guerras, miséria, violência legitimada. (Sawaia, 2014, p. 109).

A partir deste olhar, a discussão sobre a reinserção social da pessoa em sofrimento psíquico expressa a dialética exclusão/inclusão, nas suas diferentes manifestações históricas. No que tange ao sofrimento psíquico, observa-se que, quando a loucura passa a ser vista como objeto de intervenção médica, ela deixou de ser vista na totalidade social, fazendo com que o louco fosse “(...) excluído do meio social, para ser incluído de outra forma em outro lugar: o lugar da identidade marginal da doença mental, fonte de perigo e desordem social” (Amarante, 1998, p. 45).

Segundo o autor, foi por intermédio da medicina que a loucura tornou-se um fenômeno visível e invisível: visível para os especialistas e instituições e invisível para a totalidade social. Para Rosa (2005) ao ser absorvida pela medicina enquanto patologia, a loucura ganhou o status de fenômeno científico, assim, foi incluída pela ciência, porém, de forma perversa.

No âmbito das políticas públicas e das práticas em saúde mental, a questão da dialética exclusão/inclusão social da pessoa em sofrimento psíquico foi, de certa forma, explicitada por Basaglia (2010). O autor constrói a crítica à exclusão relacionando-a com a apropriação que a pessoa faz ou não da realidade. Ele considera que na base desse processo estaria a autoridade exercida pelo manicômio, que exige com que a pessoa em sofrimento psíquico renuncie a si mesmo, tornando-se dócil e adaptada, para que possa sair do hospital e reproduzir essa forma de se relacionar, na qual se abdica de si. Só assim poderia se adaptar a uma sociedade que o exclui.

Essa adaptação promovida pelo manicômio, criticada por Basaglia (2010), aponta ao risco da reinserção social resultar somente em uma inclusão perversa. A sociedade se mantém como o todo harmônico e abstrato que não tem qualquer relação com o processo de sofrimento psíquico.

Com isso, o conceito de reinserção social ao mesmo tempo em que volta o seu olhar para o ser singular (foco de sua intervenção), não deixa de se preocupar com a saúde da sociedade, isto é, com a harmonia social. Por esta via, a reinserção social pode se constituir em um conceito que prende o indivíduo a uma sociedade abstrata e harmônica, ou seja, que não traz consigo a crítica à particularidade na qual a pessoa em sofrimento psíquico se encontra, e ainda defende que ela deva retornar a esse particular, sem problematizá-lo. Ou seja, além de não conseguir ascender à universalidade e manter como máximo de possibilidades o retorno à sociedade, esta é considerada apenas em sua aparência e não é vista como um empecilho para se atingir a universalidade.

Em síntese, o conceito de reinserção social isolado da dialética exclusão/inclusão pode significar uma inclusão perversa, uma adaptação à sociedade de classes, sem questioná-la. A adaptação do indivíduo aos moldes da sociedade capitalista se apresenta como o ponto que ele deve atingir. A particularidade

das relações capitalistas de produção, que não oportuniza as mesmas condições para todos, e que teve participação no seu sofrimento psíquico é ignorada, e a culpa por não corresponder a alguns padrões sociais recai sobre o indivíduo.

Assim, a reinserção social descontextualizada dos fatores políticos, econômicos e socioculturais, pode produzir "... uma reintrodução abrupta do paciente num espaço social topologicamente caracterizado por práticas de exclusão, o qual, sem qualquer modificação, tende a permanecer pouco apto a dialogar com a diferença". (Gruska; Dimenstein, 2015, p. 107).

8.4 Uma nova lógica de cuidado

Para Mena (2012) algumas categorias sociais e culturais, carregadas de preconceitos e ideologias, estão presentes na construção de pensamentos, de modo que continuam a ser repetidas, sem que se dê conta de suas fontes. Metaforicamente, o autor relaciona essa questão ao eco que segue propagando, mesmo depois de cessada a fonte do ruído. Para deixar de propagar esses ecos, ele sinaliza a necessidade de localizar a fonte do ruído.

No caso da reinserção social, este texto identificou e apontou que muitos ecos são propagados, na medida em que o conceito é usado sem crítica ou reflexão. Mostrou também que, mais do que oferecer uma definição para o conceito, é preciso identificar os ecos que ele carrega. Além disso, observou-se que, ao estar presente em argumentos cuja base é o isolamento e, ao mesmo tempo, aliado à defesa do cuidado em liberdade, a reinserção social exprime a ambiguidade e demonstra a própria contradição que persegue a consolidação da Reforma Psiquiátrica no país. Conforme afirma Delgado (2001, p. 4702): "Continuamos em transição onde o modelo antigo não domina, mas o novo ainda não predomina".

De acordo com Amarante (2017), em discurso proferido na Câmara dos Deputados em sessão solene, em homenagem ao Dia Nacional de Luta Antimanicomial, milhares de pessoas saíram dos manicômios graças à Reforma Psiquiátrica. Outras tantas deixaram de lá entrar, por já terem sido acompanhadas nos novos

serviços de saúde mental. Ou seja, o cuidado realizado sob uma nova lógica, centrado no território, é uma realidade para muitas pessoas no Brasil, que não precisam mais deixar o lugar onde vivem para receberem assistência em saúde mental. Contudo isso não é garantia de que tudo vai bem.

Conforme apontado anteriormente, nos últimos anos um conjunto de ataques e retrocessos atingem a Reforma Psiquiátrica e sua proposição de implantar uma nova lógica de cuidado, estabelecendo que: para cuidar do sofrimento psíquico, não é necessário isolar. Ou seja, nesta lógica a pessoa não deve deixar o território onde vive para receber assistência em saúde mental.

Nestes termos, se a reinserção social for considerada, apenas, como o retorno ao lugar de origem, o conceito perde sua operacionalidade, pois, se a pessoa não deixa o local onde vive, não há porque necessitar de reinserção. Ao olhar somente a partir desta simples definição, o conceito de reinserção social, no contexto da Reforma Psiquiátrica deveria constituir um conceito em desuso.

Por outro lado, se a noção de reinserção social é ampliada e se a discussão sobre a inclusão perversa é considerada, tem-se que o fato da pessoa permanecer no lugar onde vive, não significa que está plenamente inserida, pois, sua convivência na comunidade é atravessada pelas particularidades do momento histórico.

Além disso, mesmo quando o conceito tem a sua razão de existir por indicar o retorno da pessoa institucionalizada ao território, este retorno acontece, muitas vezes, em um contexto excludente que impactou o seu sofrimento.

Portanto, sob esta ótica, o conceito de reinserção social deveria ter sua noção ampliada, indicando claramente a necessidade de incorporar o território como objeto de atuação. Ou seja, é preciso considerar que a pessoa em sofrimento psíquico, mesmo que não esteja hospitalizada, não está fora da sociedade de classes, suas questões não se resolvem apenas no campo do intrapsíquico, de forma independente de suas relações com o mundo. Muitas, ao serem desospitalizadas, voltam a viver com agudeza a lógica perversa da inclusão. Este é o alerta central deste texto: colocar a comunidade e as relações que nela se desenvolvem como objeto de preocupação da Reforma Psiquiátrica.

Considerar tal condição não significa nada fazer, ou ter

como objetivo somente a mudança do território. Mas compreender que uma reinserção não pode se tratar simplesmente de retirar os indivíduos das instituições para colocá-los, novamente, no mesmo lugar social de onde vieram, sem repensar as estruturas que sustentam toda a artimanha social, que inclui aquilo que rejeita, da pior maneira, por meio do fornecimento de condições de vida aquém do mínimo.

É preciso buscar formas de desvelar esses processos ideológicos e de inclusão perversa. Uma estratégia é incorporar a este debate a discussão a respeito da questão social, isto é, “... o conjunto de problemas políticos, sociais e econômicos postos pela emergência da classe operária no processo de constituição da sociedade capitalista”. (Oliveira & Yamamoto, 2014, p. 23).

Introduzir a questão social no debate sobre reinserção é uma forma de buscar superar a aparência de uma sociedade abstrata e harmônica, compreendendo a atuação em saúde mental como mediada pelas particularidades que caracterizam cada momento histórico. É também uma forma de retomar a Reforma Psiquiátrica em seu aspecto mais revolucionário, ou seja, inserindo a luta antimanicomial na luta pela transformação da sociedade (Frazatto & Sawaia, 2016). Como defende Scarcelli (2011, p. 24):

Se a instalação de uma Reforma Psiquiátrica brasileira está para além do fechamento dos hospícios e é uma dentre tantas coisas necessárias para ‘reinventar a vida’, pressupõe-se que deva estar em curso um processo de mudança que pode passar tanto por propostas de inclusão do nos serviços assistenciais e, desse modo, por investimento e adoção de medidas de proteção social, quanto pela transformação social radical que implica a superação da sociedade capitalista e dos processos excludentes de seu sistema de produção.

A luta por uma sociedade sem manicômios, portanto, deve ampliar sua utopia para uma sociedade sem desigualdades, promotora de bons encontros que alimentam a potência de agir de cada um em comunidades potencializadoras da alegria. Nessa utopia, o termo inclusão não precisa mais compor o vocabulário da saúde mental e muito menos o de reinserção, uma vez que o cuidado incorpora em suas ações a criação de redes que pressupõem direito ao lazer, à convivência e ao trabalho, bem como a criação de espaços de bons encontros, de convivibilidade na cidade. Compreendendo que: “O direito à cidade deve ser entendido

não como um direito ao que já existe [inserção social], mas como um direito de reconstruir e recriar a cidade” (Harvey, 2014, p. 247). Assim, o cuidado em saúde mental atua no âmbito que vai para além do indivíduo, isto é, opera também com a comunidade e com a família enquanto um núcleo importante de proteção social, e amplia a noção de indivíduo para a de cidadão inserido num determinado território.

Referências

Amarante, P. D. C. (2017). *Sessão solene em homenagem ao Dia Nacional da Luta Antimanicomial, 17 de maio de 2017, intervenção de Paulo Amarante*. Brasília-DF: Câmara dos Deputados. Recuperado em 07, janeiro, 2018, de https://www.youtube.com/watch?v=_vu4km64EIO

Amarante, P. (2015). *Teoria e crítica em saúde mental: textos selecionados*. São Paulo: Zagodoni.

Amarante, P. (1998). *Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil* (2a ed.). Rio de Janeiro: Fiocruz.

Amarante, P. (1996). *O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Amarante, P. D. C. (1994). Asilos, alienados, alienistas: Uma pequena história da psiquiatria no Brasil. In P. D. C. Amarante (Org.), *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica* (pp. 73-84). Rio de Janeiro: Fiocruz.

Associação Brasileira de Psiquiatria. (2015). *Nota de Esclarecimento*. Recuperado de <https://www.facebook.com/abpbrasil/photos/a.204192699651350/946535278750418/?type=3&theater>

Basaglia, F. (2010). Um problema da psiquiatria institucional: a exclusão como categoria sociopsiquiátrica. In P. Amarante (Org.), *Escritos selecionados em saúde mental e Reforma Psiquiátrica* (pp. 35-59). Rio de Janeiro: Garamond.

Basaglia, F. (1985). *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Edições Graal.

Boarini, M. L. (2006). *A loucura no leito de Procusto*. Maringá: Dental Press.

- Brasil. Ministério da Saúde (2015). *Saúde mental em dados 12*. Informativo eletrônico 10(12). Brasil: autor. Recuperado de <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/20/12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2004). *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília, DF: Autor.
- Brum, E. (2013). Prefácio: os loucos somos nós. In D. Arbex (Org.), *Holocausto brasileiro* (pp. 13-17). São Paulo: Geração Editorial.
- Carvalho, M. A. P., Dias, M. D., Miranda, F. A. N., & Ferreira Filha, M. O. (2013). Contribuições da terapia comunitária integrativa para usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): do isolamento à sociabilidade libertadora. *Cadernos de Saúde Pública*, 29 (10), 2028-2038.
- Costa-Rosa, A. (2000). O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In P. Amarante (Org.), *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade* (pp. 141-168). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Daud Júnior, N. (2011). Considerações histórico-conceituais sobre a instituição psiquiátrica no Brasil e a desinstitucionalização do “doente mental”. In M. L. Boarini (Org.), *Desafios na atenção à saúde mental* (pp. 93-126, 2a ed.). Maringá: Eduem.
- Desviat, M. (2015). *A Reforma Psiquiátrica* (2a. ed.) Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Decreto 1.132, de 22 de dezembro de 1903*. Reorganiza a assistência a alienados. Recuperado de <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html>
- Decreto 24.559, de 03 de julho de 1934*. Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências. Recuperado de <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-24559-3-julho-1934-515889-publicacaooriginal-1-pe.html>
- Delgado, P. G. (2019). Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. *Trabalho, Educação e Saúde*, 17(2), e0020241.

Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462019000200200

Dimenstein, M., & Bezerra, C. G. (2009). Alta-assistida de usuários de um hospital psiquiátrico: uma proposta em análise. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19(3), 829-848.

Duarte, N. (2013). *A individualidade para si: contribuição a uma teoria histórico-crítica da formação do indivíduo* (3a ed.). Campinas, SP: Autores Associados.

Frazatto, C. F., & Beltrame, M. M. (2016). Os serviços abertos de Saúde Mental no Brasil: o cuidado em liberdade na perspectiva dos higienistas. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 19(4), 737-750.

Frazatto, C. F., & Sawaia, B. B. (2016). A critical view of the “social reinsertion” concept and its implications for the practice of psychologists in the area of mental health in the Brazilian Unified Health System (SUS). *Journal of Health Psychology*, 21(3), 409-418.

Facchinetti, C., & Cupello, P. C. (2011). O processo diagnóstico das psicopatas do Hospital Nacional de Alienados: entre a fisiologia e os maus costumes (1903-1930). *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 11(2), 697-718. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812011000200021&lng=pt&tlng=pt

Gonçalves, A. M., & Sena R. R. (2001). A Reforma Psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 9(2), 48-55.

Gruska, V., & Dimenstein, M. (2015). Reabilitação Psicossocial e Acompanhamento Terapêutico: equacionando a reinserção em saúde mental. *Psicologia Clínica*, 27(1), 101-122.

Godoy, J. (1955). Tese apresentada ao Congresso Médico realizado na Cidade de Rio Grande, no ano de 1929, e a criação do Pôsto de Psicopatas nesta capital. In J. Godoy (Org.), *Psiquiatria no Rio Grande do Sul* (pp. 101-111). [S. l.: s. n.].

Harvey, D. (2014). *Cidades rebeldes: do direito à cidade à revolução urbana*. São Paulo: Martins Fontes.

Kian, K. O. (2020). *Do hospital psiquiátrico à residência terapêutica: perspectivas dos atores sociais envolvidos* (Trabalho de conclusão de curso de especialista na Atenção à Urgência e Emergência). Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

Kokai, E. (2019). *Projeto legislativo s/n de 2019. Susta a Portaria do Ministério da Saúde nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que 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*. Recuperado de https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=9DD56DA-C6A7856CAE9166A6BF444D539.proposicoesWebExterno1?co-dteor=1736753&filename=PDL+208/2019

Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República: Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

Lukács, G. (1978). *Introdução a uma estética marxista: sobre a categoria da particularidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Mannheim, K. (1952). *Ideologia e utopia: introdução à sociologia do conhecimento*. Rio de Janeiro: Globo.

Moura, R. H. (2014). *O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) como mobilizador da práxis social* (Tese de Doutorado). Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Assis, SP, Brasil.

Nota técnica nº 11, de 04 de fevereiro de 2019. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>

Oliveira I. F., & Yamamoto, O. H. (2014). Definindo o campo de estudo: as políticas sociais brasileiras. In I. F. Oliveira, & O. H. Yamamoto (Orgs.), *Psicologia e políticas públicas: temas em debate* (pp. 21-46). Belém: UFPA.

Oliveira, B. (2005). A dialética do singular-particular-universal. In A. A. Abrantes, N. R. Silva, & S. T. F. Martins (Orgs.), *Método histórico-*

social na psicologia social (pp. 25-51). Petrópolis: Vozes.

Paranhos-Passos, F., & Aires, S. (2013). Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um CAPS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 23 (1), 13-31.

Patto, M. H. S. (1999). Formação profissional, compromisso político e luta antimanicomial. In M. I. A. Fernandes, I. R. Scarcelli, & E. S. Costa (Orgs.), *Fim de Século: Ainda Manicômios?* (pp. 109-122). São Paulo: IPUSP.

Pitta, A. M. F. (2011). Um balanço da Reforma Psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16(12), 4579-4589.

Pitta, A. M. F. (2016). O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje? In A. M. F. Pitta (Org.), *Reabilitação psicossocial no Brasil* (pp. 27-36). São Paulo: Hucitec.

Portaria n° 3.088, de 23 de dezembro de 2011 e republicada em 21 de maio de 2013 (2011/2013). 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). Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 22 de setembro, 2014, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

Portaria n. 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de consolidação n. 3 e n. 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Recuperado em 30 de setembro, 2018, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html

Paulin, L. F., & Turato, E. R. (2004). Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, 11(2), 241-58.

Reinserção (2019). In *Dicionário Priberam da Língua Portuguesa*. Recuperado de <https://www.priberam.pt/DLPO/reinser%C3%A7%C3%A3o>

Resolução n° 32, de 14 de dezembro de 2017. Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial

(RAPS). Recuperado em 02 de janeiro, 2018, de ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe_eletronico/2017/iels.dez.17/lels238/U_RS-MS-CIT-32_141217.pdf

Rosa, E. Z. (2005). *Referências críticas na psicologia e novas histórias de loucura: Psicologia sócio-histórica e loucura uma reflexão* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Rotelli, F., Leonardis, O., & Mauri, D. (2001). *Desinstitucionalização* (2a ed.). São Paulo: Hucitec.

Sanches, L. R., & Vecchia, M. D. (2018). Reabilitação Psicossocial e Reinserção Social de usuários de drogas: revisão da literatura. *Psicologia & Sociedade*, 30, e178335.

Santos, A. C. S. (1931). *Da clínica psiquiátrica e do ambulatório de higiene mental* (Tese de Doutorado). Faculdade de Medicina de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Sawaia, B. B. (2014). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social* (14a ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.

Scarcelli, I. R. (2011). *Entre o hospício e a cidade: dilemas no campo da saúde mental*. São Paulo: Zagodoni.

Veras, M. P. B. (2014). Exclusão social – um problema brasileiro de 500 anos: notas preliminares. In B. B. Sawaia (Org.), *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social* (pp. 29-51, 14a ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.

Yasui, S. (2010). *Rupturas e encontros: Desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

SOBRE AS(OS) AUTORAS(ES)

Alvaro Marcel Palomo Alves

Psicólogo, Mestre em Psicologia da Infância e Adolescência (UFPR). Doutor em Psicologia e Sociedade (UNESP/Assis). Professor junto à graduação e ao programa de pós-graduação em Psicologia (PPI/UEM). Coordenador do grupo de pesquisa Laboratório de Estudos em Psicologia Sócio-Histórica - LAEPSO (CNPQ). Contato: ampalves@uem.br

Bader Burihan Sawaia

Socióloga, Doutora em Psicologia Social, Coordenadora do Programa de Psicologia Social da PUCSP. Professora Titular do Departamento de Sociologia da PUCSP. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa: A Dimensão psicossocial da dialética exclusão/inclusão (NEXIN/PUCSP)

Carina Furlaneto Frazatto

Psicóloga. Mestre em Psicologia (UEM). Doutora em Psicologia Social (PUC-SP). Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre o Higienismo e a Eugenia (GEPHE) e docente do Departamento de Psicologia da UEM. Contato: caryfrazatto@hotmail.com

Ednéia José Martins Zaniani

Graduada e Mestre em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá - UEM. Doutora em Psicologia pela UNESP/Assis. Docente do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UEM. Integrante do Laboratório de Estudos em Psicologia Sócio-Histórica - LAEPSO. Contato: ejmzaniani@uem.br

Elizabeth Piemonte Constantino

Psicóloga, Mestre em Psicologia pela USP, Doutora em Educação pela UNESP - Campus de Marília. Professora aposentado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Sociedade (UNESP/Assis). Contato: piemonte.beth@gmail.com

Flávia Caroline Santos Cardoso Pereira.

Doutora em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá-UEM. Mestrado em Psicologia e Sociedade pela Universidade Estadual Paulista - UNESP Contato: flaviacaroline20@gmail.com

Karla Oliveira Kian

Psicóloga e Especialista em Atenção à Urgência e Emergência pela Universidade Estadual de Maringá. Contato: kiankarla.o@gmail.com

Mario Sérgio Vasconcelos

Doutor em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano (USP). Livre Docente no Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Sociedade (UNESP/Assis) e no Departamento de Psicologia Social. Contato: vascon@assis.unesp.br

Renata Heller de Moura

Psicóloga, Mestre em Psicologia (UEM), Doutora em Psicologia e Sociedade (UNES/Assis). Professora na Universidade Estadual de Maringá. Contato: rhmoura@uem.br

Roselania Francisconi Borges

Psicóloga. Doutora em Psicologia e Sociedade pela UNESP/Assis. Docente do Departamento de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre o Higienismo e o Eugenismo(Grupo CNPq). Contato: roselaniafborges@uol.com.br

Talitha Priscila Cabral Coelho

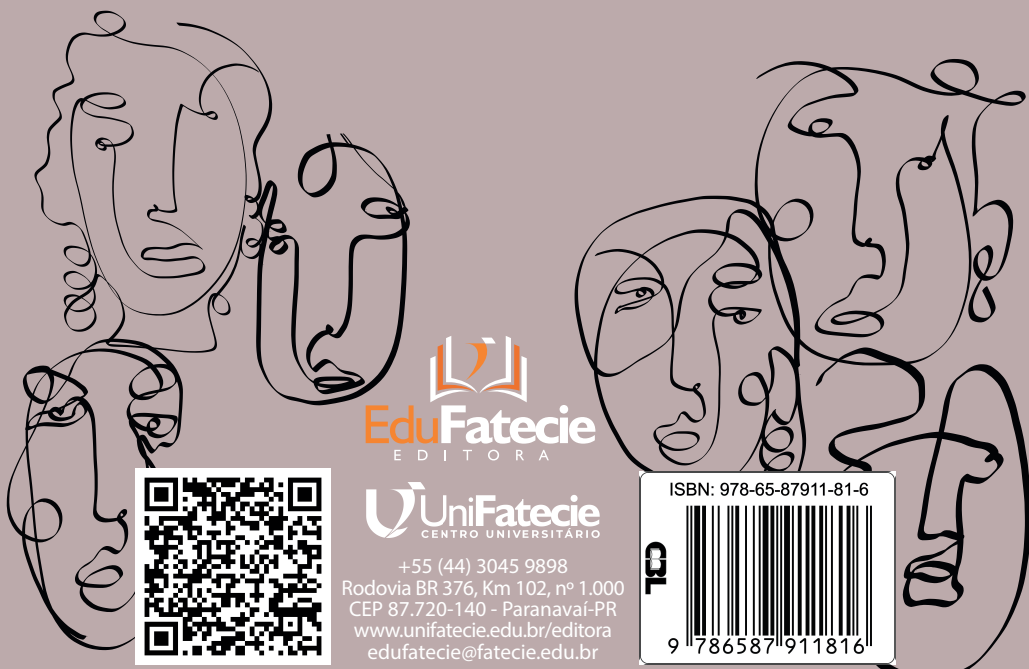
Psicóloga. Doutora em Psicologia e Sociedade pela UNESP/Assis. Docente do Departamento de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá. Contato: talithapccoelho@gmail.com

Por meio das discussões teórico-metodológicas e técnico-assistenciais apresentadas, a presente obra procura oferecer orientações práticas relevantes para a vida e para o enfrentamento de problemas sociais contemporâneos, expandindo os horizontes da psicologia sócio-histórica brasileira.

Refletir sobre pesquisas e intervenções, colocando em tela temáticas e práticas profissionais que se constituem desafiantes para a Psicologia brasileira na atual conjuntura histórica, é o propósito dos diferentes capítulos dessa coletânea.

Os textos, abalizados em conceitos consistentes e coerentes, tomam como lente comum o materialismo histórico dialético e os fundamentos da Psicologia Sócio-Histórica, na tradição da nova Psicologia construída a partir das inquietantes questões e respostas tecidas pela Profa. Silvia Lane e de modo subsequente, por seu grupo de pesquisadores formados na PUC-SP. Desde então, outros grupos de estudo, novas pesquisas e produções acadêmicas foram se desenvolvendo e se interiorizando por nosso país.

Esperamos que a leitura desses textos se some a outros esforços teórico-práticos e contribua para a construção contínua de uma Psicologia socialmente comprometida com as necessidades do nosso povo, como nos ensinou Silvia Lane.



+55 (44) 3045 9898
Rodovia BR 376, Km 102, nº 1.000
CEP 87.720-140 - Paranavaí-PR
www.unifatecie.edu.br/editora
edufatecie@fatecie.edu.br

