

◇

× × × × × ×
× × × × × ×
× × × × × ×
× × × × × ×

A Psicologia em Diferentes Contextos e Condições 2

◇



*Tallys Newton Fernandes de Matos
(Organizador)*



A Psicologia em Diferentes Contextos e Condições 2



*Tallys Newton Fernandes de Matos
(Organizador)*



Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremonesi

Karine de Lima

Luiza Batista

Maria Alice Pinheiro

Edição de Arte

Luiza Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Prof^a Dr^a Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^a Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^a Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^a Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof^a Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^a Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^a Dr^a. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

- Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Prof^a Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

A psicologia em diferentes contextos e condições 2

Editora Chefe: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário: Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Edição de Arte: Luiza Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Tallys Newton Fernandes de Matos

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P974 A psicologia em diferentes contextos e condições 2 [recurso eletrônico] / Organizador Tallys Newton Fernandes de Matos. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-189-3

DOI 10.22533/at.ed.893201707

1. Psicologia. I. Matos, Tallys Newton Fernandes de.

CDD 150

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A humanidade passou por diferentes transformações ao longo da história, na esfera das representações sociais, que modificaram o campo da realidade e subjetividade, configurando o sentido e significado do sujeito. Tais configurações proporcionaram o surgimento de diferentes teorias como preposição para justificar casualidades e dissonâncias no cotidiano.

Historicamente, algumas teorias buscavam enquadrar o ser humano em padrões comportamentais que poderiam ser idealizados dentro de um quadro e conjunto atitudes, estes determinariam o que seriam considerados atos de normalidade ou anormalidade. Vieses eram excluídos nesta situação, como, por exemplo, costumes e valores adquiridos no meio comunitário oriundos dos marcadores culturais de determinado meio ou comunidade. Para exemplificar tal citação, demos, por conseguinte, a loucura, que foi definida de diferentes maneiras ao longo da história, assim como seu tratamento, que teve diferentes formas de atuação, passando, atualmente, a ser alocada no discurso de saúde mental.

Neste sentido, é importante destacar a importância da pluralidade cultural, que é um resultado das lutas sociais, históricas e políticas dos movimentos sociais, no que diz respeito ao conhecimento e a valorização de características étnicas e culturais dos diferentes grupos sociais que convivem em um mesmo ambiente. A pluralidade, como veremos nos primeiros estudos desta obra, busca explicitar a diversidade étnica e cultural que compõe a sociedade, compreendendo suas relações, os marcadores de desigualdades socioeconômicas, além de apontar transformações necessárias ao meio social. Tais pressupostos oferecem elementos para valorização das diferenças étnicas, culturais, respeito, expressão, diversidade, dignidade e construção da identidade.

Compreender a pluralidade cultural possibilita a reconfiguração da aprendizagem e incorpora a aprendizagem significativa, através da relação criada no significado entre os elementos com a estrutura da matéria, por intermédio das informações obtidas. Todavia, estas possibilitam uma nova organização progressiva, que explora as estruturas cognitivas e categoriza o conhecimento. Tais artefatos são relevantes para o desenvolvimento pessoal, podendo proporcionar diferentes benefícios, como, por exemplo, as diferentes intervenções e estratégias no ambiente de trabalho.

Neste âmbito, destaca-se que o ambiente de trabalho envolve condições, organizações e relações, concatenando-se em uma atividade física e intelectual, a qual dá sentido e significado a vida do homem. Tem o caráter produtivo, de manutenção, de subsistência e de satisfação. É também um marcador de horário e envolve conhecimento, habilidades e atitudes, proporcionando integração, civilização, economia e existência, ao passo que tem como produto a realização pessoal. Porém, o excesso ou ausência e as diferentes circunstâncias e demandas, assim como as condições, organizações e relações podem prejudicar a saúde mental.

Neste sentido, são importantes modelos de intervenção que busquem a qualidade de vida como pressuposto básico para a promoção da saúde. Destacam-se diferentes métodos e práticas, neste âmbito, que cabem ao profissional de psicologia que, através do olhar terapêutico, podem identificar estratégias e ferramentas de atuação, avaliação e intervenção. É importante destacar que, tais elementos, citados anteriormente, não inibem a dinâmica do cotidiano, e a adversidade continua em cenário aberto e contínuo em nosso processo de finitude, já que essa, para alguns teóricos, é a única certeza que temos.

Neste aspecto, de acordo com o discurso abordado anteriormente, explicitando assim a construção de tais argumentos e falas, a obra “A Psicologia em Diferentes Contextos e Condições 2” aborda questões inerentes à “cultura”, “aprendizagem”, “trabalho”, “saúde”, “qualidade de vida” e “finitude”. Já o volume 1, também organizado pelo mesmo autor, aborda outros contextos da psicologia que foram selecionados pensando no eixo do “desenvolvimento humano”. Fica, aqui, um convite ao retorno para à leitura e apreciação do primeiro volume.

Por fim, a coletânea “A Psicologia em Diferentes Contextos e Condições 2” explora a pluralidade e construção teórica na psicologia através de estudos, em diferentes contextos e condições, realizados em instituições e organizações de ensino superior, no âmbito nacional e internacional. Como pesquisador, ressalto a relevância da divulgação e construção contínua do conhecimento científico em benefício do desenvolvimento social. Portanto, destaco a Atena Editora como uma plataforma consolidada e confiável, em âmbito nacional e internacional, para que estes pesquisadores explorem e divulguem suas pesquisas.

Tallys Newton Fernandes de Matos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
<i>HISTÓRIA DA LOUCURA E DANAÇÃO DA NORMA: UMA GENEALOGIA DO TRABALHO COMO TECNOLOGIA DE CONTROLE UTILIZADA PELA PSIQUIATRIA CLÁSSICA</i>	
Geruza Valadares Souza	
DOI 10.22533/at.ed.8932017071	
CAPÍTULO 2	17
DISCRIMINAÇÕES SEXUAIS E RACIAIS NA EDUCAÇÃO SUPERIOR: QUESTÕES PARA SAÚDE MENTAL!	
Felipe Cazeiro	
Candida Soares da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.8932017072	
CAPÍTULO 3	36
GOUINES, OS PLATÔNICOS AFEMINADOS: À MARGEM DOS HETEROFLEXÍVEIS E DOS GAYS	
Luis Aboim	
DOI 10.22533/at.ed.8932017073	
CAPÍTULO 4	54
OBJETOS CULTURAIS EM PSICOLOGIA CLÍNICA: O CINEMA COMO POSSIBILIDADE POÉTICA DE TRANSFORMAÇÕES SUBJETIVAS	
Wellington Gomes da Silva	
Gilberto Safra	
DOI 10.22533/at.ed.8932017074	
CAPÍTULO 5	66
ANÁLISE DA IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO DOS ESTILOS DE APRENDIZAGEM PELO TESTE DE KOLB: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
Heveline Barreto Sampaio Brito	
Edenilson Cavalcante Santos	
Camila Danielly Barbosa de Carvalho	
Allana Renally Cavalcante Santos de Moraes	
DOI 10.22533/at.ed.8932017075	
CAPÍTULO 6	78
COMO O CÉREBRO APRENDE?: ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA NACIONAL SOBRE NEUROPEDAGOGIA	
Miliana Augusta Pereira Sampaio	
Denise de Barros Capuzzo	
Simone Lima de Arruda Irigon	
DOI 10.22533/at.ed.8932017076	
CAPÍTULO 7	91
SAÚDE MENTAL DE MILITARES NA FRONTEIRA BRASIL-BOLÍVIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Isabela Faria Berno	
Júlio Ricardo França	
Vanessa Catherina Neumann Figueiredo	
DOI 10.22533/at.ed.8932017077	

CAPÍTULO 8 103

OS IMPACTOS DA SÍNDROME DE BURNOUT EM DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR

Yolanda Rakel Alves Leandro Furtado
Maria Alice Ferreira Tavares
Anna Thays Leal de Sousa
Fernanda Jozeanne Luna Amaral
Ana Márcia Ventura da Silva
Ana Lúcia Bezerra Maia
Maria Idelvânia Gomes
Herminia Tavares Ferreira
Jamisom Felype dos Santos
Julio Cesar Dias de Barros
Vivianne de Alcantara Ferreira
Natália Feitosa Silva

DOI 10.22533/at.ed.8932017078

CAPÍTULO 9 115

INFLUÊNCIA DOS SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NOS SISTEMAS DE MEMÓRIA

Fernanda Garcia Varga de Sobral
Camila Cruz Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.8932017079

CAPÍTULO 10 128

AUMENTO DE QUALIDADE DE VIDA BASEADO NAS PRÁTICAS DO MÉTODO RESTAURATIVO EM PRATICANTES NO BRASIL E PORTUGAL

Miila Derzett
Andréa Duarte Pesca
Gabriela Frischknecht

DOI 10.22533/at.ed.89320170710

CAPÍTULO 11 134

AValiação dos comportamentos dos moradores de um setor de Palmas – TO e as possíveis relações com o descarte do lixo no meio ambiente

Ana Patricia Alves de Souza Auriema
Maria Isadora Dama da Silva
Conceição Aparecida Previero

DOI 10.22533/at.ed.89320170711

CAPÍTULO 12 143

PERCEPÇÃO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS SOBRE QUALIDADE DE VIDA

Anieli Andressa Smyk
Isadora Garcia
Isadora Silveira de Almeida
Marília dos Santos Amaral

DOI 10.22533/at.ed.89320170712

CAPÍTULO 13 163

USO MEDICINAL DA CANNABIS: DISCUSSÕES E DESAFIOS SOBRE SUA REGULAMENTAÇÃO NO BRASIL

Carlos Augusto Villanova Ferreira
Thiago André Pedrozo Dohms
Gabriela Maria Carvalho Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.89320170713

CAPÍTULO 14	182
PROCESSOS DE CRIAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL: UMA PERSPECTIVA ONTOLÓGICA DA ATIVIDADE MANUAL COM BASE EM MARTIN BUBER E GASTON BACHELARD	
Geruza Valadares Souza	
Marcus Vinicius Machado de Almeida	
Marcelle Carvalho Queiroz Graça	
DOI 10.22533/at.ed.89320170714	
CAPÍTULO 15	199
O SENTIDO E A FINITUDE DA VIDA SOFRIMENTO, MORTE E REALIZAÇÃO DA VIDA	
Joaquim Parron Maria	
DOI 10.22533/at.ed.89320170715	
CAPÍTULO 16	214
PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL E DO TRABALHO - PLATAFORMA DA GESTÃO DO CONHECIMENTO	
Adelcio Machado dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.89320170716	
SOBRE O ORGANIZADOR	227
ÍNDICE REMISSIVO	228

HISTÓRIA DA LOUCURA E DANAÇÃO DA NORMA: UMA GENEALOGIA DO TRABALHO COMO TECNOLOGIA DE CONTROLE UTILIZADA PELA PSIQUIATRIA CLÁSSICA

Data de aceite: 05/07/2020

Geruza Valadares Souza

Instituto Federal de educação, ciência e tecnologia
do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.e-mail:
geruza.souza@ifrj.edu.br
<http://lattes.cnpq.br/6087300791344859>

Este artigo corresponde a um trabalho de pesquisa e é uma releitura da dissertação de mestrado intitulada: *Oficinas em saúde mental: por uma proposta genealógica do fazer artesanal*, que foi realizado junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ).

RESUMO: Baseados na análise genealógica de Foucault (2014) em *História da loucura: na idade clássica*, verificamos que a psiquiatria legitimase como ciência amparada pelo discurso moral da época clássica nos séculos XVII e XVIII. Na obra de Machado et al. (1978) *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*, é apresentado um histórico do surgimento da medicina social e da psiquiatria no Brasil. Foucault (2014) verifica que a época clássica é marcada pela condenação e exclusão da pobreza, por meio do enclausuramento e da prática de trabalhos forçados impostos

aos sujeitos considerados improdutivos, pela sociedade. Nesse contexto, a segregação e o uso da força de trabalho são uma importante tecnologia de controle e de subjugação do sujeito, que passa a ser apropriada pela psiquiatria no século XIX. Esta pesquisa será realizada em duas partes. Na primeira, apresentaremos uma análise do trabalho como tecnologia de controle do louco e da loucura como preconizado por Foucault (2014). Na segunda parte, demonstraremos como o combate à ociosidade e às desordens sociais, que são alvo de controle na Europa do século XVII e XVIII, passa a ser objeto de dominação no Brasil do século XIX, contexto em que são constituídos o discurso e as práticas psiquiátricas no Brasil. Neste artigo, investigaremos como o trabalho como ferramenta de controle do louco e da loucura aparece para legitimar a nova ciência psiquiátrica, pela ideia de terapêutica. Nesse âmbito, questionamos a naturalização do uso de atividades como recurso terapêutico e os fundamentos teórico-práticos que dirigem as intervenções terapêuticas na atualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Genealogia, História da psiquiatria, Tecnologia de controle, Trabalho.

HISTORY OF MADNESS AND DANCE OF THE NORM: A GENEALOGY OF WORK AS CONTROL TECHNOLOGY USED BY CLASSICAL PSYCHIATRY

ABSTRACT: Based on the genealogical analysis of Foucault (2014) in *History of Madness*: in the classical age, we find that psychiatry is legitimated as a science supported by the moral discourse of the classical era in the 17th and 18th centuries. In the work of Machado et al. (1978) *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*, a history of the emergence of social medicine and psychiatry in Brazil is presented. Foucault (2014) notes that the classical era is marked by the condemnation and exclusion of poverty, through the enclosure and practice of forced labor imposed on subjects considered unproductive by society. In this context, segregation and the use of the labor force are an important technology of control and subjection of the subject, which became appropriate by psychiatry in the 19th century. This research will be conducted in two parts. In the first, we will present an analysis of the work as a control technology of madness and madness as advocated by Foucault (2014). In the second part, we will demonstrate how the fight against idleness and social disorders, which are subject to control in 17th and 18th century Europe, becomes an object of domination in 19th century Brazil, a context in which psychiatric discourse and practices in Brazil are constituted. In this article, we will investigate how work as a tool to control madness and madness appears to legitimize the new psychiatric science, through the idea of therapy. In this field, we question the naturalization of the use of activities as a therapeutic resource and the theoretical-practical foundations that direct therapeutic interventions today.

KEYWORDS: Genealogy, History of psychiatry, Control technology, Work.

1 | INTRODUÇÃO

O propósito deste artigo é analisar o uso do trabalho como tecnologia de controle e a subjugação do louco no processo de institucionalização da psiquiatria como ciência médica que se legitima por meio de discursos e práticas de cunho moral sobre a loucura. Nesse caminho, vamos situar a pesquisa em dois momentos. No primeiro momento, analisaremos a obra de Michel Foucault (2014) *História da loucura: na idade clássica* com o intuito de investigar as condições de possibilidades que promoveram a instituição da loucura pela psiquiatria, na Europa; no segundo momento nos deteremos na análise do livro de Machado et al. (1978), *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*, com a finalidade de examinar de que modo os discursos e práticas originados da psiquiatria clássica, analisados por Foucault (2014), são reapropriados pela psiquiatria no Brasil. Interessa-nos investigar, sobretudo, como o trabalho foi administrado pela psiquiatria como uma das principais ferramentas de controle e dominação do sujeito. Pretendemos apontar a relação criada pela instituição psiquiátrica entre trabalho e terapêutica, que se revela como fundamental tecnologia de saber e poder sobre o corpo e a subjetividade, em prol do domínio e controle da loucura.

A obra de Foucault (2014) foi publicada pela primeira vez como *Folie et Dérison*, pela editora Plon, em 1961; depois, como *Histoire de la folie à l'âge classique*¹, em 1972, pela editora Gallimard. Nela, Foucault (2014) analisa os discursos e práticas que produziram saberes e poderes sobre a loucura. Essas análises enfatizam que a institucionalização da loucura constitui um processo historicamente construído – que se iniciou na época clássica², período anterior ao surgimento do discurso psiquiátrico – que irá legitimar o domínio da medicina sobre a loucura.

Foucault (2014) explica a articulação entre conhecimento, discurso e percepção sobre o louco e a loucura que, por meio de relações de saber e poder, promoveu o surgimento da psiquiatria. Para entender esse processo, é preciso superar a perspectiva histórica do estudo das ciências restringido à análise dos discursos. Essas relações de poder são explicadas por condições externas ao próprio saber, porém imanentes a ele, pois para o autor o par saber-poder é uma criação de ordem essencialmente política (MACHADO, 2009).

Conforme Machado (2009), a análise realizada por Foucault (2014) do processo de institucionalização da loucura não se restringiu ao nível do discurso da disciplina psiquiátrica, à análise conceitual e teórica, nem tampouco aos métodos e técnicas utilizados pela psiquiatria, mas foram as práticas sociais fundadas em princípios morais as responsáveis pelo controle do louco e pela produção de saberes sobre a loucura. Ao analisar a constituição do saber psiquiátrico sobre a loucura, Foucault (2014) não apenas aborda as condições de possibilidades da ciência psiquiátrica, como também revela os saberes na sociedade moderna do século XIX.

Apesar de Foucault (2014, 1975) realizar uma análise dos discursos sobre a loucura na idade moderna, o autor privilegiou um estudo das práticas de segregação da psiquiatria que surgem como práticas ditas “terapêuticas”. Dessa maneira, Foucault (2014) realizou uma genealogia das condições históricas do surgimento da psiquiatria que contempla não apenas os discursos produzidos para o controle da loucura, mas, sobretudo, da criação das instituições e práticas de enclausuramento do louco.

Para Foucault (2014), a disciplinarização do sujeito pela via do trabalho, instaurada por intermédio da psiquiatria clássica, tem por estratégia política não um aspecto negativo, como a repressão e a punição, mas sim uma positividade. Positividade diz respeito ao poder que se exerce em direção à gestão da vida para a manutenção da normalização do comportamento do louco pelos poderes instituídos. Foucault (2014) indica que o poder não pode se limitar uma função negativa e repressiva, mas pôr investimento em formas de vidas que possam ser controladas e ordenadas. Essas formas são delineadas pela

¹ Sobre essa questão do título da *História da loucura*, ver Foucault (1999).

² A época clássica é interpretada por Foucault (2014) como o período histórico que se dá desde o século VI até o século XIX, momento que demarca o início da construção do saber médico sobre a loucura e de nomeação do louco como doente mental. A época clássica consiste no período de enclausuramento do louco em instituições de reclusão, entretanto, tais entidades não possuíam características médicas, nem tampouco um conhecimento patológico específico sobre a loucura (MACHADO, 2009).

normalização da existência, que se opera por uma eficácia produtiva que deve comparecer na regulação da vida das pessoas.

A genealogia consiste, assim, na análise histórica dos saberes e põe em xeque a ciência como verdade e a institucionalização de práticas sociais, pois entende a ciência e as práticas sociais como produções de saber-poder. O método genealógico apresenta uma análise histórica que opera desconstruções de crenças atuais que se impõem como verdades. Com base no método genealógico, verificamos que os conceitos que se pretendem universais e absolutos são cristalizados, duros e se reproduzem através de discursos hegemônicos, realidades serializadas e normalizadoras.

Nesse caminho, nos guiaremos pelo método genealógico de Foucault (2005) para analisar as relações de poderes que se constituíram para a criação de práticas de normalização do louco e de campos de saber acerca da loucura.

2 | O USO DO TRABALHO COMO TECNOLOGIA DE CONTROLE DO LOUCO E DA LOUCURA COM BASE NA ANÁLISE DA HISTÓRIA DA LOUCURA

Para Foucault (2014), com o advento da burguesia, aliado à condenação do ócio e das diversas formas de improdutividade, foram criadas instituições para enclausurar as pessoas que não eram produtivas e que não se adequavam às normas sociais. Entre essas pessoas estavam os loucos.

Até a Renascença, a sensibilidade à loucura estava ligada à presença de transcendências imaginárias. A partir da era clássica e pela primeira vez, a loucura é percebida através de uma condenação ética da ociosidade e numa imanência social garantida pela comunidade de trabalho (Foucault, 2014, p. 73).

Com base nessas análises, Foucault (2014) constata que até o Renascimento não havia uma instituição específica voltada para o louco: este vivia solto, como um errante, constantemente vagando e à deriva. Foi somente na época clássica, com a necessidade de enclausuramento e controle das pessoas que não se conformavam ao comportamento moral esperado, que os loucos passaram a ser segregados. Essa época Foucault (2014) nomeou como de *grande internamento*, momento em que todas as desordens sociais passaram a ser enclausuradas nos chamados hospitais gerais. É importante assinalar que essas instituições não tinham um sentido médico: consistiam em casas correcionais que abrigavam todas as pessoas que apresentavam um desvio moral, onde permaneciam excluídos todos aqueles que representavam uma ameaça à ordem estabelecida.

O *grande internamento* demarca a visão religiosa da pobreza como uma desordem moral, cuja ordem seria retomada pelo trabalho. A reclusão justificava-se pela condenação e afastamento da pobreza, pois se acreditava que a ociosidade era responsável pelos distúrbios sociais, sendo então enclausuradas todas as pessoas consideradas improdutivas, os vagabundos, os loucos, os miseráveis e os desempregados. Segundo

Foucault (1975, p. 54-55):

O internamento é, sem dúvida, uma medida de assistência; as numerosas fundações de que ele se beneficia provam-no. Mas é um sistema cujo ideal seria estar inteiramente fechado sobre si mesmo: no Hospital Geral, como nas *Workhouses*, na Inglaterra, que lhe são mais ou menos contemporâneas, reina o trabalho forçado; fia-se, tece-se, fabricam-se objetos diversos que são lançados a preço baixo no mercado para que o lucro permita ao hospital funcionar. Mas a obrigação do trabalho tem também um papel de sanções e de controle moral. É que, no mundo burguês em processo de constituição, um vício maior, o pecado por excelência no mundo do comércio, acaba de ser definido; não é mais o orgulho nem a avidez como na Idade Média; é a ociosidade.

Para Foucault (2014, 1975), a ociosidade como incapacidade de produção consiste na justificativa de enclausuramento e de imposição do trabalho obrigatório. O trabalho aparece como assujeitamento, uma vez que é punitivo e corretivo. Aqui, o autor alerta para a condenação e exclusão da pobreza por intermédio do enclausuramento, que tem como princípio fundamental a coerção para o trabalho, na medida em que é pelo trabalho que o sujeito pode se redimir moralmente. Entretanto, o imperativo do trabalho se justifica mais por um princípio moral, visto que o uso do trabalho nas instituições asilares não tinha por objetivo primeiro a produção, sob o aspecto econômico. O trabalho não tem, portanto, por objetivo central a manutenção econômica do hospital – o que não deixaria, por sua vez, de compreender também um aspecto coercitivo, de alienação da produção; mas, a sua principal finalidade é moral, pois na idade clássica a ociosidade representava um grave defeito moral. Dessa forma, interessa muito mais o submetimento ao trabalho como medida corretiva do comportamento, ficando em segundo plano o propósito do trabalho como meio e fim de produção de riqueza.

Como destaca Foucault (2014, 1987) a reclusão das pessoas consideradas improdutivas estava ligada, prioritariamente, ao entendimento de que exista uma ausência de disciplina que precisava ser compensada, na medida em que o trabalho assume o significado moral de disciplinarização do corpo e, conseqüentemente, de tratamento da pobreza. Assim, o emprego do trabalho correspondia menos a um problema econômico e mais à correção de um desvio de conduta de ordem moral. Com isso, se o trabalho, como meio e fim econômico, não é o aspecto mais valorizado em sua imposição aos reclusos, não se trata de pensá-lo mais, então, como instrumento imediata e estritamente econômico, mas, sobretudo, como tecnologia de poder sobre o corpo, disposto no exercício de uma ordem moral. Como aponta Foucault (1987, p. 28):

Mas o corpo também está diretamente mergulhado num campo político; as relações de poder têm alcance imediato sobre ele; elas o investem, o marcam, o dirigem, o supliciam, sujeitam-no a trabalhos, obrigam-no a cerimônias, exigem-lhe sinais. Este investimento político do corpo está ligado, segundo relações complexas e recíprocas, à sua utilização econômica; é, numa boa proporção, como força de produção que o corpo é investido por relações de poder e de dominação; mas em compensação sua constituição como força de trabalho só é possível se ele está preso num sistema de sujeição (onde a necessidade é também um instrumento político cuidadosamente organizado, calculado e utilizado); o corpo só se torna força útil se é ao mesmo tempo corpo produtivo e corpo submisso [...].

Segundo Foucault (2014, 1987), é através do trabalho como repressão física que foi possível o controle dos corpos como corpos úteis, produtivos e assim submissos à ordem burguesa. Nesse sentido, o trabalho representou, nesse contexto, uma importante ferramenta de controle e dominação do corpo. Pelo imperativo de produção, foi possível reduzir o corpo ao estatuto de corpo utilitário e submisso aos poderes estabelecidos.

Em Foucault (1987), verificamos que o corpo é o objeto por excelência da operação de saber-poder. É no corpo e através do corpo que se instauram os mecanismos de poder que controlam e subjagam o corpo e, por conseguinte, as subjetividades. Ao tratar do tema do controle e subjugação do corpo em *Vigiar e punir: nascimento da prisão*, Foucault (1987, p. 28) alega que:

[...] podemos sem dúvida ressaltar esse tema geral de que, em nossas sociedades, os sistemas punitivos devem ser recolocados em certa economia política do corpo: ainda que não recorram a castigos violentos ou sangrentos, mesmo quando utilizam métodos “suaves” de trancar ou corrigir, é sempre do corpo que se trata – do corpo e de suas forças, da utilidade e da docilidade delas, de sua repartição e de sua submissão.

No caso da psiquiatria, o saber que individualiza o corpo apresenta-se através de um saber-poder que regula a vida de forma produtiva, com o objetivo de normalizar o corpo. Assim, “[...] pode haver um ‘saber’ do corpo que não é exatamente a ciência de seu funcionamento [...] [e] esse saber e esse controle constituem o que se poderia chamar a tecnologia política do corpo” (FOUCAULT, 1987, p. 28).

Foucault (2014) defende que é no hospital geral, local de condenação da ociosidade, que a loucura vai aparecer, na medida em que o louco não se submete ao imperativo do trabalho, nem tampouco aos ritmos da vida coletiva. Para o autor, na época clássica é a primeira vez que a loucura é identificada a um problema de ordem moral, cuja origem está na ociosidade e, por isso, são os loucos enclausurados junto a todas as pessoas consideradas improdutivas. Dessa forma, não é por acaso que os loucos são incluídos no grande internamento e no grupo dos pobres e ociosos submetidos ao trabalho forçado.

A partir da era clássica e pela primeira vez, a loucura é percebida através de uma condenação ética da ociosidade e numa imanência social garantida pela comunidade de trabalho. Esta comunidade adquire um poder ético de divisão que lhe permite rejeitar, como num outro mundo, todas as formas da inutilidade social (Foucault, 2014, p. 73).

Nessa perspectiva, a loucura será sinônimo de inutilidade social e misturada a todas as outras formas de desordens morais. Conforme Machado (2009), a época clássica constitui o início da segregação do louco em instituições de reclusão que não têm características médicas, com a loucura não sendo considerada uma patologia, mas um desvio moral.

Influenciada pelo entendimento da subjetividade humana fundada no *cogito*, na razão, com base no modelo cartesiano, a loucura será interpretada como um desvio moral que se instaura na razão. Foucault (2014) relata que o método cartesiano, ao afastar a loucura do processo da dúvida e, conseqüentemente, da racionalidade, torna-a o lugar da desrazão, o que implica um contínuo processo de exclusão do louco. Foucault (2014, p.

47) afirma que:

[...] Descartes adquiriu agora essa certeza, e agarra-se firmemente a ela: a loucura não pode mais dizer-lhe respeito. Seria extravagante acreditar que se é extravagante; como experiência do pensamento, a loucura implica a si própria e, portanto, exclui-se do projeto. Com isso, o perigo da loucura desapareceu no próprio exercício da Razão. Esta se vê entrincheirada na plena posse de si mesma, onde só pode encontrar como armadilhas o erro, e como perigos as ilusões. A dúvida de Descartes desfaz os encantos dos sentidos, atravessa as paisagens do sonho, sempre guiada pela luz das coisas verdadeiras; mas ele bane a loucura em nome daquele que duvida, e que não pode desatinar mais do que não pode pensar ou ser.

Para Foucault (2014), a percepção da loucura como desrazão corresponde não a uma percepção médica da loucura, mas a uma percepção social do louco que, ao tomá-lo em negatividade da razão, segrega-o e estabelece sua internação como medida dupla: punitiva do louco e protetiva da sociedade.

O processo de dominação da loucura pela razão, que ocorreu a partir da idade clássica, originou o prelúdio da psiquiatria, que, apesar de manter as práticas de dominação do louco, vai apresentar outras formas de controle e dominação da loucura, como veremos mais à frente no texto. Apoiada pelo fundamento da razão, a loucura será pensada e dominada com base e por meio de tecnologias não só de isolamento do louco do meio social – visto que este representa o erro, a ilusão, o engano. Também é utilizada contra ele a repressão física, sendo um dos principais meios de controle do louco o seu submetimento ao trabalho forçado, que, nas instituições de reclusão, se apresentam como estratégia de punição.

Para Machado (2009), se, na época clássica, o louco é concebido socialmente como alguém desprovido de razão, como um não ser e, por isso, ele é excluído do convívio social e posto em instituições de reclusão, com o advento da tutela médica sobre o louco é imprescindível para a construção do saber psiquiátrico determinar a natureza da loucura. Para que a psiquiatria pudesse adquirir *status* de cientificidade, foi necessário desconstruir a lógica do período clássico que prevalecera no imaginário social, do louco como um ser desprovido de razão. O estabelecimento da ideia de patologização da loucura, com a possibilidade de se viabilizar seu tratamento e cura, só foi possível mediante a defesa do princípio da existência de um resquício de razão na mente alienada do louco, visto que a afirmação desse vestígio da racionalidade criou as condições de possibilidades de recuperação do louco por intermédio do saber médico e das práticas de medicalização³ da loucura.

Com a crise econômica na Europa, os hospitais gerais não conseguiram solucionar o problema do desemprego, nem melhorar a economia. Segundo Machado (2009, p. 67) “[...] na economia mercantilista, a população pobre – ociosa, vagabunda, desempregada –, não sendo produtora ou consumidora, devia ser internada nas instituições para ela destinadas como meio de excluí-la do circuito econômico”. Porém, com a crise econômica

3 O termo *medicalização* surgiu com Michel Foucault (2014) e demarca todo o campo de práticas instauradas pelo poder médico.

e a conseqüente necessidade de mão de obra abundante, não é mais possível manter a população pobre enclausurada; advém uma valorização do trabalho não apenas como valor moral, mas como produtor de riquezas. Conforme Foucault (2014):

Mas fora dos períodos de crise, o internamento adquire um outro sentido. Sua função de repressão vê-se atribuída de uma nova utilidade. Não se trata mais de prender os sem trabalho, mas de dar trabalho aos que foram presos, fazendo-os servir com isso a prosperidade de todos. A alternativa é clara: mão de obra barata nos tempos de pleno emprego e de altos salários; e em período de desemprego, reabsorção dos ociosos e proteção social contra a agitação e as revoltas. Não nos esqueçamos que as primeiras casas de internamento surgem na Inglaterra nas regiões mais industrializadas do país [...] (Foucault, 2014, p. 67).

Aliado ao contexto social e econômico de necessidade de mão de obra livre e devido à incapacidade do louco para o trabalho, é delegado a Philippe Pinel, no final do século XVIII, a missão de cuidar dessa população que se apresenta inútil aos olhos da sociedade. É nesse contexto social, político e econômico que o hospital geral vai perdendo sua função. Contudo, apesar de os loucos serem libertados dos hospitais gerais, eles ainda assumiam o seu lugar de desvio moral devido à incapacidade para o trabalho e o aspecto de periculosidade atribuído socialmente a eles, em virtude de seu comportamento errante. Assim, criam-se casas de reclusão específicas para os loucos e suas tecnologias terão por intenção a expiação da culpa e a infantilização do louco. Segundo Foucault (1975, p. 56):

Pinel, Tuke, seus contemporâneos e sucessores não romperam com as antigas práticas do internamento: pelo contrário, eles as estreitaram em torno do louco. O asilo ideal que Tuke montou perto de York é considerado como a reconstituição em torno do alienado de uma quase-família onde ele deverá sentir-se em casa; de fato, ele é submetido, por isso mesmo a um controle social e moral ininterrupto; a cura significará reinculcar-lhe os sentimentos de dependência, humildade, culpa, reconhecimento que são a armadura moral da vida familiar. Utilizar-se-ão para consegui-lo meios tais como as ameaças, castigos, privações alimentares, humilhações, em resumo, tudo o que poderá ao mesmo tempo infantilizar e culpabilizar o louco.

Foucault (2014) constata que as primeiras casas de internamento surgem nas regiões industrializadas e conclui que a apropriação da loucura pela psiquiatria ocorre com o surgimento do capitalismo – visto que o louco não se submete ao imperativo capitalista do trabalho, a loucura é institucionalizada, nesse contexto. A psiquiatria, ao assumir o saber e o poder sobre a verdade da loucura, mantém as técnicas de controle sobre o corpo utilizadas desde a idade clássica, mas qualifica a loucura como *doença mental*. Como adverte Foucault (2014, p. 72-73):

Antes de ter o sentido médico que lhe atribuímos, ou que pelo menos gostamos de supor que tem, o internamento foi exigido por razões bem diversas da preocupação com a cura. O que o tornou necessário foi um imperativo de trabalho. Nossa filantropia bem que gostaria de reconhecer os signos de uma benevolência para com a doença, lá onde se nota apenas a condenação da ociosidade.

Segundo Foucault (2014), o uso das atividades de trabalho pela psiquiatria será marcado pelos princípios morais da época clássica. O fundamento moral do trabalho será

legitimado pela psiquiatria com base no argumento de terapeutização da loucura.

Como podemos verificar pela citação, o aparecimento da psiquiatria como ciência não rompeu com as práticas da internação inauguradas na época clássica; ao contrário, a psiquiatria, em sua origem, reforçou as práticas de isolamento do louco via controle moral da loucura, que passa a ser justificado pela finalidade de cura e produção de conhecimento. As formas de confinamento e de dominação do século XVII se mantêm, porém passam a ser administradas e dominadas pelo poder médico, mediante organização do espaço hospitalar e do controle do tempo dos internos, pela regulação do ritmo da sua rotina no hospício.

Machado (2009) afirma que, com a ascensão da burguesia, a assistência à doença e à miséria se torna privada e assim será entendida a loucura e orientadas as práticas consideradas terapêuticas, com o primado de uma causalidade restrita ao sujeito em detrimento de qualquer relação com o aspecto social. Segundo essa orientação, verificamos que a psiquiatria se legitima na medida em que constitui o seu conhecimento sobre a loucura; e para conhecer o seu objeto, foi preciso isolá-lo e dominá-lo.

Com a medicina, o objeto de dominação não será o louco, mas a loucura, pois, como aponta Machado (2009), a medicina parte da busca classificatória da doença e classificar diz respeito à busca da essência da loucura como estrutura geral e não dos loucos em suas particularidades; sendo assim, não é o louco, de forma singular, que apresenta a verdade da loucura, mas a doença mental como categoria generalizadora é que passa a revelar tal verdade para a episteme psiquiátrica. Foucault (2014, p. 376) expressa como se dá a passagem da perspectiva da loucura na era clássica para a loucura como objeto da psiquiatria, na idade moderna:

Na experiência clássica, o homem comunica-se com a loucura pelo caminho da falta, o que significa que a consciência da loucura implica necessariamente uma experiência da verdade. Ao final do século XVIII, esboçam-se as linhas gerais de uma nova experiência da qual o homem, na loucura, não perde a verdade, mas sua verdade; não são mais as leis do mundo que lhe escapam, mas ele mesmo que escapa às leis de sua própria essência.

Apesar do aparente rompimento de Pinel com o tratamento do louco na época clássica, o princípio moral de proposta de cura da doença mental, ao invés de romper com o modelo moral característico daquela época, o incorpora, aliando terapêutica à repressão. Com a psiquiatria, que tem seu marco no tratamento moral de Pinel, a saúde e a moralidade se associam e o trabalho, considerado como dispositivo moral, será sinônimo de terapêutico e assim se origina a aproximação entre trabalho e terapêutico.

Se o internamento é uma tecnologia de dominação da loucura legitimada pela psiquiatria, a prescrição de trabalhos – que deveriam ser obrigatórios e apresentar uma regularidade temporal, exigindo a atenção do interno – será o meio de repressão primordial que vinculará castigo a terapêutica, “[...] cuja fórmula Pinel dará antes de Leuret, ao assegurar que às vezes é bom ‘abalar fortemente a imaginação de um alienado

e imprimir-lhe um sentimento de terror' (Pinel, 1809)” (FOUCAULT, 2014, p. 9). Cabe ao trabalho exercer a função de disciplinarização do corpo e purificação da alma – por isso ele é descrito como terapêutico.

Foucault (2014) ressalta que o uso do trabalho como tecnologia de controle dos loucos nasce no território que pode ser associado à justiça ou à assistência social.

A justiça que reina no asilo de Pinel não empresta da outra justiça seus modos de repressão; inventa os seus. Ou, melhor, utiliza os métodos terapêuticos que haviam sido difundidos no século XVIII, deles fazendo formas de castigo. E essa conversão da medicina em justiça, da terapêutica em repressão, não é um dos menores paradoxos da obra 'filantrópica' e 'libertadora' de Pinel (FOUCAULT, 2014, p. 494).

Com a nova ordem burguesa de entendimento e tratamento da loucura, a segregação e a prescrição de trabalhos aos loucos serão os meios escolhidos por excelência e que terão por objetivos a infantilização e a humilhação como técnicas de domínio e submissão do louco ao saber do médico. Foucault (2014) afirma que a necessidade de dominação dos alienados, que promoveu a busca por tratamento especializado, dando origem à psiquiatria, aliada à crise do modelo de internação dos loucos, “[...] estão ligadas à experiência da loucura que se pôde ter com a obrigação geral do trabalho” (FOUCAULT, 2014, p. 73). Assim se origina a associação entre terapêutica e desalienação, assim como a ideia de trabalho como método de reabilitação. Aliada a esta perspectiva, para a Psiquiatria, “o fenômeno da loucura se passa no interior do próprio sujeito. Dizendo respeito à verdade do homem, a loucura se interioriza, se psicologiza, torna-se antropológica” (Machado, 2009, p. 66).

Com Pinel, a definição da origem da loucura como alienação de si, pelo fundamento de uma natureza interior, permite à psiquiatria a busca de cura como metodologia de tratamento. E cura implica desvelamento da verdade da loucura e controle das paixões. É estabelecida, assim uma relação alienação-tratamento das paixões, na qual se afirma, conforme Amarante (1996, p. 42), “[...] a possibilidade de cura da loucura, por meio do tratamento moral, ao entender [Pinel] que a alienação é produto de um distúrbio da paixão, no interior da própria razão, e não a sua alteridade”.

Se, na época clássica, o louco era o alvo da intervenção social, com a medicina o alvo passa a ser a loucura – e a loucura, como doença, consiste no desequilíbrio das paixões. A loucura deverá ser dominada e controlada mediante reclusão do louco, pois é a relação dele com o mundo que é considerada a causa de seu adoecimento; assim como é necessária a domesticação dos impulsos da paixão quando do contato do louco com a realidade. Como o objeto da psiquiatria é a loucura, definida como alienação de si, é possível afirmar que a cura da doença mental terá como objetivo a reeducação da mente.

Para Machado (2009), foi a mudança da interpretação da loucura como erro da razão – que determina o louco como não ser, em oposição ao homem considerado como ser pensante – para o entendimento da loucura como alienação, o que permitiu a possibilidade

de recuperação do louco mediante terapêutica psiquiátrica. Portanto, o reconhecimento da loucura como alienação ganha um estatuto patológico, que concebe o louco como “[...] alguém teoricamente passível de recuperação, de transformação ou de cura, pois sob a alienação existe, no mais íntimo do homem, algo inalienável que é explicitado pela psiquiatria em termos de natureza, verdade, razão, moral social etc.” (MACHADO, 2009, p. 72-73).

Conforme aponta Machado (2009), Foucault (2014) não restringe suas investigações sobre a história da loucura a uma análise dos discursos, mas destaca também a problemática acerca das relações de poder na formação do conhecimento sobre o seu objeto: o louco e a loucura. Com base em Foucault (2014), é possível verificar que o processo de legitimação da psiquiatria como ciência médica decorreu da construção de verdade, no campo das ciências, por intermédio tanto de um saber sobre a loucura como da produção de um poder sobre o louco apoiado na institucionalização de práticas sociais. O estatuto que a loucura vai adquirir na cultura ocidental será marcado pela percepção de um saber moral e disciplinarizador do louco e da anulação da loucura.

3 | HISTÓRIA DA PSIQUIATRIA NO BRASIL

Com a obra *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*, Machado et al. (1978) realizam o histórico da medicina social e da psiquiatria, no Brasil, como saberes que, apesar da pretensão de neutralidade científica, se constituem como importantes discursos e práticas de controle dos indivíduos e das populações. Por meio do método genealógico, os autores têm por objetivo revelar a dimensão política do surgimento da psiquiatria no Brasil, de forma a “[...] situar teórica e politicamente a relação entre saúde e sociedade [...]” (MACHADO et al., 1978, p. 12). Nesse sentido, tecem uma análise histórica das condições dos poderes que foram legitimados pelo discurso psiquiátrico e que têm como propósito a gestão da vida.

Este tipo de poder é definido como produtivo, pois exclui por inclusão: exclui o diferente mediante uma produção do indivíduo necessária aos interesses capitalistas, que corresponde à ideia de um indivíduo normal. Portocarrero (2009, p. 201) define esse poder como “[...] positivo, no sentido da produtividade; ele produz certo tipo de indivíduo e de população – normal – necessários à existência e à manutenção da sociedade capitalista”.

A incessante produção de normalidade operada pelo sistema capitalista encontra suporte na psiquiatria, uma vez que, historicamente, coube ao saber psiquiátrico a institucionalização da loucura. É importante notar que o louco constitui importante alvo de controle por intermédio das ações normativas inauguradas pelo saber psiquiátrico. Esse domínio dos sujeitos classificados pela psiquiatria como anormais é gerido pelo saber psiquiátrico e pelo poderio das tecnologias sobre o corpo, que se estabeleceram essencialmente com a prescrição de atividades de trabalho, pelo discurso médico, que

devem ser exercidas por aqueles sujeitos em caráter alegadamente curativo e, por conseguinte, terapêutico.

Podemos afirmar que, no Brasil, a dominação do louco pela psiquiatria ocorreu de forma similar ao processo, na Europa, proposto por Pinel e Esquirol, da constituição do hospício como instrumento terapêutico sob domínio e controle da autoridade médica. Para Machado (2009), o hospício como instituição especializada da psiquiatria precisou segregar o louco para controlar a loucura. Nessa perspectiva, as instituições asilares no Brasil, de maneira semelhante ao modelo europeu, como instituições médicas, são criadas com o objetivo de tratamento da loucura, na medida em que permite isolar o louco e conseqüentemente a loucura de outras formas de desordens sociais. A partir do isolamento do louco, a psiquiatria se legitimou como saber científico que, longe de lhe propiciar qualidade de vida e autonomia, reafirmou o poder de controle social do louco, por intermédio da justificativa de tratamento do que ela definiu por doença mental.

O hospital não cura, não possibilita o domínio da loucura. Pode segregar o louco, retirá-lo do convívio social quando se mostra perigoso – e neste sentido o louco está no hospital como em uma prisão – mas é incapaz de atingir sua loucura. No hospital, o louco não é considerado como doente, muito menos como doente específico; não recebe tratamento físico e moral condizente com a natureza de sua doença [...] (MACHADO et al., 1978, p. 423).

O combate à ociosidade e às desordens sociais, que foram alvo de controle na Europa no século XVII e VIII, virou pauta no Brasil do século XIX e é nesse contexto que são constituídos o saber psiquiátrico e o controle do louco no país (GUERRA, 2004). Incorporando o padrão europeu, a psiquiatria nasce, no Brasil, como instrumento técnico-científico de normalização do comportamento. Nesse cenário, são criadas no Brasil as colônias de tratamento dos loucos. Os asilos, no país, são de natureza essencialmente agrícola, devido à necessidade de mão de obra para a economia daquele setor (GUERRA, 2004).

Copiando o modelo europeu de terapeutização do louco, a utilização do trabalho como intervenção terapêutica no Brasil tem início na década de 1920. O trabalho capitalista, que já era usado como forma de controle do corpo pelo exercício de assujeitamento, passa a ser uma importante ferramenta de controle do espaço e do tempo no hospício. O trabalho administrado pelo poder médico tinha como característica essencial ser repetitivo e mecânico, com o objetivo de controlar a mente alienada e seus excessos, bem como de promover, supostamente, o restabelecimento da razão. O trabalho, para ser considerado terapêutico, deveria ser prescrito pelo médico que demarcava a relação hierárquica de saber e poder sobre o sujeito.

Pelo trabalho, foi possível não apenas organizar o espaço, na medida em que se distribuiu a prescrição das tarefas conforme o sintoma descrito pela nosografia psiquiátrica; como também se pretendia controlar o tempo, o ritmo dos corpos, pela duração das atividades realizadas pelos loucos. Podemos afirmar que o trabalho constituiu a principal

ferramenta de controle do louco e dominação da loucura, visto que era prescrito pelo médico para ocorrer durante todo o dia do interno. Ao analisar o regimento do Hospício Pedro II de 1882, Machado et al. (1878, p. 440) constatam “[...] que o trabalho deve ser a principal ocupação dos internos no hospício”. Afirmam também que:

O Regimento também não deixa dúvidas de que o trabalho seja a regra básica e principal ocupação do tempo asilar, ao afirmar de modo bastante englobante em seu artigo I que “O trabalho seria unicamente interrompido pelas refeições e recreios e pela aplicação dos banhos e outros remédios que os facultativos prescreverem” (Barbosa, 1882, p. 42). (MACHADO et al., 1978, p. 440).

Embora a utilização do trabalho também permitisse a cobertura de parte dos custos para a manutenção do asilo, é importante assinalar que o trabalho – representante do principal meio de cura nos asilos, assim como do modelo psiquiátrico instaurado por Pinel e Esquirol – não tinha, por principal objetivo, o retorno financeiro para a manutenção do hospício e sim como importante técnica, um:

[...] princípio a ser interiorizado, como um bem que deve ser adquirido. Trabalho significa coordenação dos atos, atenção, obediência a um encadeamento de fases da produção que permite chegar ao produto; significa existência de regras às quais o alienado deve se adequar. É uma fonte poderosa de eliminação da desordem, de submissão a uma seqüência coordenada e ordenada. O trabalho permite o controle de cada ato, de cada gesto; permite coordenar e ordenar o corpo e a mente (MACHADO et al., 1978, p. 441).

Nessa perspectiva, o trabalho diz respeito a uma experiência de submetimento do corpo; não bastava isolar o louco pela via da sua segregação do convívio social. Foi necessário, também, o seu isolamento dentro do hospício – para o controle e dominação do saber psiquiátrico. Desse modo, o trabalho obrigatório proporciona a produção de subjetividades passivas e obedientes, assim como individualização dos sujeitos, condição primordial para o surgimento do saber psiquiátrico. Segundo Foucault (2014), na medida em que o saber psiquiátrico isolou o louco no espaço hospitalar e produziu um saber sobre a loucura, a psiquiatria passou a ter um domínio, um poder sobre o dito louco. O poder como produção de individualização é assinalado por Foucault (2015) como importante técnica de controle da subjetividade pelo par saber-poder, que se instaurou na era moderna desde o século XIX.

O processo de segregação do louco no espaço hospitalar e de construção de uma identidade da loucura, definida como doença mental pelo discurso psiquiátrico, correspondem às técnicas de individualização – tanto do louco, como da loucura – que promoveram o domínio e legitimação da psiquiatria diante da complexidade da existência do louco, reduzindo tal experiência à patologização da loucura. Para Foucault (1987), a individualização faz parte do processo de controle e dominação e os trabalhos forçados contribuem para essa dinâmica da relação saber-poder como domínio que se exerce, no corpo, para aprimorá-lo e adestrá-lo.

O adestramento do corpo, o aprendizado do gesto, a regulação do comportamento, a normalização do prazer, a interpretação do discurso, com o objetivo de separar,

comparar, distribuir, avaliar, hierarquizar, tudo isso faz com que apareça pela primeira vez na história a figura singular, individualizada do homem como produção do poder. Mas também, e ao mesmo tempo, como objeto de saber. Das técnicas disciplinares, que são técnicas de individualização, nasce um tipo específico de saber: as ciências do homem (MACHADO, 2009, p. 176).

De acordo com Machado et al. (1978, p. 442), o trabalho é, nesse período, uma intervenção considerada em si mesma terapêutica, devido ao seu aspecto social de promoção, em tese, de uma readaptação à sociedade: “[...] o louco aprende um ofício que depois poderá exercer na sociedade, evitando problemas como miséria e desocupação, causas de loucura”. Entretanto, é importante ressaltar que o trabalho só apresenta relevância terapêutica quando prescrito pelo médico. O trabalho cumpre a função moral e social não apenas de ordenação do comportamento, mas, sobretudo, de manutenção dos papéis sociais dos indivíduos. Nesse sentido, podemos dizer que o trabalho, instrumento terapêutico tão valorizado nos hospícios, é indicado aos pobres e não aos considerados ricos – a estes últimos são indicadas atividades intelectuais e lúdicas. O hospício utiliza o trabalho como fundamental instrumento moral, na medida em que busca regular o comportamento do louco com o propósito de retorno deste à convivência social. Para isso, o louco deve demonstrar conformar-se às regras estabelecidas socialmente. Para Machado:

O elogio do trabalho não significa, entretanto que tenha sido universalmente aplicado no interior da vida asilar. Quem está a ele submetido – é o pobre e não o rico. Não se trata os ricos nos trabalhos das oficinas, dos jardins, ou nos serviços do hospício, que são trabalhos de pobre, a que os psiquiatras não querem ou não podem obrigá-los. Para o que eles veem, entretanto uma saída específica: o trabalho do rico será a diversão. “Para as pensionistas de primeira e segunda classe, a quem infelizmente não podemos prescrever o trabalho, será necessário estabelecer certos jogos e criar uma pequena biblioteca” (Barbosa, 1853). (MACHADO et al., 1978, p. 441).

Percebemos então que alguma forma de ocupação será indicada para todos, como meio de tratamento e de cura para a desalienação dos loucos; mas somente aos pobres serão indicados os trabalhos forçados, como forma de controle não apenas do seu comportamento mas de adaptação e manutenção da condição social preestabelecida.

Com base em Machado et al. (1978), notamos que o trabalho constitui uma posição central nas intervenções do hospício no Brasil; portanto, seu uso deverá ser constante e, por conseguinte, assumir a rotina de vida dos sujeitos, com a finalidade de garantir o maior controle do corpo. A função essencial do trabalho corresponde ao estabelecimento da norma, sendo a cura da loucura um objetivo secundário, visto que poucos loucos eram considerados efetivamente passíveis de cura. Mas, por meio do trabalho:

A terapêutica adquire toda sua extensão quando realizada como projeto de introjeção das virtudes do trabalho ordeiro, dócil e disciplinado que deve reinar tanto dentro quanto fora do hospício. [...] o trabalho tanto no asilo de alienados como em todas as aglomerações humanas é uma condição essencial à manutenção da ordem e da conservação dos bons costumes? [...] A medicalização é fundamentalmente uma experiência de ordem, mesmo quando incapaz de curar a alienação (MACHADO et al. 1978, p. 442-443).

Será por intermédio do trabalho, ligado a um conjunto de relações que incitam à obediência e à docilidade, que serão interiorizadas as normas por parte de toda a população que habita o hospício (MACHADO et al., 1978). Embora, no Brasil, apenas a partir do século XIX, com a criação do Hospital Pedro II, os loucos se tornem objeto do saber psiquiátrico, o que se soma à característica específica de os asilos, no país, serem prioritariamente de origem agrícola, o que os difere dos asilos da Europa, percebemos que todo o fundamento da psiquiatria europeia é reproduzido no Brasil, tanto no nível dos discursos, quanto no nível das práticas. Para Machado et al. (1978, p. 447):

A psiquiatria, portanto, não se constitui no Brasil como uma ideia, uma idealidade discursiva, um simples eleito ideológico: uma justificação ou legitimação que tem como objetivo ofuscar, mistificar, obscurecer os mecanismos de dominação de uma classe sobre outra. Sua ação é muito mais penetrante, eficaz e positiva. Ela atinge diretamente o corpo das pessoas; e uma realidade que desempenha um papel de transformação dos indivíduos, assumindo o encargo de sua vida, gerindo sua existência, impondo uma norma de conduta a um comportamento desregrado.

Com essa breve contextualização da história do louco e da loucura na sociedade europeia e no Brasil, verificamos que a medicina, apesar de ter na figura de Pinel o representante responsável pelo desacorrentamento dos loucos, inaugura o saber psiquiátrico, que, ao invés de romper com as práticas de violência da época anterior e promover a libertação dos loucos, as mantém como forma de dominação da loucura e legitimação daquele saber. A psiquiatria, no Brasil, de modo similar ao modelo europeu, preserva as práticas disciplinares que excluem e controlam o comportamento e as ações dos ditos loucos. Nesse cenário, podemos perceber que, no decorrer da história psiquiátrica, se combateu a violência e exclusão vivenciada pelos loucos, substituindo essa forma de relação com o louco por ações de vigilância e inclusão na norma, por intermédio do saber psiquiátrico. A psiquiatria inaugura um saber sobre a loucura, na medida em que executa um poder sobre o louco. A proposta de tratamento do louco é marcada pelo uso do trabalho como importante meio de repressão e dominação do louco que ocorre desde o século XVII e encontra seu ápice com o surgimento da psiquiatria, que legitima tal uso por meio da justificativa da cientificidade do fundamento terapêutico.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da análise da história da loucura realizada por Foucault (2014), foi possível a denúncia e as conseqüentes transformações dos saberes e práticas que, nomeados como científicos, legitimaram discursos e práticas que promoveram a exclusão e a violência contra o louco. Dessa forma, a leitura de Foucault (2005) torna-se fundamental para nos orientar para uma contínua história do presente, ou seja, uma genealogia dos discursos e práticas na clínica da saúde mental.

A psiquiatria, apesar de ganhar legitimidade e ter se afirmado historicamente como

ciência, constituiu uma ação essencialmente social e moralizante que fez coexistir ao mesmo tempo a desalienação e a terapêutica, mediante subjugação do louco ao poder médico.

História da loucura: na idade clássica e Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil contribuem para colocarmos em análise as ações e discursos que, camuflados pelos estatutos da terapêutica e da verdade científica, se apoiam em poderes e saberes que conformam e padronizam a existência dos indivíduos, empobrecendo a sua capacidade de produção de vidas criativas e autônomas (FOUCAULT, 2014; MACHADO et al., 1978). Ao conceber o trabalho como essencial tecnologia de medicalização da loucura, atentamos para a necessidade de não naturalizar o uso do trabalho como instrumento de reabilitação, na saúde mental. Nesse sentido, Machado et al. (1978) nos alertam que o fundamento moral que inaugurou a psiquiatria permanece presente nas ações e discursos manicomiais da atualidade.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. D. C. **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1996.

FOUCAULT, Michel. **Ditos & escritos I**: Michel Foucault e a problematização do sujeito – psicologia, psiquiatria e psicanálise. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1999.

_____. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

_____. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. **História da loucura: na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2014.

_____. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2015.

_____. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 1987.

GUERRA, A. Oficinas em saúde mental: percurso de uma história, fundamentos de uma prática. In: FIGUEIREDO, C. (Org.). **Oficinas terapêuticas em saúde mental**: Sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Ed. Contracapa, 2004. p. 23-58.

MACHADO, R. **Foucault, a ciência e o saber**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

MACHADO, R. et al. **Danação da norma**: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

PORTOCARRERO, V. **As ciências da vida**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009.

ÍNDICE REMISSIVO

A

afeto 128, 129, 132, 152, 170

Ansiedade 19, 59, 61, 62, 98, 100, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 151, 174, 180, 199, 201

Aprendizagem 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 87, 88, 89, 90, 109, 112, 114, 117, 120, 121, 123, 136, 140, 141, 142, 204, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 225, 226

C

Cannabis 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181

Cérebro 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 90, 117, 118, 169, 173, 174

Cinema 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 223

Comportamento 3, 4, 5, 8, 12, 13, 14, 15, 27, 29, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 48, 51, 74, 80, 90, 96, 98, 102, 107, 108, 114, 117, 118, 127, 134, 135, 136, 137, 138, 142, 171, 173, 178, 215, 216, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225

Cultura 11, 27, 41, 42, 44, 48, 54, 57, 98, 100, 141, 143, 147, 153, 180, 186, 187, 197, 205, 208, 218

D

Depressão 98, 100, 108, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 127, 174, 180, 207, 208

Discriminação Sexual 17, 25, 26, 28, 31

Docente 72, 75, 78, 80, 87, 88, 89, 105, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 214

E

Educação 1, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 31, 32, 33, 34, 66, 67, 70, 71, 73, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 85, 87, 88, 89, 90, 104, 107, 109, 113, 114, 129, 140, 141, 142, 160, 182, 214, 226, 227

Ensino Superior 17, 18, 22, 25, 26, 27, 32, 33, 34, 35, 71, 72, 77, 103, 104, 105, 110, 111, 112, 113, 114

Espectador 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62

Estilo de Aprendizagem 67, 68, 71, 72, 74, 75, 76, 77

F

Finitude 199, 200, 201, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213

Fronteira 43, 52, 91, 92, 93, 95, 100, 101, 102, 126

G

Genealogia 1, 3, 4, 15

Gestão do Conhecimento 214, 218, 224, 225

H

História 1, 2, 3, 4, 11, 14, 15, 16, 26, 27, 46, 49, 59, 60, 61, 118, 136, 142, 145, 159, 160, 183, 207, 216, 221, 222

Homoerotismo 36, 38, 39, 42, 52

I

Idoso 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161

Interação 38, 39, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 60, 62, 66, 68, 99, 107, 117, 141, 143, 147, 152, 153, 154, 157, 158, 195, 214, 215, 221, 222, 223, 225

Inventário 66, 67, 69, 70, 72, 75, 76, 115, 120

L

Lixo 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142

M

Meditação 128, 129, 130, 132

Meio-Ambiente 134

Memória 61, 108, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 151, 171, 174, 184, 192, 217, 219, 225

Militar 93, 94, 96, 97, 98, 100, 102

Mindfulness 128, 129, 132, 133

Morte 63, 98, 99, 150, 151, 156, 199, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213

N

Neuroaprendizagem 78, 82

Neuropedagogia 78, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89

O

Oficina 157, 193

Ontologia 182, 190, 192, 193, 196, 197

P

Plasticidade 78, 174, 180

Poética 54, 56, 57, 58, 60, 61

Psicodinâmica do Trabalho 91, 94, 101

Psicologia 1, 16, 17, 21, 32, 33, 34, 37, 41, 42, 53, 54, 55, 56, 64, 65, 80, 81, 89, 96, 101, 103, 128, 129, 134, 136, 142, 144, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 175, 179, 180, 191, 198, 199, 214, 215, 216, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227

Psiquiatria 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 80, 161, 170, 180, 183, 184, 185, 187, 188

Q

Qualidade de Vida 12, 91, 97, 99, 101, 105, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 224

R

Racismo 17, 18, 20, 31, 33, 35, 157

Regulamentação 163, 164, 165, 166, 176, 177, 179

S

Saúde Mental 1, 15, 16, 17, 30, 31, 32, 55, 91, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 182, 183, 184, 186, 187, 188, 196, 197, 198

Sexualidade 32, 33, 34, 36, 37, 38, 41, 42, 50, 51, 53, 59, 60

Síndrome de Burnout 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 114

Sociologia 129, 180, 214

Sofrimento 59, 94, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 119, 158, 173, 178, 182, 183, 186, 187, 188, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 211, 212, 213

T

Tecnologia 1, 2, 4, 5, 6, 9, 10, 16, 182, 224

Terapia Ocupacional 182, 184, 185, 190, 192

Trabalho 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 25, 37, 44, 52, 59, 62, 66, 68, 70, 75, 77, 80, 83, 89, 91, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 127, 136, 139, 140, 142, 148, 159, 163, 164, 166, 184, 185, 186, 187, 190, 191, 192, 196, 197, 209, 214, 215, 220, 221, 223, 224, 225, 226

V

Vida 3, 4, 6, 8, 11, 12, 14, 15, 16, 19, 40, 41, 46, 49, 50, 53, 54, 56, 57, 59, 60, 62, 63, 64, 91, 93, 96, 97, 99, 100, 101, 105, 108, 113, 117, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 136, 137, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 164, 167, 174, 178, 184, 185, 186, 188, 191, 192, 193, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 220, 223, 224

Y

Yoga 128, 129, 131, 132, 133




A Psicologia em Diferentes Contextos e Condições 2



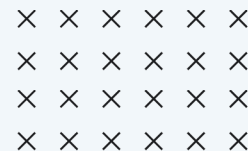
www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 





A Psicologia em Diferentes Contextos e Condições 2



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

