

Adoecimento Mental, Antipsiquiatria e Antidiagnóstico: Notas a Partir de

Elsó Arruda

Ana Maria Del Grossi Ferreira Mota*

Universidade Católica Dom Bosco - UCDB, Campo Grande, MS, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8822-8197>

Rodrigo Lopes Miranda**

Universidade Católica Dom Bosco - UCDB, Campo Grande, MS, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3222-7368>

RESUMO

A conformação da Psicologia Clínica ocorreu por meio de tensionamentos produzidos por diferentes profissionais, envolvidos nas práxis da clínica psi, no país. Parte desses embates ressaltam a utilização de métodos e técnicas psicológicas, para solução de problemas de ajustamento, no campo Psi – Psiquiatria, Psicologia e Psicanálise. Esta pesquisa objetiva identificar e caracterizar tensionamentos no campo psi referentes à Psicologia Clínica a partir de publicações de um de seus personagens, Elsó Arruda. Metodologicamente, essa é uma investigação sociobibliométrica, que se insere na interseção entre a História Social da Psicologia, a História da Psiquiatria e a História da Psicanálise. Para a análise do conteúdo das fontes primárias utilizamos o software Iramuteq. Os resultados sugerem que circularam, entre os saberes psi, discursos pró-reforma psiquiátrica, na década de 1960. As fontes indicam ainda uma mudança da noção de diagnóstico na clínica psi, norteada por uma proposta antipsiquiátrica e antidiagnóstica, bem como o uso da psicologia, da psicanálise e da fenomenologia existencial para compreender o indivíduo.

Palavras-chave: história da psiquiatria, história da psicologia, história da psicanálise, saúde mental.

Mental Illness, Anti-psychiatry, and Anti-diagnosis: Notes from Elso

Arruda

ABSTRACT

Clinical psychology's conformation occurred by tensions produced by different professionals involved into the praxis of Psy's clinic, in Brazil. Part of this struggle is related to psychological methods and techniques to solve adjustment problems in the Psy's field - Psychiatry, Psychology and Psychoanalysis. This research aims to identify and characterize those tensions related particularly to Clinical Psychology based on one of its characters, Elso Arruda. Methodologically, this is a socio-bibliometric investigation, which is inserted in the intersection between the Social History of Psychology, the History of Psychiatry and the History of Psychoanalysis. For the content analysis of the primary sources, we used the Iramuteq software. Our results suggest that, among the Psy knowledge in the 1960's, circulated proposals advocating psychiatric reform. Besides, these sources suggest a change in the notion of diagnosis guided by an antipsychiatric and antidiagnostic proposal, as well as the use of psychology, psychoanalysis, and existential phenomenology to understand the subject.

Keywords: history of psychiatry, history of psychology, history of psychoanalysis, mental health.

Enfermedad Mental, Antipsiquiatría y Antidiagnóstico: Apuntamientos desde Elso Arruda

RESUMEN

En Brasil, la conformación de la Psicología Clínica se dio a través de tensiones producidas por diferentes profesionales involucrados en la praxis de la clínica psi. Parte de estos enfrentamientos están relacionados con el uso de métodos y técnicas psicológicas para resolver problemas de adaptación en el campo psi - Psiquiatría, Psicología y Psicoanálisis. Esta investigación tiene como objetivo identificar y caracterizar aquellas tensiones relacionadas particularmente con la Psicología Clínica a partir de uno de sus personajes, Elso Arruda. Metodológicamente, esta es una investigación socio-bibliométrica, que se inserta en la intersección entre la Historia Social de la Psicología, la Historia de la Psiquiatría y la Historia del Psicoanálisis. Para el análisis de contenido de las fuentes primarias hemos utilizado el programa informático Iramuteq. Los resultados proponen que circularon discursos a favor de la reforma psiquiátrica dentro de los saberes psi en la década de 1960. Además, las fuentes sugieren un cambio en la noción de diagnóstico en la clínica psi, guiado por una propuesta anti psiquiátrica y anti diagnóstica, así como el uso de la psicología, psicoanálisis y la fenomenología existencial para comprender el sujeto desajustado.

Palabras clave: historia de la psiquiatría, historia de la psicología, historia del psicoanálisis, salud mental.

Contemporaneamente, estudos sobre o campo *psi* – Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise – historicizam o processo de conformação da Psicologia Clínica (Buchanan, 2003). A clínica, mais especificamente a prática psicoterápica, vem se constituindo como um campo de atuação comum a diferentes atores, como psiquiatras, psicanalistas e psicólogos, produzindo aproximações e tensionamentos entre esses atores e envolvendo o estabelecimento de limites legais e científico-profissionais entre seus campos e disciplinas, em diferentes locais do mundo (Klappenbach, 2000). Condizente com o regime de historicidade delineado na presente pesquisa, define-se Psicologia Clínica como “um ramo da Psicologia dedicado à busca pela aplicação de princípios e técnicas psicológicas que contribuam na compreensão sobre os indivíduos e que podem ser usados para promover seu funcionamento mais efetivo” (Reisman, 1966, p.1-2, tradução nossa).

No Brasil, uma das implicações desses embates está na Lei nº. 4.119, ao estabelecer como “função privativa do psicólogo o uso de métodos e técnicas psicológicas” para, entre outros, realizar a “solução de problemas de ajustamento” (Lei n. 4.199, 1962). Segundo Castro e Alcântara (2011), a referida lei “suprimiu o termo psicoterapia, concedendo ao psicólogo o direito de atuar na clínica dentro do que se convencionou chamar de solução de problemas de ajustamento” (p. 46). Atores que vivenciaram o período sinalizam múltiplas discussões envolvendo o estabelecimento de um campo profissional regulamentado para a Psicologia. Por exemplo: em uma entrevista, Arrigo Angelini aponta que um ponto central dos embates eram “o que o psicólogo poderia fazer” já que a psicologia clínica/psicoterapia eram termos e campos de atuação que “os médicos achavam que [lhes competia]” (Oliveira & Rocha, 2018, p. 248). Nota-se que a atuação referente à psicoterapia era um campo de atuação de psiquiatras, cuja nomenclatura remetia à Medicina e, portanto, produzia embates com a Psicologia. Tais situações teriam sido produzidos por aqueles que utilizavam métodos e técnicas psicológicas para “a solução de problemas de ajustamento” (Castro & Alcântara, 2011).

Nessa seara, Elso Arruda (1916-1995) foi um dos atores em meio aos debates citados, cuja circulação iniciou-se na primeira metade do século XX (Melloni, 2009) e que tem sido considerado como um dos precursores da fenomenologia no cenário psiquiátrico no país (Holanda, 2016). Nasceu no estado de Minas Gerais (MG), na cidade de Carangola, em 1916. No ano de 1938, formou-se na Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil, na cidade do Rio de Janeiro e, em 1941, doutorou-se em Medicina, pela mesma Faculdade. Em 1940, Arruda se formou no Curso de Especialização do Serviço de Assistência a Psicopatas, realizado no Hospital Nacional de Alienados (HNA), também na cidade do Rio

de Janeiro (Arruda, 1995). Arruda também descreve ter sido membro da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins, criada por Juliano Moreira (1872-1933) (Arruda, 1945). Em 1947, ele se mudou para Salvador, a convite do governador do estado, Otávio Mangabeira (1886-1960), para desempenhar a função de chefe de Clínica do Asilo de São João de Deus, a saber, a primeira instituição para alienados da Bahia, criado em 1874, que posteriormente recebeu o nome Hospital Juliano Moreira.

No começo da década de 1950, Arruda voltou para a cidade do Rio de Janeiro, concomitantemente com a saída de Otávio Mangabeira do governo do estado da Bahia (1947-1951, retomando seu trabalho na Assistência aos Psicopatas do HNA e, no mesmo ano, iniciando seu treinamento em Psicanálise, oferecido pelo governo federal (Melloni, 2009). Entre o final dos anos de 1960 e início de 1970 (*circa*. 1968-1970), foi docente e coordenador de cursos de Saúde Mental da Escola Nacional de Saúde Pública. Arruda atuou no Instituto de Seleção e Orientação Profissional (ISOP), de 1955 até 1982 (Arruda, 1970a). Ademais, notamos sua participação em outras instituições e congressos vinculados ao campo *psi*, e.g., foi diretor do Instituto de Psiquiatria do Centro Psiquiátrico Nacional do Serviços Nacional de Doenças Mentais (SNDM), de 1956 a 1961 e professor catedrático de Psiquiatria, na Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil (Arruda, 1966, 1970a; Biblioteca do Instituto de Psiquiatria [BIP], 2000).

Especificamente, no que se refere à Psicologia, Arruda foi professor de Psicologia da Educação na Faculdade de Filosofia da Universidade do Brasil, onde foi convidado, nos anos 1960, a ministrar aulas de Psicologia para o curso de graduação em Filosofia. A partir de tal inserção, Arruda adquiriu o Registro de Psicólogo nº 659, pelo Ministério da Educação e da Cultura (MEC), quando da concessão de títulos de psicólogos para aqueles que exerciam a função antes da regulamentação da Lei No. 4.119/62. Por fim, como livre docente de Psiquiatria, “começou a dar aulas de Psicopatologia e Psicologia em outras unidades da Universidade do Brasil: Escola de Serviço Social e a Escola de Enfermagem Ana Neri” (Arruda, 1995, p. 9). Mais tarde, em meados da década de 1970, tornou-se professor titular de Psicologia da Personalidade, no Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Além disso, entre 1969 e 1974, ocupou o cargo de diretor do Instituto de Psicologia/ UFRJ, recentemente criado. Posteriormente, assumiu a chefia do Departamento de Psicologia da Personalidade DPP/UFRJ, de 1974 a 1978. Arruda faleceu na cidade do Rio de Janeiro, em novembro de 1995.

Diante dos tensionamentos científico-profissionais ocorridos no Brasil no que se refere à Psicologia Clínica e da biografia de Arruda, este artigo objetiva identificar e

caracterizar tensionamentos no campo *psi* referentes à Psicologia Clínica a partir de publicações do referido autor. Metodologicamente, essa é uma investigação sociobibliométrica (Millán et al., 2017), que se insere na interseção entre a História Social da Psicologia (Portugal et al., 2018) e a História da Psiquiatria (Facchinetti & Jacó-Vilela, 2019). Produções intelectuais de Arruda foram as fontes primárias de análise para as quais perguntamos: Quais eram as temáticas de interesse presentes em sua produção? Respostas a tal pergunta são apresentadas em duas seções, a saber: (a) Sobre quais questões ele se debruçava e (b) Quais eram suas influências intelectuais. Ao final, observamos os referidos tensionamentos no campo *psi* referentes à Psicologia Clínica que nos auxiliam em desvelar elementos de sua constituição no Brasil.

Método

Criado em 1949, o periódico Arquivos Brasileiros de Psicologia (ABP) foi uma das primeiras publicações brasileiras específicas de Psicologia. Editado pela Associação Brasileira de Psicotécnica, junto ao Instituto de Seleção e Orientação Profissional (ISOP) da Fundação Getúlio Vargas (FGV), seu nome sofreu modificações ao longo do tempo, a saber: Arquivos Brasileiros de Psicotécnica (ABP), veiculado de 1949 a 1968; Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada (ABPA), veiculado de 1969 a 1978 e Arquivos Brasileiros de Psicologia, em circulação desde 1979 e atualmente editado pelo Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Utilizamos como critério de inclusão das fontes primárias textos assinados por Elso Arruda e publicados em qualquer um dos três períodos do ABP, totalizando 31 textos. Utilizamos como critério de exclusão textos categorizados pelo próprio periódico como bibliografias e resenhas bibliográficas. Destes, haviam 14 textos em que Arruda era autor e, já que se referiam a resenhas, foram excluídos de nossa análise. Mantiveram-se as produções de autoria de Arruda que contemplariam, claramente, suas ideias, totalizando 17 produções para análise, publicadas entre 1957 a 1980 (ver Tabela 1). Assim, o recorte temporal de análise foi estabelecido entre o ano da primeira e da última publicação assinada por Arruda, que tivesse sido mantida a partir dos critérios de inclusão e exclusão. Foram utilizadas fontes secundárias para interpretação do material, tais como a publicação nomeada *Homenagem ao Prof. Elso Arruda* (BIP, 2000), produzida pela Biblioteca do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro - IPUB/UFRJ.

Tabela 1
Fontes primárias textuais extraídas do periódico.

Texto	Periódico	Ano
Um novo modelo de mesa para o psicodiagnóstico miocinético	Arq. Bras. Psicotécnica	1957
Esquema corporal y esquizofrenia	Arq. Bras. Psicotécnica	1958
Tema da árvore e esquizofrenia	Arq. Bras. Psicotécnica	1959
Preferência e animadversão por certas tarefas e a higiene mental	Arq. Bras. Psicotécnica	1959
Problemas psiquiátricos no Serviço Público	Arq. Bras. Psicotécnica	1962
O papel da psicologia na seleção e na readaptação profissionais	Arq. Bras. Psicotécnica	1963
Emilio Mira y Lopez	Arq. Bras. Psicotécnica	1964
Psicologia da criança: conceitos atuais	Arq. Bras. Psicotécnica	1965
Informe de la organización de un Departamento de Psicología e Psiquiatría en la Escuela de Medicina de la Universidad del Oriente	Arq. Bras. Psicotécnica	1966
Síndrome de Opresión: nuevo tipo de neurosis nuclear	Arq. Bras. Psicotécnica	1966
Estado atual da promoção e defesa da saúde mental	Arq. Bras. Psicotécnica	1968
Integração das tarefas de saúde mental	Arq. Bras. Psic. Aplicada	1970
A psicologia como disciplina antropológica	Arq. Bras. Psic. Aplicada	1970
Antidiagnóstico e antipsiquiatria	Arq. Bras. Psic. Aplicada	1972
Interpretação dinâmico-evolutiva do exibicionismo e da escoptofilia	Arq. Bras. Psic. Aplicada	1978
A estrutura da pessoa, segundo Lersch	Arq. Bras. Psicologia	1979
Síndrome de opressão na criança	Arq. Bras. Psicologia	1980

As 17 produções analisadas foram tabuladas no *Microsoft Excel*, como forma de organizá-las e identificá-las, bem como preparar os textos para utilização dos dados. Em seguida, foram transpostas para o *software* Iramuteq (Ratinaud, 2009), que nos permite diferentes formas de análises sobre o corpus textual e de palavras. Na utilização do referido programa, optamos pela Análise de Similitude, modelo de análise que permite a visualização da co-ocorrência das palavras. Isso, por sua vez, nos sugere a estrutura de construção do texto, bem como da relevância das palavras (pela frequência de ocorrência) e de suas conexões (co-ocorrência). Visualmente, essa análise se apresenta em árvores de similitude que indicam a estrutura dos relatos e identificam os conjuntos de palavras e suas conexões. Para

interpretação das fontes primárias, realizamos: 1) análises mistas, quanti e qualitativa, do conteúdo das fontes primárias a partir do *software* Iramuteq e realizamos 2) análise documental, como estratégia de interpretação dos sentidos dos 17 textos.

A partir de tal empreendimento, observamos duas grandes categorias discursivas: (a) o estabelecimento de uma narrativa em que se apresentava no campo das práticas clínicas de uma psiquiatria *moderna* na contraposição com uma denominada *clássica* e (b) como tal psiquiatria *moderna* se articulava a práticas anti diagnósticas e antipsiquiátricas, dialogando com perspectivas psicológicas e fenomenológicas.

Resultado e Discussões

Psiquiatria nas obras de Elso Arruda: Psiquiatria Científica e Moderna Psiquiatria

A análise léxica dos 17 artigos selecionados permitiu identificaras temáticas que circularam (ver Figura 1), o que possibilitou tatear discussões concernentes aos saberes *psi* no país, à época.



Figura 1. Árvore de similitude, produzida pela análise de similitude gerada pelo software Iramuteq a partir da lista de evocação das palavras.

A Figura 1 sintetiza como os termos eram utilizados no *corpus* documental e como se organizavam. Por exemplo, *mental* é um termo central do arranjo discursivo das fontes e se associa à *doença* e, também, à *psicopatia*. Do núcleo *mental* para chegar no termo *doença*,

transita-se pelos termos *científico* e *psiquiátrico*. A análise de tais conexões sugere um incremento do conhecimento científico, no campo *psi*, especialmente no campo psiquiátrico. Tal observação se aproxima do processo de mudança do modo como os “problemas psíquicos” passaram a ser interpretados ao longo das décadas.

Em torno dos anos de 1930, Getúlio Vargas, nomeado como chefe do governo provisório (1930-1934), propôs um projeto de construção nacional, fortemente preocupado com o progresso brasileiro. Para o estabelecimento de modernização, o governo federal entendia ser primordial uma reforma na área da saúde pública, ou seja, uma reforma sanitária que envolvesse articulações políticas e intelectuais, bem como a organização social da população brasileira. Em 1937, durante o Estado Novo (1937-1945), foi criada a Divisão Nacional de Saúde (DNS), como uma das primeiras ações da reforma sanitária proposta por Gustavo Capanema, então Ministro da Saúde. Uma das ações da DNS foi a criação, em 1941, de 12 Serviços Nacionais relacionados a doenças específicas, entre eles o SNDM.

Quando da criação do SNDM, esse serviço teve como diretor o psiquiatra Aduino Botelho (1941-1954), também professor do Curso de Especialização do Serviço de Assistência a Psicopatas, realizado no HNA, portanto, um dos professores de Elso Arruda. Botelho cuidou de expandir a assistência psiquiátrica pelo país (Melloni, 2009), em seu programa, defendeu a construção de complexos hospitalares no modelo de assistência hospital-colônia asilar, que privilegiavam instalações em áreas afastadas dos núcleos urbanos e com várias estruturas físicas, *e.g.*, núcleo médico cirúrgico, pavilhões diferenciados para homens, mulheres e adolescentes, pavilhão agrícola, entre outros. Além disso, propunha mudanças terapêuticas, como o tratamento por meio do trabalho (praxiterapia) e a convivência doméstica com familiares de funcionários do hospital (assistência hétero-familiar) (Melloni, 2009). Tais mudanças transmitiriam um caráter mais humano e apoiador à Assistência de Doenças Mentais (Oda & Dalgalarondo, 2000).

Nessa direção, a gestão de Botelho teria dado continuidade às propostas da reforma psiquiátrica iniciada por Juliano Moreira, quando Moreira exerceu o cargo de diretor do HNA (1903-1930). Em outros termos, Moreira “alinhou-se às correntes que então representavam a modernização teórica da psiquiatria e da prática asilar” (Oda & Dalgalarondo, 2000, p. 178). Juliano Moreira formulou e propôs um modelo assistencial psiquiátrico novo à época, propondo mudanças nos espaços físicos oferecidos aos doentes mentais, como os descritos anteriormente na gestão de Aduino Botelho. Ademais, a proposta de Moreira era investir em uma assistência psiquiátrica que investigava a dimensão físico-orgânica das doenças mentais, suas causas e evolução, ao mesmo tempo que os estados anormais não deveriam ser atribuídos

à irredutibilidade de fatores como raça e hereditariedade. Naquele momento, o tom de modernidade estava vinculado, pelo menos nas narrativas, à humanização dos espaços físicos, pela retirada de grades e contenções nos leitos e, também, pela inserção de terapêuticas em substituição à ausência de cuidados aos doentes mentais (Nardi et al., 2020).

A partir de 1941, a assistência psiquiátrica passou a estar subordinada ao SNDM (Decreto n. 3171, 1941) e, assim, as políticas de assistência à doença mental substituíram também a nomenclatura de *psicopata* pelo termo *doença mental*. O primeiro termo utilizado, *assistência aos alienados*, foi inspirado no modelo alienista francês, preocupado em oferecer tratamento para pessoas até então vistas como irrecuperáveis, por serem privadas do precioso atributo da razão, e cujo destino invariável seria a errância, o abandono em asilos ou o recebimento de caridade religiosa. Posteriormente, a Assistência aos alienados passa a ser chamada de Serviço de Assistência aos Psicopatas (SAP). Tal estratégia pretendia alargar o âmbito da psiquiatria para fora dos hospitais, tornando a assistência muito mais abrangente e dessa forma, marcou uma perspectiva científica e preventiva, voltada para a compreensão das anormalidades. Por fim, o termo *doença mental* aponta para uma concepção do mental que era, antes de tudo, a de organismo ligado à compreensão organicista de Émil Kraepelin (1856-1926). Baseado em um sistema diagnóstico, que privilegiava as relações causais entre distúrbios somáticos e consequências mentais, procurando organizar e sistematizar as doenças mentais, a exemplo das orgânicas, para efeito de criar uma classificação nosográfica (Melloni, 2009; Lancetti & Amarante, 2017).

Arruda foi um dos personagens que circulou nesse contexto do campo das práticas clínicas, estabelecendo, inclusive, contato com Aduino Botelho, diretor do HNA que sucedeu Juliano Moreira. Ademais, vale lembrar que Arruda também se vinculou a esse mesmo hospital no início dos anos 1950, quando retornou da Bahia para o Rio de Janeiro. Ainda, na década de 1950, Arruda concluiu sua “especialização” em Psicanálise, enquanto se aproximava da Psicologia por meio de Emílio Mira y López (1896-1964) e o trabalho do ISOP. Assim, o arranjo dos termos na Figura 1 parece guardar relação com a história de Arruda e desvelar embates do funcionamento asilar e da emergência dos conhecimentos científicos na psiquiatria e ainda, nos modelos de assistência psiquiátrica. A partir desse conjunto de ocorrências, Arruda debateu sobre modelos de compreensão do adoecimento mental no campo *psi*, sobretudo entre a Psiquiatria e a Psicologia. Em suas palavras:

a psicologia e a psiquiatria se limitavam à apreciação elementarística das chamadas funções ou atividades mentais e de seus distúrbios, ao caracterizarem a saúde e a

doença mental; isto é, não cuidavam do homem como pessoa, ou como totalidade, integrada e indissolúvelmente ligada ao seu ambiente (Arruda, 1968, pp. 35).

Ou seja, nas fontes, Arruda fazia uma crítica ao campo *psique* se reservava, tão somente, a à observação das alterações físico-orgânicas do indivíduo, em uma visão elementarista – isto é, a compreensão de que o todo pode se dar pela identificação dos elementos mais simples e suas associações. Em sua análise, os saberes psiquiátricos e psicológicos estariam pautados em uma visão física das doenças mentais – isto é, a explicação dos eventos psíquicos redutível ao funcionamento fisiológico do corpo. Essa era uma Psiquiatria biológica, vertente dominante no panorama psiquiátrico à época (Russo & Henning, 1999). Arruda chamava tal modelo de *psiquiatria clássica*. Costa (1998) explica que a *psiquiatria clássica* seria o modelo psiquiátrico que restringe a saúde mental à sua natureza biológica ou organicista – manifestações do desequilíbrio entre estruturas e funções. Tal *psiquiatria clássica* privilegiaria ainda uma assistência médica centrada no conhecimento biomédico. Segundo esse mesmo autor, as práticas terapêuticas teriam o foco apenas no indivíduo, *e.g.*, lobotomia, praxiterapia.

Na contramão, as fontes primárias apontam haver discursos de uma *nova psiquiatria* ou *moderna psiquiatria*, a qual,

cada vez mais, afasta-se dos modos conservadores do pensamento psiquiátrico: fala-se de saúde mental e não de doença mental; fala-se de reabilitação, de prevenção, da ação comunitária no tratamento e da importância do *milieu* como preventivo e curativo. (Arruda, 1972, pp. 59).

Assim, o autor sugere o empenho de alguns psiquiatras em publicar e propagar suas ideias, em defesa de um modelo psiquiátrico que coloca em foco a saúde mental como possibilidade de prevenir, tratar e reabilitar o doente mental. Não é possível afirmar, entretanto, que tal discurso *moderno* se materializaria em uma prática psiquiátrica *moderna*, tal qual alardeada por Arruda. Todavia, fica patente, nas fontes primárias, uma determinada compreensão de saúde mental, aqui defendida pelo modelo psiquiátrico da *moderna psiquiatria*, que deveria ser resguardada ou divulgada.

Outras conexões léxicas são passíveis de análise, a partir da Figura 1, que ainda se referem à psiquiatria *moderna* versus psiquiatria *clássica*. Se voltarmos ao núcleo *mental*, para se conectar ao termo *coletividade*, vincula-se ao núcleo *saúde*. Próximas do termo

coletividade, há os termos *promoção* e *política*. Tal organização e aproximação dos núcleos sugere que, nas décadas de 1950 e 1960, no país, circularam saberes *psi* sobre saúde mental, articulados com temas como políticas de promoção da saúde da coletividade. Nas fontes, identificou-se que “o conceito de doença e saúde mental (pessoal) obviamente não poderia ser pura e simples negação ou ausência de saúde mental” (Arruda, 1968, p. 37), mas “o conceito de saúde mental é dinâmico e não estático e além da adaptação biológica, a personalidade procura uma adaptação ao meio (social, profissional, etc.), adaptação que será melhor ou pior de acordo com as condições pessoais e extrapessoais” (Arruda, 1959, p. 62).

No arranjo discursivo das fontes, a diferenciação sobre a compreensão de saúde mental sinalizava o desvelamento de um modelo do binômio saúde/doença mental, diferente do modelo biomédico/fisicalista, já existente nos saberes Psi, naquele período. O novo modelo da *moderna psiquiatria* passava a abranger os aspectos dinâmicos e sociais, no processo de saúde/doença mental. Por sua vez, esse modelo preconizaria novos arranjos de serviços à saúde mental. Novamente, não é possível afirmar que tal discurso *moderno* de Arruda se materializaria em uma prática psiquiátrica *moderna*, tal qual alardeada pelo autor. Entretanto, nas narrativas produzidas por Arruda, há o estabelecimento de uma noção *moderna* de Psiquiatria que romperia com um passado “atrasado”, marcado pelo modelo *clássico*.

Moderna Psiquiatria: A Antipsiquiatria e o Antidiagnóstico

A análise de similitude indicou uma possível organização discursiva na ligação entre as palavras *mental* e *psiquiatria* que auxiliaram na compreensão da ideia de *moderna psiquiatria* (ver Figura 2), alardeada pelo Arruda.

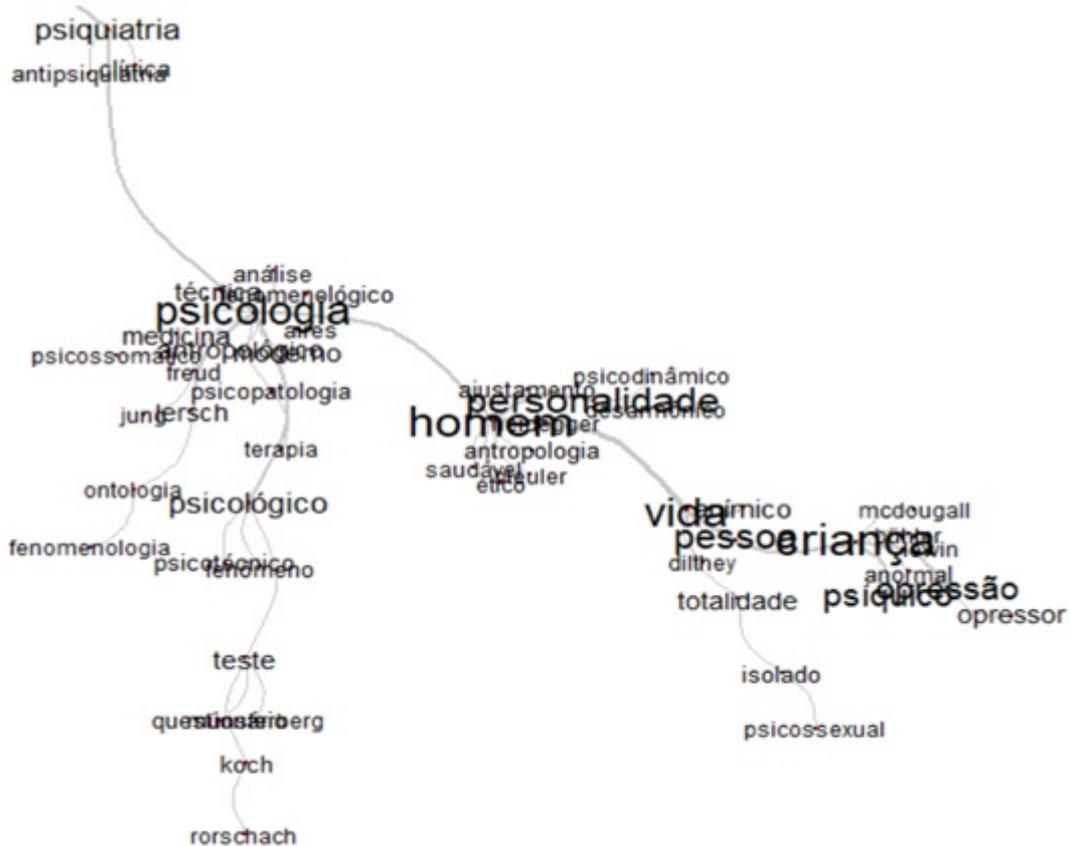


Figura 2. Árvore de similitude, produzida pela análise de similitude gerada pelo software Iramuteq a partir da lista de evocação das palavras.

Na Figura 2, a palavra *psiquiatria*, na medida em que se afasta do termo *mental*, aproxima-se do termo *antipsiquiatria*. Essa nova conexão abre um ramo na direção inferior da árvore, como se abrisse um segundo eixo de análises. Essa organização das palavras nos sugere uma influência de propostas antipsiquiátricas no campo Psi. Arruda (1972) define que

[O movimento da antipsiquiatria] põe em questão o estatuto dado à loucura pela sociedade e à concepção conservadora que está na base da criação de instituições alienizantes, abalando os fundamentos em que repousam a prática psiquiátrica, e o poder médico, num protesto contra a medicalização do não-médico e à forma de monopólio do saber médico em que o médico sabe o que é a doença de seus pacientes e ao paciente é proibido saber (Arruda, 1972, pp. 62).

O movimento antipsiquiátrico teve como principal objetivo se posicionar contrário à psiquiatria clássica, buscando promover outras formas de tratamento do sofrimento psíquico (Oliveira, 2011). A Antipsiquiatria foi um movimento que tinha como premissa defender os

direitos previstos na Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948). Além de lutar pela garantia de mais liberdade dos indivíduos, também pregava que “as doenças [incluindo as doenças mentais] eram na verdade uma forma de protesto contra as instituições” (Arruda, 1972, p. 66). Por conseguinte, a nosologia psiquiátrica serviria para promover rótulos aos indivíduos que ficariam estereotipados pelo diagnóstico, colocando-os no anonimato. Por fim, a antipsiquiatria defendia a extinção dos manicômios, por serem entendidos como espaços de tratamento desumanos (Oliveira, 2011). Agregados aos fundamentos da antipsiquiatria, cresceram os debates sobre o antidiagnóstico, uma nomenclatura dada à luta contra a tendência a nomear as doenças, como se elas tivessem autonomia e, por conseguinte, contra a exclusão do indivíduo na sociedade pelo diagnóstico (Arruda, 1972).

Na mesma direção, as fontes primárias sinalizaram (Arruda, 1968):

[...] b) os serviços fechados devem ceder lugar aos serviços abertos, para aumentar as facilidades aos pacientes externos; c) se deve estimular a criação de setores psiquiátricos (enfermarias e ambulatórios) nos hospitais gerais; (. . .) h) se deve abolir toda forma de coação física ou de coerção da liberdade individual (sob forma de isolamento em quartos fortes, celas com grades, camisas de força, etc.), de rejeição (pela indefinida reclusão em estabelecimentos hospitalares ou asilares (Arruda, 1968, pp. 38-39).

Dessa maneira, a fonte anuncia, pelo menos, dois modelos de serviços em saúde mental, na ocasião. Um modelo de serviços fechado, com asilos e hospitais psiquiátricos, etc. Esse modelo esteve estabelecido, na década de 1960, como mostram os dados estatísticos do SNDM, o setor responsável pela saúde mental, à época. Nas fontes, os dados do próprio governo no papel do SNDM, analisados por Arruda, sinalizaram que houve um aumento de (a) 62,5% no índice de internações em hospitais psiquiátricos, públicos e particulares, de 1963 a 1968; (b) 50,4% no número dessas instituições assistenciais, de 1963 a 1967 e, ainda, (c) o número de doentes mentais que permaneceram no hospital, na mesma data e, por fim, (d) 121,8% no número de ambulatórios de 1964 a 1968, acompanhado de um aumento de 180,3% nas primeiras consultas em ambulatórios (Arruda, 1970b). Os dados apresentados pelo SNDM indicam o crescimento das necessidades de assistência à população de portadores de sofrimento mental, bem como atestam o investimento do governo em um modelo assistencial asilar, que era contemplado pela *psiquiatria clássica*.

Em oposição, emergiu nas fontes outro modelo que estimularia a abertura de novos espaços de atendimentos ao doente mental, denominados espaços abertos, *e.g.*, alas de enfermarias em hospitais gerais e serviços de caráter ambulatorial, ou seja, internações rápidas ou que não ultrapassassem alguns dias de internação, se necessário fosse (Arruda, 1966, 1968, 1970a). A iniciativa ambulatorial foi bastante influenciada pela proposta da Psiquiatria preventiva estadunidense. No entanto, em ambos os países a proposta ficou marcada pelo modelo hospitalar (Lancetti & Amarante, 2017).

Nas fontes, foi possível encontrar “Ronald Laing, David Cooper, A. Esterson, N. Kreitmer, Maud Mannoni, entre outros, investem, decididamente, contra a psiquiatria e, concomitantemente, contra o diagnóstico no sentido individual clássico” (Arruda, 1972, p. 59). Na década de 1950, esses psiquiatras erigiram um movimento contrário aos excessos e abusos da assistência ao doente mental por parte da psiquiatria *clássica*. Uma das bandeiras levantadas pela proposta da antipsiquiatria foi militar contra o uso de diagnóstico como uma ferramenta estigmatizante e normativa ao longo da história da doença mental (Russo & Venâncio, 2006, Oliveira, 2011). Arruda (1972) sinalizou que

Novas tendências desenvolvem-se particularmente na Inglaterra e França; concomitantemente à denominada antipsiquiatria, desenvolveu-se a direção antidiagnóstica, considerada em termos de conhecimento da realidade como substituta da clássica psiquiatria clínica, que tinha necessidade do diagnóstico e consequentes classificações. (Arruda, 1972, pp. 37)

Assim, o debate capitaneado por Arruda nas fontes analisadas indica a circulação de discursos influenciados pelas propostas da antipsiquiatria e do antidiagnóstico, no início da década de 1970, no Brasil. Esses discursos se colocaram em oposição aos debates da *psiquiatria clássica*. Compreende-se, a partir das fontes primárias, que a *psiquiatria clássica* fazia uso da nosologia diagnóstica para falar sobre o doente mental e, assim, compreendiam-na como inerente à pessoa examinada. Franco Basaglia (1924-1980), no início dos anos de 1970, na Itália, “considerava que para poder estudar as doenças mentais, a psiquiatria havia posto o homem entre parênteses” (Lancetti & Amarante, 2017, p. 622). Assim, a Psiquiatria teria se afastado das pessoas, ou seja, dos sujeitos concretos das experiências de sofrimento e passou a tratar as doenças como algo que as envolvia, como uma infecção ou traumatismo. Diferentemente da *Psiquiatria clássica*, a *moderna Psiquiatria* vislumbrava a possibilidade de investigar o indivíduo e não a doença que o acometia, para, então, saber do sofrimento

vivido por cada pessoa. Na direção do que Basaglia propunha, seria “preciso colocar a doença entre parênteses para que se pudesse tratar e lidar com os sujeitos concretos que sofrem e experimentam o sofrimento” (Lancetti & Amarante, 2017, p. 623). Tal perspectiva colocava em foco o doente, ou seja, o indivíduo e não mais a doença. Desse modo, a pergunta a se fazer é: Como conhecer o doente?

A análise do conteúdo dos textos de Arruda nos aponta caminhos para se pensar em tal interrogação (ver Figura 2). Recorrendo novamente à Figura 2, notamos que a palavra *psiquiatria* passa a se distanciar do núcleo *mental* e se aproxima dos núcleos *psicologia*, *homem* e *personalidade*. Para a palavra *psiquiatria* se conectar a *palavrahomeme* à *personalidade*, precisa se vincular à *psicologia*. Essa nova organização das palavras sugere que a Psicologia estudava a personalidade da pessoa e que esse conhecimento poderia dizer sobre o indivíduo saudável para a Psiquiatria. Nessa direção, Arruda (1966) nos diz “no es posible ensinar psicopatología sin antes enseñar la psicología; conocer el hombre enfermo sin antes conocer el hombre sano. Por eso, debe ser dado destaque a la psicología del hombre normal” (p. 85). Na mesma direção, outra fonte indica “a importância da pesquisa psicológica para a psiquiatria clínica” (Arruda, 1959, p. 1). Assim, a Psicologia estudaria o funcionamento da personalidade normal e poderia contribuir com a Psiquiatria, na medida em que essa estudaria e cuidaria do sujeito enfermo ou do indivíduo desajustado ou desadaptado. Esse é um ponto nevrálgico na história dos saberes *psi*. Estudos mostram controvérsias os campos, envolvendo o estabelecimento de limites legais e o estabelecimento de fronteiras, a partir de aspectos legais, epistemológicos, conceituais, metodológicos e de aplicação, sobretudo do monopólio da Psicologia Clínica (Buchanan, 2003; Klappenbach, 2000).

Nesse contexto de ocupação dos espaços clínicos, pesquisadores mostram que a Psiquiatria encontrava suporte teórico-metodológico para sua prática diagnóstica na Psicologia e na Psicanálise, como disciplinas que estudam o fenômeno psíquico (e.g., Castro & Facchinetti, 2015; Melloni, 2009). No que se refere à Psicologia, as fontes pesquisadas sugerem que o modelo de Psiquiatria que simpatizou com a proposta da antipsiquiatria encontrou na Psicologia, além de uma ciência que estudava a personalidade do sujeito saudável, a possibilidade de compreender o ser humano como um sujeito socialmente constituído. Vale lembrar que, nesse cenário, Arruda havia retomado seus trabalhos na Assistência aos Psicopatas do HNA enquanto realizava um treinamento específico em Psicanálise oferecido pelo governo federal (Melloni, 2009). Como uma das propostas do SNDM, o governo investiu na formação e especialização de profissionais da saúde pública, sobretudo para médicos, na área da Psiquiatria Clínica, para que a assistência psiquiátrica

auxiliasse a compreender os desvios de comportamento social e se tornasse, assim, um mecanismo regulador de tais comportamentos. Dessa forma, a Psicanálise seria um dos recursos para a Psiquiatria, contribuindo com a elaboração de diagnósticos e como uma nova possibilidade terapêutica (Facchinetti & Venâncio, 2006). Nessa seara, o governo federal ofereceu bolsa de estudo aos psiquiatras interessados em realizar uma especialização em Psicanálise, no país, entre eles, Arruda foi bolsista no período de 1952 a 1958.

Concomitantemente, as fontes sugerem ter circulado entre os saberes *psi* uma visão de sujeito que colocou, em suspensão, a compreensão de estruturação da personalidade em termos reducionistas do comportamento a termos eminentemente psicológicos. Arruda (1968) assinala que “o homem não é apenas o produto de uma evolução biológica: é a integração de múltiplos parâmetros em um contexto bio-psico-anímico-existencial, ligado ao mundo, histórica e culturalmente compreendido” (p. 35).

O uso da expressão bio-psico-anímico-existencial abraçava uma variedade de elementos e novas propostas de possibilidade de investigação sobre o ser humano. Por exemplo, foi por volta do início da década de 1950 que o movimento existencialista se expandiu para fora da Europa. Os filósofos existencialistas –Jean-Paul Sartre, Martin Heidegger, etc. –, cada um a seu modo, tinham como centralidade filosófica compreender a existência humana. Arruda (1970a) dá indícios da circulação de discursos relacionados à visão de sujeito baseada na filosofia existencialista: “ela parte do ponto de vista que pergunta pela existência do homem, sua posição no mundo, sem desligá-lo de sua condição de ser ou ente” (p. 134).

Entretanto, vale lembrar que desde o final da década de 1940, Arruda se apropriava de aspectos da Fenomenologia. Por exemplo, em 1947, ao se inscrever no concurso para Professor Catedrático de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade da Bahia, depositou a tese nomeada “Ensaio da Psicologia e da Psicopatologia Husserliana” (BIP, 2000). De acordo com Holanda (2016), a apresentação dessa tese demonstra o interesse de Arruda pela Fenomenologia ou, mais especificamente, pela Psiquiatria Fenomenológica. Nesse cenário, sobre a apropriação do método fenomenológico, Arruda (1979) nos diz que ele é “capaz de penetrar na intimidade das manifestações do ser humano sem que se perca a noção de sua unidade, de sua complexidade e da globalidade ou totalidade” (p. 134). Arruda (1979), ainda, sinalizou a inseparabilidade da vida e do anímico: “a vida transborda e inclui o anímico, este, não pode ser compreendido sem o fundo vital que impregna todo o ser” (p. 164). Ou seja, a visão de sujeito, com base fenomenológica-existencial, permitiria compreender que a mente e a alma coexistem, bem como entenderiam o sujeito como uma integração total e estruturada da vida psíquica.

À vista disso, as fontes sugerem que a psiquiatria *moderna* que se constituía nos discursos de Arruda, seria antipsiquiátrica e antidiagnóstica. Tal psiquiatria seria influenciada por perspectivas fenomenológica-existenciais e apoiadas no método fenomenológico e ademais se constituiu como uma visão de sujeito que orientaria novas práticas diagnósticas e a *práxis* no campo *psi*.

Considerações Finais

Os resultados desta pesquisa sugerem que já circulavam debates sobre o anseio, por pessoas envolvidas com o campo *psi*, com tópicos que estavam circunscritos a reforma psiquiátrica ainda na década de 1960. Parte desses debates apresentavam críticas a um modelo psiquiátrico denominado de *clássico* e ao serviço asilar, enquanto sugeriam propostas de uma nova política de assistência à saúde mental, com foco na prevenção e na promoção da saúde mental. Essas novas propostas apareciam denominadas como psiquiatria *moderna* e se articulavam, a nível discursivo, com uma possibilidade de rompimento com o modelo *clássico*. Nesse aspecto é que as fontes sugerem uma discussão no campo da Psicologia Clínica, como sendo o eixo de intersecção entre os saberes Psi.

A Psiquiatria, a Psicanálise e a Psicologia apareciam como saberes que proporiavam intervenções clínicas com enfoques na prevenção e na promoção da saúde mental. Nessa perspectiva, as fontes sugerem influências das propostas da antipsiquiatria e do antidiagnóstico nos debates entre os saberes Psi, como também da Fenomenologia existencial, para “ler” o sujeito que seria alvo das práticas clínicas. Dessa maneira, o sujeito e o adoecimento mental deixariam de ser abordados do ponto de vista fisicalista redutível do funcionamento fisiológico para uma compreensão bio-psico-animico-existencial. Esses resultados promovem um desvelamento de aspectos relativos aos tensionamentos entre os saberes e práticas *psi* no Brasil. Ademais, auxiliam em adensarmos o entendimento de aspectos concernentes a reformas psiquiátricas antes de seu estabelecimento institucionalizado na década de 1970 no Brasil.

Assim, parece-nos relevante, ao final, delinear algumas limitações interpretativas de nosso estudo em decorrência do desenho metodológico apresentado. Primeiramente, foi considerado apenas um ator, no cenário da Psiquiatria brasileira da segunda metade do século XX. Assim, faz-se mister que novos estudos levem em consideração outros personagens e propostas do campo Psi brasileiro, naquele recorte temporal. Em segundo lugar, novos estudos precisariam ser realizados, no caso específico de Arruda, com outras fontes primárias

(publicadas ou não) para adensarmos a compreensão sobre os tensionamentos entre a Psiquiatria, a Psicanálise e a Psicologia. Tal feito nos ajudaria a compreender melhor o papel que a Fenomenologia-existencial cumpria naqueles embates. De toda sorte, nossos resultados dialogam com a literatura sobre a história dos saberes *psi* no Brasil, salientando uma miríade de propostas e influências intelectuais frente a aspectos da clínica sobre o sofrimento mental.

Referências

- Arruda, E. (1945). *O tratamento convulsionante das psicoses* [Tese de Doutorado, Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil]. Biblioteca do IPUB, Acervo do Elso Arruda.
- Arruda, E. (1959). Preferência e animadversão por certas tarefas e a higiene mental. *Arquivos Brasileiros de Psicotécnica*, 11(2), 61-72.
- Arruda, E. (1966). Informe de la organizacion de un Departamento de Psicologia e Psiquiatria en la Escuela de Medicina de la Universidad del Oriente. *Arquivos Brasileiros de Psicotécnica*, 18(3), 81-98.
- Arruda, E. (1968). Estado atual da promoção e defesa da saúde mental. *Arquivos Brasileiros de Psicotécnica*, 20(2), 35-45.
- Arruda, E. (1970a). A psicologia como disciplina Antropológica. Estado atual da promoção e defesa da saúde mental. *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada*, 22(1), 55-68.
- Arruda, E. (1970b). Integração das tarefas de saúde mental. *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada*, 22(1), 55-68.
- Arruda, E. (1972). Antidiagnóstico e antipsiquiatria. *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada*, 24(4), 55-68.
- Arruda, E. (1979). A estrutura da pessoa, segundo Lersch. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 31(1), 61-72.
- Arruda, E. (1995). *Resumo histórico da psiquiatria brasileira*. UFRJ. Biblioteca do Instituto de Psiquiatria. (2000). *Homenagem ao Prof. Elso Arruda* [Folheto]. IPUB/UFRJ.
- Brasil (1941). *Decreto-lei n. 3.171, de 2 de abril de 1941*. Reorganiza o Departamento Nacional de Saude, do Ministério Educação e Saude, e da outras providências. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/Del3171.htm

- Brasil (1962). *Lei n. 4.119, de 27 de agosto de 1962*. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Presidência da República. <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=4119&ano=1962&ato=72eEzY61kMVRVT56e>
- Buchanan, R. D. (2003). Legislative Warriors: American Psychiatrists, Psychologists and Competing Claims over Psychotherapy in the 1950s. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 39, 225-249, 45-62.
- Castro, A. C., & Alcântara, E. S. (2011). Associação Brasileira de Psicologia Aplicada (ABRAPA): 1993. In A. M. Jacó-Vilela (Org.), *Dicionário Histórico de Instituições de Psicologia no Brasil* (pp. 45-47). Imago.
- Castro, R., & Facchinetti, C. (2015). A Psicanálise como saber auxiliar da Psiquiatria no início do século XX: O papel de Juliano Moreira. *Revista Culturas Psi*, 4, 24-52. https://www.academia.edu/19535385/A_psican%C3%81lise_como_saber_auxiliar_da_psiquiatria_no_in%C3%81cio_do_s%C3%89culo_xx_o_papel_de_juliano_moreira
- Costa, N. R. (1998). Prefácio à segunda edição: Cidadania, singularidade e inovação. In P. Amarante (Coord.), *Loucos pela vida: A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. FIOCRUZ.
- Facchinetti, C., & Jacó-Vilela, A. M. (2019). Psychology in Brazilian Assistance to the Insane: First Half of the 20th Century. *Universitas Psychologica*, 18(5), 1-15. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-5.pbai>
- Facchinetti, C., & Venâncio, A. T. A. (2006). Entre a psicanálise e a degenerescência: Sexualidade e doença mental no início do século XX no Brasil. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 9(1), 151-161. <https://doi.org/10.1590/1415-47142006001012>
- Holanda, A. F. (2016). Fenomenologia e Psicologia no Brasil: Aspectos históricos. *Estudos de Psicologia*, 33(3), 383-394. <http://doi:10.1590/1982-02752016000300002>
- Klappenbach, H. (2000). El título profesional de psicólogo en Argentina: Antecedentes históricos y situación actual. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 32(3), 419-446. <https://redalyc.org/pdf/805/80532301.pdf>
- Lancetti, A., & Amarante, P. (2017) Saúde mental e saúde coletiva. In A. Lancetti & P. Amarante (Orgs.), *Tratado de Saúde Coletiva* (615-634). Hucitec Fiocruz.
- Melloni, M. T. S. (2009). *O movimento psicanalítico no Brasil (1937-1959): Efeitos de um processo de institucionalização* [Dissertação de Mestrado, Fundação Oswaldo Cruz].

Arca Repositório Institucional da Fiocruz.

<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6109>

- Millán, J. D., Polanco, F., Ossa J. C., Béria, J. S., & Cudina J. N. (2017). La cienciometría, su método y su filosofía: Reflexiones epistémicas de sus alcances en el siglo XXI. *Revista Guillermo de Ockham*, 15(2), 17-27. <https://revistas.usb.edu.co/index.php/GuillermoOckham/article/view/3492>
- Nardi, A. E., Carta, M. G., & Shorter, E. (2020). The remarkable Juliano Moreira (1872-1933): An Afro-Brazilian psychiatrist, scientist, and humanist in an environment of slavery and racism. *Brazilian Journal Psychiatry*, 43(3), 237-239. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1097>
- Oda, A. M. D. G., & Dalgarrondo, P. (2000). Juliano Moreira: Um psiquiatra negro frente ao racismo científico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(4), 178-188. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000400007>
- Oliveira, W. V. (2011). A fabricação da loucura: Contracultura e antipsiquiatria. *História, ciências e saúde: Manguinhos*, 18(1), 141-154. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702011000100009>
- Oliveira, D. M., & Rocha, J. C. C. C. (2018). Depoimento de Arrigo Angelini. In A. M. Jacó-Vilela & D. M. Oliveira (Orgs.), *Clio-Psyché: Discursos e práticas na história da psicologia* (pp. 241-259). EdUERJ, FAPERJ.
- Organização das Nações Unidas. (1948). *Declaração universal dos direitos humanos*. <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>
- Portugal, F. T., Facchinetti, C., & Castro, A. C. (2018). *História social da Psicologia*. Nau Editora.
- Ratinaud, P. (2009). *IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* [Computer software]. <http://www.iramuteq.org>
- Reisman, J. M. (1966). *A history of clinical psychology*. John Wiley & Sons.
- Russo, J., & Henning, M. (1999). O sujeito da “psiquiatria biológica” e a concepção moderna de pessoa. *Antropolítica*, 6, 39-56.
- Russo, J., & Venâncio, A. T. A. (2006). Classificando as pessoas e suas perturbações: A “revolução terminológica” do DSM III. *Revista latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, 9(3), 18-34. <https://doi.org/10.1590/1415-47142006003007>

Endereço para correspondência

Ana Maria Del Grossi Ferreira Mota

Avenida Tamandaré, 6000, Jardim Seminário, Campo Grande - MS, Brasil. CEP 79117-900

Endereço eletrônico: amdelgrossi@gmail.com

Rodrigo Lopes Miranda

Avenida Tamandaré, 6000, Jardim Seminário, Campo Grande - MS, Brasil. CEP 79117-900

Endereço eletrônico: rlmiranda@ucdb.br

Recebido em: 27/06/2021

Reformulado em: 21/04/2022

Aceito em: 28/04/2022

Notas

* Bacharel em Psicologia. Mestra e doutoranda em Psicologia da saúde, pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB).

** Professor Doutor Titular do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB).

Este artigo de revista **Estudos e Pesquisas em Psicologia** é licenciado sob uma *Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial 3.0 Não Adaptada*.