

EL ESTUDIO DE LA SUBJETIVIDAD DE PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL: UNA EXPERIENCIA EN BRASÍLIA

*THE STUDY OF THE SUBJECTIVITY OF MENTAL HEALTH PROFESSIONALS:
AN EXPERIENCE IN BRASÍLIA*

**Daniel Magalhaes Goulart* ; Fernando González Rey* ;
José Fernando Patiño Torres****

*Centro Universitario de Brasilia;

**Universidad Federal de Tocantins; danielgoulartbr@gmail.com;
jfpatinotorres@outlook.com

Historia editorial

Recibido: 21-10-2018

Primera revisión: 20-12-2018

Aceptado: 08-02-2019

Publicado: 02-11-2019

Palabras clave

Subjetividad

Salud mental

Subjetividad social

Instituciones

Resumen

Este artículo discute la relevancia de la Teoría de la subjetividad y la Epistemología Cualitativa de González Rey para avanzar hacia una psicología cultural-histórica que articule investigación y prácticas profesionales en el cuidado de la salud mental. El trabajo expone los resultados de una investigación empírica realizada con el equipo profesional de un servicio comunitario de salud mental brasileño apoyada por la metodología constructivo-interpretativa. La investigación tuvo como objetivo elaborar un modelo teórico que apoyara prácticas educativas orientadas al desarrollo subjetivo del equipo profesional de un servicio de salud mental comunitario en Brasilia (Brasil). Los resultados apuntan a la relevancia del diálogo como recurso epistemológico y metodológico clave para que los individuos puedan aparecer como agentes activos. Desde esta perspectiva la investigación es inseparable de una práctica profesional. En este proceso se generan caminos alternativos orientados al desarrollo subjetivo de los individuos, grupos sociales y de las instituciones en su sentido más amplio.

Abstract

This paper discusses the relevance of González Rey's Theory of Subjectivity and Qualitative Epistemology for advancing a cultural-historical psychology that articulates research and professional practices in mental health care. This paper presents the outcomes of an empirical research that was carried out with the professional staff of a Brazilian community mental health service based on the constructive-interpretative methodology. The objective of the research was to develop a theoretical model that supports educational practices aimed at the subjective development of the professional team of a community mental health service in Brasilia (Brazil). The outcomes emphasize the relevance of dialogue as a key epistemological and methodological device for individuals to emerge as active agents. From this perspective, research is inseparable from professional practice. In the process, alternative paths are created, which are oriented to subjective development of individuals, social groups and institutions in its broadest sense.

Goulart, Daniel Magalhaes; González Rey, Fernando & Patiño Torres, José Fernando (2019). El estudio de la subjetividad de profesionales de la salud mental: una experiencia en Brasilia. *Athenea Digital*, 19(3), e2548. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2548>

Introducción

El presente trabajo se desarrolla a partir de la Teoría de la Subjetividad, la Epistemología Cualitativa y la metodología constructivo-interpretativa desarrolladas por Fernando González Rey (1997, 2005, 2011; González Rey y Mitjans Martínez, 2017a), para dis-

cutir procesos subjetivos emergentes en el campo de la salud mental. Dentro del referente teórico asumido, el concepto de subjetividad social es especialmente relevante para el trabajo realizado, pues permite comprender cómo la subjetividad social de la institución manicomial se expresa en sus diferentes agentes y usuarios del servicio de salud, así como su relación con otros espacios de la subjetividad social brasileira. Este concepto es importante para destacar cómo los procesos socio-culturales son portadores de un carácter subjetivo que se define en sus espacios relacionales, y como la subjetividad social e individual se configuran recíprocamente.

El concepto de subjetividad social y el marco teórico en que se inserta favorece la generación de campos de inteligibilidad sobre procesos individuales y sociales interdisciplinarios, que a menudo son negligenciados por el carácter fragmentado y disciplinar presente en las instituciones de salud mental. Como herramienta intelectual, este referente potencializa reflexiones que fundamentan cambios en la investigación y en las prácticas orientadas a la transformación institucional.

Es aquí que el concepto de subjetividad social aparece en toda fuerza para comprender la subjetividad manicomial¹, dentro de procesos sociales y económicos más amplios que definen ejes de poder que cruzan el trabajo de las instituciones y se configuran en sus diferentes gestores y agentes, naturalizando prácticas fuertemente enraizadas en ideologías de poder que no son concientizadas por éstos.

La investigación que aquí se presenta, a partir de un trabajo de campo en un servicio de salud mental en Brasilia (Brasil), tuvo como objetivo elaborar un modelo teórico orientado a apoyar prácticas educativas con el objetivo de facilitar el desarrollo subjetivo del equipo profesional, de manera que busca explicar teóricamente procesos subjetivos relacionados al fenómeno de la nueva institucionalización en las prácticas institucionales. Desde la posición teórica y metodológica asumida, el modelo teórico expresa la construcción realizada en el curso de la pesquisa a través de procesos constructivo-interpretativos, y que constituye el resultado esencial de la investigación, como se expresa en el curso de este artículo.

La investigación fue fundamentada por la metodología constructivo-interpretativa y fue llevada a cabo con profesionales y usuarios del servicio entre 2012 y 2016, implicando tanto el acompañamiento de la rutina institucional, como momentos de diálogo orientados a generar informaciones pertinentes a los objetivos propuestos. Además, la investigación muestra cómo la teoría de la subjetividad se convierte en una importante

¹ Este concepto define una serie de prácticas cotidianas naturalizadas en las dinámicas sociales del cuidado a la salud mental, las cuales suelen intensificar el trastorno mental. Esta lógica manicomial se caracteriza, pese a sus discursos aparentemente progresistas y emancipadores, por promover pasividad y objetificación en los usuarios, lo que dificulta la emergencia de éstos como sujetos en sus tramas de vida.

herramienta para develar procesos de funcionamiento institucional que profundizan las dicotomías paciente/usuario, medicamento/desarrollo subjetivo y patología/salud. En la investigación, que a su vez es inseparable de una práctica profesional, como lo proponen González Rey (1997, 2005) y González Rey y Mitjans Martínez (2016, 2017a, 2017b), se desarrollan caminos alternativos para abordar en toda su complejidad una forma de trabajo orientada al desarrollo subjetivo de los usuarios, y no a la eliminación de los síntomas que lleva aparejada la omisión del usuario como agente de su proceso de salud. De forma paralela se presenta cómo el trabajo con el equipo de profesional de la institución fue implicando cambios en la subjetividad social que hegemonizaba sus diferentes prácticas.

Implicaciones de la teoría de la subjetividad desde una perspectiva cultural- histórica para el cuidado de la salud mental

La teoría de la subjetividad propuesta por González Rey ha abierto nuevas opciones de desarrollo dentro del variado y complejo cuadro de psicologías sociocultural, cultural, histórico-cultural y de la actividad, y cultural-histórica propiamente dicha. La discusión sobre estas diversas aproximaciones teóricas no está dentro de los objetivos del presente artículo. Sin embargo, consideramos importante destacar las contribuciones de la teoría que asumimos como base del presente trabajo, y sus posibles diálogos con otros autores dentro de este campo.

Partiendo de la definición ontológica de la subjetividad como la unidad cualitativa de las emociones y los procesos simbólicos, las emociones se tornan simbólicas, mientras los procesos simbólicos implicados en esas unidades aparecen también como emociones. Esas unidades que definen la propuesta ontológica sobre la subjetividad son los sentidos subjetivos y las configuraciones subjetivas que, en sus constantes movimientos, caracterizan las experiencias sociales e individuales vividas en procesos sociales histórica y culturalmente situados. Complementando lo anterior:

La subjetividad se organiza como una configuración compleja de sentidos subjetivos que se caracteriza por un flujo de procesos en los que procesos simbólicos y emocionales aparecen juntos como una nueva calidad diferenciada de todos los procesos que participan en su génesis. Estas unidades simbólico-emocionales especifican el carácter ontológico de la experiencia humana (González Rey, 2016, p. 185, nuestra traducción del inglés).

En esta perspectiva, el autor se aparta de la tradicional concepción hegemónica que defiende la existencia de una dicotomía entre lo social y lo individual, generando alternativas a la comprensión naturalista de la psique, que asocia subjetividad al subje-

tivismo, así como a la comprensión de la psique como resultado lineal de una coyuntura social externa y objetiva. Según el autor, "la subjetividad no es lo opuesto a lo objetivo, es una calidad de la objetividad en los sistemas humanos producidos culturalmente" (González Rey, 2012, p. 125, nuestra traducción del portugués).

El carácter histórico cultural de esta propuesta está dado porque la subjetividad emerge de la forma en que las relaciones sociales son vividas de forma diferenciada por sus agentes y sujetos, individuales y sociales, dentro de las redes de construcciones sociales que caracterizan una cultura, en las cuales las más diversas prácticas humanas se organizan. Así, temas como raza, género, salud, enfermedad, vejez y tantos otros que forman el universo cultural del hombre, aparecen no como reproducción mimética en los discursos dominantes, sino como producciones subjetivas diferenciadas que marcan la tensión necesaria entre lo social y lo individual en cualquier grupo humano.

Esta perspectiva dialoga con autores que han enfatizado la integración del tema de las emociones y los procesos simbólicos en el referente de la psicología cultural e histórico-cultural (Bozhovich, 1968; Davydov, 1992; Valsiner, 1998; Van Deer Ver y Valsiner, 1994; entre otros). Es de destacar la seminal contribución a este tema traída por Lev Vygotsky en *La Psicología del Arte* (González Rey 2011; Valsiner y Van Der Veer, 1994).

Por su propia definición, la propuesta sobre la subjetividad de la que partimos está lejos del carácter universal, individualista e intrapsíquico con que históricamente el tema ha sido tratado por la psicología (González Rey, 2009; González Rey y Mitjans Martínez, 2017a). De hecho, una de las áreas más ausentes en los diferentes rumbos que tomó la propuesta original de la psicología soviética fue el campo de la clínica y la salud, en lo que pudo haber influido el dominio de la psiquiatría reflexológica en la antigua Unión Soviética, así como la acusación proferida sobre el psicoanálisis como ciencia burguesa en el período soviético.

En esta perspectiva, tanto la cultura como lo social son concebidos como producciones subjetivas asociadas a las acciones humanas en un recorrido histórico, y no como estructuras existentes a priori, tal como expresa González Rey:

La cultura es una producción subjetiva que expresa las condiciones de vida del hombre en cada momento histórico y en cada sociedad concreta, pero que constituye una producción diferenciada que indica precisamente el curso de los procesos de subjetivación que orientaron la acción humana en cada época y ambiente en que esa acción fue realizada. La cultura no es una adaptación a la realidad objetiva que se expresa en ella, sino una producción humana sobre esa realidad, desarrollada no como expresión directa de atributos obje-

vos a ella y sí por la forma como el hombre y la sociedad produjeron sentidos subjetivos diferenciados ante ella desde sus historias (González Rey, 2012, p. 125, nuestra traducción del portugués).

Para González Rey (2012) la cultura aparece como realidad naturalizada y objetivada para las generaciones que nacen en ellas, pero precisamente por su desarrollo subjetivo esas generaciones serán responsables del propio cambio de la cultura en que nacieron. Nada de lo que constituye las realidades humanas es inmutable, en gran parte por el carácter también subjetivo de estas realidades (González Rey, 2016). Sin embargo, la cultura es subjetiva por su propia naturaleza, expresándose por formaciones y producciones subjetivas. La mayor expresión de esto es que una generación, tomada como resultado de una cultura específica, es agente de su modificación en el curso de su vida, creando nuevos procesos subjetivos, realidades culturales y nuevos espacios relacionales que superan procesos tradicionales reificados anteriormente (González Rey, 2016).

En ese sentido, tanto el individuo como determinado grupo social no sólo tienen valor por integrar el conjunto de la sociedad y una cultura específica, sino, sobre todo, por ser concebidos como protagonistas de los procesos sociales y culturales de los cuales forman parte. Reside ahí la apertura teórica para que se genere inteligibilidad sobre un proceso que se ha mantenido oculto en la dicotomía individuo/social: la singularización de dinámicas sociales más amplias y la forma como tales dinámicas ganan vida en la experiencia de individuos y grupos sociales específicos.

Así, la subjetividad no se remite sólo a la instancia personal, sino que se configura como un sistema complejo en que lo social y lo individual se integran como sistemas simbólico-emocionales, en los que las acciones individuales y las relaciones sociales son inseparables. Se trata de dos dimensiones de la dinámica subjetiva las cuales, por ser indisociables —“dos lados de la misma moneda”— se encuentran implicadas recíprocamente de forma permanente: la subjetividad individual y la subjetividad social.

Un ejemplo de producción subjetiva social es la lógica de la patologización de la vida, tan difundida en diversos escenarios sociales actualmente, la cual no se circunscribe sólo al ámbito de la práctica de individuos aislados, sino que ejerce una presión sobre prácticas de diversos espacios sociales, remitiendo a epistemologías y técnicas que, a su vez, están profundamente arraigadas en la integralidad de la organización social.

El estudio de la subjetividad es importante no solo para ofrecer otra explicación teórica de los problemas actuales en la atención a la salud mental, sino también para apoyar nuevas formas de diagnóstico y prácticas profesionales orientadas a la supera-

ción de la misma. Tales diagnósticos y prácticas se basan en la producción de sentidos subjetivos y configuraciones subjetivas de individuos y grupos sociales involucrados en este contexto, superando la taxonomía naturalizada de la enfermedad mental, así como la centralización de la medicación y el control sintomático. Al mismo tiempo, esta perspectiva no se conforma con intenciones explícitas y delineamientos formales de las políticas públicas (González Rey, 2007, Goulart y González Rey, 2016a, Goulart, 2019).

Como argumenta González Rey (2011, 2012, 2016), los sentidos subjetivos aparecen a través de una cadena interminable e inconsciente, dentro de la cual un sentido subjetivo se articula con otros para formar configuraciones subjetivas. En un proceso tan dinámico, las configuraciones subjetivas representan formaciones autorreguladoras y generadoras, ya sean individuales o sociales, las cuales, a su vez, se convierten en fuente permanente de sentidos subjetivos en las actuaciones humanas en curso. Las configuraciones subjetivas no son estáticas; sintetizan la pluralidad de experiencias de una historia singular, así como los múltiples contextos sociales que están presentes en la experiencia actual de un individuo o grupo social.

A diferencia del subjetivismo, los sentidos subjetivos y las configuraciones subjetivas nunca se desprenden de la acción humana, constituyéndose en el sistema motivacional en que la propia acción se organiza (González Rey, 2014). En la naturaleza subjetiva de la acción humana se articulan dimensiones de la vida social, que están separadas artificialmente debido a diferencias institucionales formales, como la salud mental y la educación (Goulart y González Rey, 2016a; Goulart y González Rey, 2016b). La articulación compleja entre la salud mental y la educación es importante para avanzar prácticas diferentes en salud mental sobre la base de producciones subjetivas individuales y sociales.

Educación, desarrollo subjetivo y ética en el cuidado de la salud mental

A diferencia de la perspectiva pedagógica tradicional que asocia educación con contenidos específicos a aprender, funciones cognitivas y ajuste del comportamiento, desde esta perspectiva teórica la educación se entiende como un proceso dialógico dirigido al desarrollo subjetivo en cualquier contexto relacional (González Rey y Mitjans Martínez, 2017a; González Rey; Mitjans Martínez; Rossato y Goulart, 2017). De esta manera, la educación se relaciona con la creación de nuevas posibilidades de vida, a través de la apertura de caminos críticos hacia el cambio social que se gestan en el diálogo dentro de diferentes espacios relacionales. La posibilidad de articular educación y desarrollo subjetivo, esferas históricamente poco relacionadas, resulta de la propia definición de subjetividad asumida en este texto; las configuraciones subjetivas integran sentidos de

procedencias diferentes en un proceso cualitativo único, lo que nos permite ver educación y salud como estrechamente relacionados en contextos diferentes de vida, favoreciendo nuevas estrategias que avanzan simultáneamente en la investigación y las prácticas institucionales.

Las prácticas educativas orientadas al desarrollo subjetivo estimulan posibilidades para la emergencia de los individuos como sujetos en las diferentes prácticas humanas. Este proceso también ocurre en las prácticas institucionales cotidianas, incluyendo la propia investigación científica. Desde nuestro punto de vista, el concepto de sujeto se refiere a individuos o grupos sociales capaces de abrir espacios nuevos de subjetivación dentro de sistemas de prácticas normadas, que pueden generar cambios importantes no solo para los sujetos en cuestión, sino también en las subjetividades sociales dentro de las que estos se expresan (González Rey, 2003, 2007, 2014, 2016). Por lo tanto, ser un sujeto no es un atributo inherente a un individuo o grupo social, sino una cualidad subjetiva específica de ese individuo o grupo comprometido con sus acciones en un determinado contexto. Tal concepto está asociado con la reflexividad, que incorpora una configuración subjetiva que es inseparable del surgimiento de un desarrollo activo y diferenciado dentro de un complejo tejido social.

Como hemos argumentado en trabajos anteriores (Goulart, 2013, Goulart y González Rey, 2016a), el concepto de sujeto dentro de este referente teórico tiene un valor heurístico para avanzar el proceso de desinstitucionalización dentro de la atención de salud mental, permitiendo generar inteligibilidad sobre procesos culturales y sociales más amplios y sobre sus desdoblamientos en diferentes cambios individuales y sociales. Mientras que la desinstitucionalización se refiere a la construcción de nuevas alternativas a la violencia institucional (Alverga y Dimenstein, 2006), apuntando a la producción de diferentes posibilidades de desarrollo individual y social, su trabajo debe favorecer también el surgimiento del otro como sujeto de su propia vida.

En el proceso de desinstitucionalización, la práctica profesional y la investigación deberían enfatizar la promoción del desarrollo subjetivo individual y social. Como argumentamos en trabajos anteriores (Goulart y González Rey, 2019), la noción de desarrollo subjetivo representa una forma de superar los criterios unilaterales y absolutos que tienden a estandarizar a las personas en etapas universales y en conceptos generales para explicar el desarrollo (Bowlby, 1958; Elkonin, 1972; Freud, 1905/1987; Piaget, 1973). El desarrollo subjetivo es un proceso singular y no predecible que implica el surgimiento de individuos y grupos sociales como sujetos y, por lo tanto, la creación de nuevos recursos subjetivos que impactan diferentes ámbitos de sus vidas, produciendo cambios cualitativos significativos en ellas. En el desarrollo subjetivo se articu-

lan diferentes configuraciones subjetivas, implicando transformaciones en diferentes áreas de la vida de forma simultánea (González Rey y Mitjans Martínez, 2017b).

Prácticas orientadas al desarrollo subjetivo de hecho implican el desarrollo de una ética del sujeto (González Rey, 2007, 2011; Goulart, 2019) como base para la atención y la investigación en salud mental, revirtiendo la lógica dominante en el contexto del manicomio. En lugar de limitar al usuario a los sistemas normativos del servicio, que se convierten en un ritual institucional profundamente arraigado en la cultura y la subjetividad social manicomial, los procesos terapéuticos se orientan hacia la emergencia del otro como sujeto. Hacer hincapié en la ética del sujeto atribuye al lugar del otro un lugar central.

Paradójicamente, el “paciente”, en los centros de salud mental, es presionado de tal forma por las normas, la disciplina despersonalizada y la medicalización dominante en ese contexto que, en su mayoría, generan configuraciones subjetivas que, lejos de producir nuevos sentidos subjetivos, los paralizan y los hacen dependientes de la institución. Esta situación genera en los usuarios inseguridad, miedo, despersonalización y, con frecuencia, un cuadro de salud mental más grave que el de los síntomas por los que fueron remitidos a la institución.

Servicios de salud mental como sistemas sociales subjetivos

Generar modelos teóricos coherentes con los principios teórico-epistemológicos asumidos en este artículo, y con una práctica coherente con ellos, implica abordar los complejos procesos subjetivos sociales que atraviesan las dinámicas institucionales comprometidas con las acciones emprendidas en la institución estudiada, en este caso un Centro de salud mental comunitario (CAPS) en Brasilia. Nuestra propuesta busca superar las formas dominantes de investigación y práctica profesional en las instituciones de salud mental, las que históricamente han estado orientadas a intervenciones centradas en la solución de problemas específicos.

Los servicios de salud mental, como el CAPS brasileño, se entienden como sistemas sociales subjetivos dentro de los cuales varias configuraciones subjetivas sociales se entrelazan entre sí a través del lenguaje, los discursos, las diferentes prácticas que se relacionan entre sí en ese espacio institucional y las representaciones sociales hegemónicas implícitas en ese funcionamiento institucional. Sin embargo, a diferencia de algunos enfoques más radicales del construccionismo social (Gergen, 1996; Gergen y Gergen, 2011), tal comprensión no implica el descuido del individuo y de sus complejos procesos subjetivos.

La subjetividad, en esta propuesta, no es un sistema orientado al equilibrio, ni funciona alrededor de ciertos epicentros universales. Es un sistema en movimiento, cuyas acciones cotidianas son procesos reguladores de sus formas de expresión y de su propia naturaleza. Es por eso que autoorganización y proceso son inseparables en su curso, a través de la relación de acciones, sentidos subjetivos y configuraciones subjetivas que aparecen completamente integrados entre sí por las configuraciones recíprocas que se dan entre ellas.

A partir de lo anterior, la institucionalización en sí misma no es una consecuencia de la subjetividad social, sino uno de sus procesos centrales. En nuestra investigación hemos profundizado en los procesos institucionales que se imponen sobre los procesos de la subjetividad individual de los pacientes, reduciéndoles a la condición de “objetos” de procedimientos profesionales, retirando de los usuarios toda posibilidad participativa e iniciativa personal. Estos procesos de despersonalización de los pacientes se relacionan indirectamente con la falta de dinámica y renovación de la subjetividad social institucional, que suele expresarse en procesos de normalización y estancamiento de las posibilidades de cambio. Un ejemplo de este proceso es lo que hemos conceptualizado como el fenómeno de la nueva institucionalización en los servicios comunitarios de salud mental en Brasil (Goulart, 2013, 2019).

Esta propuesta teórica, por su propia naturaleza, no permite afirmaciones a priori ni universales. Los conceptos que explicamos anteriormente solo aparecen en los contextos de la investigación y en la práctica profesional, como orientadores que no se imponen desde contenidos preestablecidos. Es por eso que esta propuesta es, a su vez, teórica, epistemológica y metodológica. Se pretende promover procesos de desarrollo y cambio capaces de sustituir las dinámicas normativas y prescriptivas que hoy dominan el funcionamiento institucional de esos centros.

El contexto de la investigación

El movimiento de reforma psiquiátrica comenzó en Brasil en la década de 1970 y se formalizó como referencia para la Política Nacional de Salud Mental en 2001 (Lancetti, 2012). Inspirada por diversos movimientos de desinstitucionalización dentro del cuidado de la salud mental en todo el mundo (Cooper, 1967, Foucault, 1961/2009, Szasz, 1960), especialmente por la Psiquiatría Democrática Italiana (Basaglia 1985), la reforma psiquiátrica brasileña se ha opuesto a la psiquiatría dominante y a la existencia de los hospitales psiquiátricos tradicionales. Este proceso fue orientado por un trabajo centrado en las formas de relación con los usuarios de los servicios de acuerdo con sus formas concretas de vida.

Los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) constituyen la estrategia principal de la reforma psiquiátrica brasileña, y son definidos como servicios comunitarios de salud mental orientados a brindar una alternativa a los hospitales psiquiátricos. Estos servicios trasladan la atención de salud mental del hospital al territorio donde los usuarios viven. Los diferentes tipos de CAPS varían según la estructura física, la diversidad de las actividades ofrecidas, el número de profesionales y la especificidad de la demanda (Brasil, 2004).

A pesar de los avances en la atención de salud mental brasileña después de la formalización de la Política Nacional de Salud Mental en 2001 (Pande y Amarante, 2011, Pitta, 2011), varias dificultades y desafíos permanecen abiertos en la actualidad. En trabajos anteriores enfatizamos el fenómeno de la nueva institucionalización, como expresión de una "subjetividad social manicomial" en los servicios comunitarios de salud mental (Goulart, 2013, 2017a, 2019, Goulart y González Rey, 2016). El fenómeno de la nueva institucionalización representa el mantenimiento de relaciones unilaterales, jerárquicas y cristalizadas entre los trabajadores del servicio y los usuarios del servicio. Es una configuración subjetiva institucional inseparable del concepto de "enfermedad mental", entendida como entidad semiológica a ser controlada.

El fenómeno de la nueva institucionalización se refiere a formas sutiles de violencia simbólica que operan en esa realidad institucional, a pesar de las buenas intenciones de los trabajadores del servicio. Esa violencia simbólica se ejerce a través de la permanente asociación entre trastorno mental y exclusión social (Goulart y González Rey, 2016a, 2019), y se caracteriza por la falta de espacios dialógicos en las prácticas dominantes de la institución, espacios que podrían favorecer los procesos de desarrollo subjetivo de los usuarios.

Desde nuestra perspectiva, el desarrollo subjetivo se torna como el objetivo principal de la atención de salud mental, lo que implica colocar al individuo como centro de los procesos orientados a su desarrollo, reemplazando el ritual normativo despersonalizado en el que las técnicas, los medicamentos y las rutinas cotidianas excluyen al sujeto sobre el cual esta rutina se ejerce.

El objetivo de la investigación que aquí se presenta fue, a partir de un trabajo de campo en un servicio de salud mental en Brasilia (Brasil), elaborar un modelo teórico que apoyara prácticas educativas orientadas al desarrollo subjetivo del equipo profesional, así como explicar procesos subjetivos relacionados al fenómeno de la nueva institucionalización en las prácticas institucionales.

Aspectos Metodológicos

Locus y participantes

La investigación implicó varios procesos diferentes y simultáneos orientados tanto al funcionamiento institucional como al estudio de usuarios dentro de nuevas prácticas que propusimos a la institución. En el presente artículo enfatizaremos el proceso de investigación orientado al estudio del equipo profesional de un CAPS del Distrito Federal de Brasil, como parte de un proyecto de investigación llevado a cabo entre 2012 y 2016 (Goulart, 2013, 2017a). Los participantes de la investigación fueron profesionales del equipo del servicio, conformado por siete psicólogos, dos trabajadores sociales, tres psiquiatras, dos terapeutas ocupacionales, dos enfermeras, cuatro auxiliares de enfermería y cinco asistentes administrativos. Además de estos profesionales, el servicio también operaba con dos médicos clínicos. Sin embargo, en algunos momentos se utiliza también expresiones de los usuarios del servicio para presentar momentos interacción espontánea entre ellos y los profesionales.

Todos los procedimientos éticos, consentimiento informado escrito, confidencialidad y anonimato fueron cumplidos. Los nombres de las personas en los relatos que se presentan a seguir son ficticios, con el objetivo de preservar la identidad de los participantes.

Consideraciones epistemológicas y metodológicas

Esta investigación se apoyó en la Epistemología Cualitativa y la metodología constructivo-interpretativa (González Rey, 1997, 2005, González Rey y Mitjans Martínez, 2016, 2017a), que enfatiza la producción del conocimiento como proceso dialógico, singular y constructivo-interpretativo. Desde esta perspectiva epistemológica no se pretende una representación directa y equivalente a una realidad concreta, sino la producción de inteligibilidad sobre lo estudiado a través de la construcción de modelos teóricos susceptibles de generar nuevos conocimientos, que permitan avanzar la representación teórica de lo estudiado y abrir nuevos problemas de investigación y de la práctica profesional.

Uno de los mayores problemas que la investigación cualitativa ha tenido en la psicología ha sido la ausencia de criterios sólidos para orientar el proceso de construcción de información producida en la investigación. Como señala Thomas Teo:

Como los datos no determinan las interpretaciones teóricas, interpretaciones contradictorias son posibles dentro de las prácticas actuales. Sin embargo,

criterios relacionados a lo que constituyen especulaciones rigurosas, interpretaciones y discusiones deben ser capaces de resolver ese problema. (Teo, 2008, p. 53)

La cuestión traída en la cita anterior ha sido objeto de especial atención en nuestra propuesta metodológica: trabajar la construcción y la interpretación a través de significados que, aunque especulativamente propuestos, se apoyan en todas las formas de expresión de los participantes de la investigación, sobre las cuales las construcciones del investigador se desdoblaron en hipótesis que, en sus relaciones, llevan al modelo teórico. Los significados iniciales que el investigador produce sobre las informaciones generadas durante la investigación son definidos como *indicadores* (González Rey, 1997, 2005; González Rey y Mitjáns Martínez, 2016, 2017a, 2017b).

Los indicadores siempre son hipotéticos, sin embargo, un indicador ayuda a la visibilidad de otro congruente con el significado del primero, llevando a un conjunto de indicadores relacionados sobre los cuales es plausible construir una hipótesis. Esa relación entre indicadores e hipótesis, que son recursos del pensamiento en el proceso de construcción de información, es la que en determinado momento de la investigación lleva a la construcción del modelo teórico sobre lo estudiado, sea una configuración subjetiva, la construcción de un modelo de comunicación, un sistema de configuraciones subjetivas, una representación social, u otros problemas susceptibles de una metodología constructivo-interpretativa. De esta forma, se supera la tradicional dicotomía de recolección de datos y análisis que ha caracterizado diversas formas de investigación cualitativa en psicología.

El investigador participó en el curso de la investigación en actividades diarias del servicio, tales como talleres terapéuticos, diálogos grupales e individuales y reuniones de equipo, lo que permitió la creación de un vínculo afectivo genuino y una inserción profesional en el colectivo de trabajo. Partiendo de las premisas metodológicas anteriormente expuestas, las conversaciones orientadas al diálogo fueron el instrumento esencial con el cual se relacionaron y/o se desdoblaron los otros instrumentos usados en la investigación.

Los instrumentos de investigación en la perspectiva adoptada no son estandarizados ni validados a priori, sino recursos diversos que se van desarrollando a lo largo de la investigación, para crear situaciones y provocaciones nuevas, muchos de los cuales van siendo creados en el propio curso de la investigación. Los instrumentos, de hecho, adquieren un carácter dialógico, pues se integran en el curso del diálogo en desarrollo durante la investigación. El diálogo, como lo concebimos en nuestro referencial, implica caminos de comunicación imprevisibles, contradicciones y apertura para la reconfiguración subjetiva de la experiencia actual (González Rey, 2016).

La construcción de información

En el proceso de la investigación destacamos un momento especialmente importante: las sesiones organizadas para discutir los resultados parciales del estudio que estábamos desarrollando en el servicio. En lugar de simplemente ofrecer sesiones de "retroalimentación" para ofrecer explicaciones y reflexiones académicas concluyentes, intentamos, desde el principio, coordinar reuniones a partir de ideas y preguntas que estimularan la participación del equipo de trabajo.

Desde las primeras reuniones propusimos reflexiones conjuntas críticas sobre los desafíos actuales dentro del servicio, así como sobre los estudios de casos desarrollados a lo largo de la investigación. Las sesiones iniciales estuvieron marcadas por posiciones defensivas en las que los participantes se resistían al diálogo sobre esos temas. Cuando tratamos de no imponer nuestra visión, sino abrir la conversación a las inquietudes de ellos, gradualmente, se fue logrando una dinámica conversacional que se caracterizó por la emergencia de participaciones espontáneas en que los participantes se implicaron subjetivamente, facilitando mucho la emergencia del diálogo.

En la tercera sesión de trabajo en grupo, una de las psicólogas del equipo de la institución expresó:

Todavía tenemos esta vieja visión, ¿verdad? 'Tengo que cuidar al paciente', 'el paciente es mío'. A veces, el paciente se forma por la forma en que es el profesional. Esto pasa mucho. Es un cambio de mentalidad y esto es muy difícil. (Clara, psicóloga, dinámica conversacional, abril de 2015)

El comentario crítico de Clara sobre el trabajo del equipo lo construimos como un indicador de que un nuevo espacio social caracterizado por la autenticidad y el compromiso subjetivo se estaba iniciando en la discusión. Esta posición generó tensiones que contribuyeron a la emergencia de un diálogo reflexivo. En cuanto a su expresión "el paciente es mío", a pesar de las buenas intenciones que podrían subyacer a ella, de hecho, nos permite levantar un indicador de la poca confianza de la psicóloga en el desarrollo subjetivo del otro, quién aparece como un objeto a ser monitoreado y conducido, sin la menor participación de los usuarios del servicio.

Este último indicador se ve reforzado por un trecho de diálogo sobre el proceso de alta institucional que ocurrió en una dinámica conversacional grupal del servicio entre un terapeuta ocupacional y un usuario en mayo de 2015:

Alana (Terapeuta Ocupacional): Estamos hablando del tratamiento, pero es muy importante que se activen fuera del CAPS para aumentar la autonomía de ustedes. Por ejemplo, buscar actividades en la comunidad, a veces en una

unidad de atención primaria, en gimnasios populares, en iglesias, e incluso buscar estrategias para que consigan un trabajo, alguna fuente de ingresos ... todo esto es muy importante para el proceso de alta del CAPS.

Julio (Usuario): Pero, cuando seamos dados de alta de CAPS, ¿mantendremos la medicación y las consultas psiquiátricas?

Alana (Terapeuta Ocupacional): No, cuando hablamos de alta, nos referimos al alta de otras actividades terapéuticas, pero las consultas psiquiátricas continúan y la medicación es por el resto de sus vidas porque la enfermedad mental es crónica.

Articulado al último indicador construido a partir de la posición de la psicóloga sobre la poca credibilidad en las posibilidades del desarrollo subjetivo del otro, es posible construir otro indicador que va en la misma dirección a partir de la expresión de la terapeuta opcional: la centralidad que tiene la medicación y la cronicidad de la enfermedad, como procesos inmutables por el resto de la vida. Esto, de hecho, minimiza la credibilidad del paciente en el desarrollo de nuevos recursos subjetivos para generar caminos alternativos de vida. Esos indicadores articulados permiten construir la hipótesis de que el usuario es considerado paciente en toda la extensión de la palabra: en todo momento es dirigido por la intencionalidad de los diferentes profesionales, debiendo atender de forma obediente la medicalización y las rutinas institucionales, sin ninguna participación de su parte. El otro es visto en sus limitaciones y no en sus posibilidades, lo que lo torna objeto de procedimiento y no sujeto de desarrollo. Esta hipótesis está asociada a una configuración social subjetiva dominante del servicio, típica de la subjetividad social que acompaña la nueva institucionalización (Goulart, 2013, 2017a, 2017b, 2019). De hecho, la hipótesis anterior ya se constituye en un primer momento de esa configuración subjetiva social de la institución, que nos permite hacer explícito que los cambios institucionales no ocurren por resoluciones y nuevas políticas, sino realmente a partir de transformaciones en la subjetividad social dominante en dichas instituciones.

Vale la pena señalar que, en este caso, dicha configuración subjetiva social dominante se articula a discursos explícitos centrados en la relevancia de la autonomía y de la rehabilitación social. En este sentido, discursos que son aparentemente divergentes (autonomía/patologización) convergen en la cristalización de una misma subjetividad social que, aunque asume nuevas expresiones formales en los CAPS estudiados, cultiva elementos importantes de los manicomios tradicionales.

A medida que las sesiones conversacionales avanzaron, los propios profesionales comenzaron a traer sus experiencias y casos a discusión, con el fin de generar discu-

siones de colaboración dentro del servicio. Tal proceso refuerza el primer indicador construido sobre la autenticidad y el compromiso subjetivo que comenzaban a caracterizar las reuniones de los profesionales. Un trecho interesante de una dinámica conversacional, en mayo de 2015, entre una enfermera y un psicólogo llamó nuestra atención:

Auxiliadora (enfermera): A veces veo a esta persona que acabamos de mencionar: Sebastián. ¡Después del trabajo hecho con él, veo una gran diferencia! Expresa una postura más segura de sí mismo, nos habla mirándonos a los ojos, además de cuidarse mejor... ¡es emocionante! Realmente veo que nuestro trabajo no puede estar solo aquí, tenemos que ir a la comunidad, para saber qué está pasando allí. Entonces, fui a hablar con algunos colegas para sugerir más actividades comunitarias, ¡porque hace una gran diferencia!

Fabiano (psicólogo): Eso es lo que creo que tenemos que hacer en el servicio. No podemos estar solo con estas actividades aquí dentro de la institución, de lo contrario nos convertiríamos en un manicomio. Es por eso que dos grupos que ayudé a crear fueron el grupo de fútbol y el "grupo de salida". Ambos ocurren fuera de los CAPS.

Este trecho de conversación nos permite elaborar un indicador de que una nueva representación sobre el trabajo del equipo comienza a aparecer, lo que a su vez es un indicador de cambio en la subjetividad social dominante. Por primera vez en el curso del trabajo aparece el otro en sus posibilidades de desarrollo como inspirador de los profesionales del servicio. Un indicador de ese nuevo proceso de subjetivación es la forma en que la profesional destaca los cambios en la postura, la mirada y las posiciones del usuario, posiciones que fueron resultado de nuestro trabajo constante con él dentro y fuera de la institución (Goulart, 2017a). El trabajo realizado responde a lo que González Rey y Mitjans Martínez (2017a) proponen como "inmersión en el campo". Esta "inmersión en el campo" se define por la presencia permanente del investigador en el espacio de su investigación, participando de espacios formales e informales de la institución e interactuando con sus diversos agentes de formas diversas. Así se desarrollaron los cuatro años de trabajo del investigador, que le permitieron abrir una línea de investigación dentro de la cual defendió sus trabajos de maestría y doctorado y dentro de la cual avanza hoy en nuevos proyectos.

Las estrategias diferenciadas en relación con la configuración subjetiva social dominante del servicio se combinaron dentro de esta forma de hacer investigación, con estudios de casos grupales e individuales, creación de espacios de actividades en el tiempo libre de los usuarios, consultas y acompañamientos terapéuticos, representan-

do todos esos momentos la estrecha relación entre investigación y práctica profesional.

Probablemente, esos temas no se habrían planteado y discutido de esta manera si el investigador, en este caso Autor, no hubiera promovido un diálogo tan fecundo en espacios múltiples desde el inicio de la investigación. A pesar de los avances en las discusiones con el equipo del centro en las discusiones, los aspectos formales y rituales propios del servicio todavía ocupaban un importante espacio, sin entrar en reflexiones estratégicas más amplias sobre una nueva proyección institucional. Ante esto, el investigador, en una dinámica conversacional en junio de 2015, trajo la siguiente cuestión:

Investigador: He visto que cada vez que se habla sobre cambiar el servicio, se expresa un apego a las actividades específicas que definen el servicio. Y esto se repite, centrando la discusión en aspectos puntuales. ¿No será que estamos lidiando con un problema más amplio aquí? ¿No será que estamos cayendo en una trampa al girar siempre sobre lo que ya está establecido en el servicio?

(Silencio)

Deise (Terapeuta ocupacional): ¡Eso es tan cierto! Tomamos actividades, ponemos actividades, cambiamos el día, pero creo que ese no es el problema.
(Silencio)

Marília (Psicóloga): ¿Qué pasa si, antes de hablar sobre la agenda, hablamos sobre los cambios que son importantes en los CAPS para cada uno de nosotros, y solo entonces comenzamos a proponer cambios específicos?

La pregunta operó como una provocación orientada a desestabilizar el enfoque en la agenda, así como también el patrón de comunicación que los profesionales solían tener. Las respuestas a la pregunta se pueden ver como un indicador de que tal provocación, en lugar de traer mayor dificultad en la comunicación facilitó la expresión de profesionales que compartían el malestar sobre la forma dominante que predominaba en las reuniones de trabajo. Este proceso favoreció también la aparición de nuevas ideas, como la expresada por la psicóloga Marília, quien apareció como un importante agente individual del proceso, apoyando una proyección estratégica. Este ejemplo muestra el importante papel de los individuos, cuando emergen como agentes y sujetos de las dinámicas sociales, en la generación de micro procesos que pueden mudar configuraciones actuales dominantes en esa subjetividad social.

Posteriormente, esta provocación propició la expresión de ideas y temas sensibles en la interacción entre profesionales en la vida cotidiana institucional, desdoblado la

dinámica conversacional hacia los intereses que el investigador proponía, como ocurrió en junio de 2015:

Mara (Terapeuta ocupacional): Una cosa importante es ver el compromiso de cada uno con lo que hace aquí. Porque hay personas que permiten que los practicantes dirijan los grupos de los que son responsables. Pienso que esto es muy problemático y poco ético.

Ina (Psicólogo): Yo no dejo que eso pase. Vienen, participan, pero yo soy la responsable por el grupo. A lo mejor, participan conmigo, pero siempre bajo mi guía. Me parece horrible cuando estas cosas suceden.

Marília (Psicóloga): Creo que tenemos que hablar claro, directamente, sin ocultar nombres ni palabras. ¡Si lavamos nuestra ropa sucia entre nosotros de esta manera nunca avanzaremos!

Es importante señalar que este trecho de diálogo se produjo después de la provocación antes mencionada, cuando surgieron nuevos temas y posiciones en la discusión, lo que puede entenderse como un indicador de que tal provocación. Al principio, también condujo a nuevas producciones subjetivas que movilizaron la emocionalidad de los participantes. En este caso, se revelaron conflictos que estaban ocultos y fueron los propios profesionales los que los trajeron a la discusión; un indicador más de cómo la subjetividad social dominante ha entrado en un proceso de cambio que continuó profundizándose en el curso de la investigación, llevando a importantes cambios en las posiciones del equipo que facilitaron otras acciones del investigador, tanto dentro del centro como en su trabajo con los usuarios fuera del centro (Goulart, 2013, 2017, 2019).

Consideraciones Finales

A lo largo del presente artículo hemos mostrado la pertinencia de la unidad constitutiva entre epistemología cualitativa y teoría de la subjetividad, desarrollada por González Rey, para el abordaje de problemáticas ligadas a la salud mental, tanto en aproximaciones investigativas como en las propias prácticas profesionales. El valor heurístico de esta propuesta es que integra la construcción teórica como parte inseparable y continua de la relación entre investigación y acción profesional, la que se justifica por los principios epistemológicos asumidos. Algunas de las principales cuestiones que deseamos destacar sobre el aspecto de la investigación presentado en el presente artículo son:

1. El carácter dialógico de esta propuesta teórica que, en sí mismo, es una expresión de la unidad entre investigación y acciones profesionales, o, en otras pala-

bras, de la unidad entre teoría y práctica. El diálogo implica la creación de espacios relacionales en los que los individuos en diálogo emergen como agentes activos, expresándose a través del habla, de los gestos y de las posturas. Como lo hemos mostrado en la construcción de información, la teoría es un proceso en permanente desarrollo, que alimenta y se alimenta de nuevos dominios de prácticas.

2. Hemos mostrado que la naturaleza constructivo-interpretativa de la información posiciona a la teoría acerca del propio campo de estudio donde se producen las relaciones y las formas de comunicación humana al interior de la dinámica de los CAPS. En este sentido, la teoría, como producción viva e histórica, jugó un papel fundamental que orientó la construcción de diversos instrumentos y escenarios provocadores que tuvieron desdoblamientos, tanto para el proceso científico, como para la subjetividad social de la institución, que fue transformándose con la implicación emocional de sus profesionales, lo que trajo igualmente efectos colaterales en los posicionamientos subjetivos de algunos usuarios del servicio.
3. Durante la investigación quedó claro como a pesar del discurso progresista que atraviesas las expresiones cotidianas de los profesionales, aún persisten un conjunto de prácticas y representaciones sociales cristalizadas que componen lo que hemos denominado como “subjetividad social manicomial”.
4. No obstante lo anterior, también hemos mostrado que nuestra propuesta tiene capacidad para movilizar ciertas formas de “cristalización” de la subjetividad institucional a partir del diálogo como eje movilizador de nuevas producciones subjetivas. De ahí que las provocaciones y reflexiones del investigador in situ, y su sensibilidad para reconocer los diversos posicionamientos subjetivos de los participantes del estudio, fueron recursos esenciales para las nuevas dinámicas sociales que comenzaron a aparecer entre los profesionales del servicio, así como en las propias relaciones profesionales-usuarios, de las cuales el investigador fue parte activa. Solo abriendo espacios dialógicos que permitan cambios en los espacios sociales de la institución a través de sus propios protagonistas, es posible generar nuevas prácticas profesionales capaces de promover el desarrollo subjetivo y no simplemente el control de síntomas.

Finalmente, deseamos enfatizar que el objetivo central de una institución de salud mental debe ser la preparación para la vida, y la reinserción de sus usuarios en la sociedad, lo que es imposible sin actividades promotoras de la socialización de los usuarios, como una de las vías esenciales para la promoción de su desarrollo subjetivo.

Referencias

- Alverga, Alex R. & Dimenstein, Magda (2006). A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, 10(20), 299-316. <https://doi.org/10.1590/s1414-32832006000200003>
- Basaglia, Franco (1985). As instituições da violência. In: Franco Basaglia (Org.), *A Instituição Negada: relato de um hospital psiquiátrico* (pp. 99-133). Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Bowlby, John (1958). The nature of child's tie to his mother. *International Journal of Psychoanalysis*, 39, 350- 373. Recuperado de <http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/online/nature%20of%20the%20childs%20tie%20bowlby.pdf>
- Bozhovich, Lidia I. (1968). *La personalidad y su formación en la edad infantil*. Habana, Cuba: Pueblo y Educación.
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas (2004). *Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Recuperado de: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf
- Cooper, David (1967). *Psychiatry and Anti-Psychiatry*. London: Tavistock Publications Limited.
- Davydov, Vasily V. (1992). Genesis i razvitie lischnosti v detskom vozraste [Génesis y desarrollo de la personalidad en la edad infantil]. *Voprosy Psikhologii*, 1(2), 22-33. Recuperado de: <http://www.voppsy.ru/eng/contents/ce921.htm>
- Elkonin, Daniil B. (1972). Toward the problem of stages in the mental development of the child. *Soviet Psychology*, 10(3), 245- 249. <https://doi.org/10.2753/RPO1061-04051003225>
- Foucault, Michel (1961/2009). *History of Madness*. London and New York: Routledge.
- Freud, Sigmund (1905/1987). *Tres ensayos de teoría sexual* (Vol. VII. O.C.). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Gergen, Kenneth (1996). *Realidades y relaciones: aproximaciones a la construcción social*. Barcelona: Paidós.
- Gergen, Kennet & Gergen, Mary (2011). *Reflexiones sobre la construcción social*. Barcelona: Paidós.
- González Rey, Fernando (1997). *Epistemología cualitativa y subjetividad*. São Paulo: Educ.
- González Rey, Fernando (2003). *Sujeito e subjetividade: uma aproximação histórico-cultural*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- González Rey, Fernando (2005). *Pesquisa qualitativa e subjetividade: Os processos de construção da informação*. São Paulo, Brasil: Thomson.
- Gonzalez Rey, Fernando (2007). *Psicoterapia, subjetividade e pós-modernidade: uma aproximação histórico-cultural*. Sao Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Gonzalez Rey, Fernando (2009). Las categorías de sentido, sentido personal y sentido subjetivo en una perspectiva histórico-cultural: un camino hacia una nueva

- definición de subjetividad. *Universitas Psychologica*, 9(1), 241-253.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy9-1.cssp>
- González Rey, Fernando (2011). *Subjetividade e saúde: superando a clínica da patologia*. São Paulo: Cortez.
- González Rey, Fernando (2012) *O Social na Psicologia e a Psicologia Social: a emergência do sujeito*. Petrópolis: Vozes.
- González Rey, Fernando (2014). Human motivation in question: Discussing emotions, motives and subjectivity from a cultural-historical standpoint. *Journal for the Theory of Social Behavior*, 45, 1-18. <https://doi.org/10.1111/jtsb.12073>
- Gonzalez Rey, Fernando (2016). Advancing on the topics of the social and subjectivity from a cultural-historical approach: Moments, paths and contradictions. *Journal of the Theoretical and Philosophical Psychology*, 36, 175–189.
<http://dx.doi.org/10.1037/teo0000045>
- González Rey, Fernando & Mitjás Martínez, Albertina (2016). Una epistemología para el estudio de la subjetividad: sus implicaciones metodológicas. *Psicoperspectivas (Online): Individuo y Sociedad*, 15, 5-16.
<https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol15-issue1-fulltext-667>
- González Rey, Fernando & Mitjás Martínez Albertina (2017a). *Subjetividade: epistemologia, teoria e método*. Campinas: Alínea.
- González Rey, Fernando & Mitjás Martínez, Albertina (2017b). El desarrollo de la subjetividad: una alternativa frente a las teorías del desarrollo psíquico. *Papeles de Trabajo sobre Cultura, Educación y Desarrollo Humano*, 12(2), 3-20. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/462572>
- González Rey, Fernando; Mitjás Martínez, Albertina; Rossato, Maristela y Goulart, Daniel Magalhães (2017). The relevance of the concept of subjective configuration in discussing human development. In: Fleer, Marilyn; González Rey, Fernando y Veresov, Nikolai. (Eds.). *Perezhivanie, emotions and subjectivity: advancing Vygotsky's legacy* (pp. 297-338). Cingapura: Springer.
http://doi.org/10.1007/978-981-10-4534-9_11
- Goulart, Daniel Magalhães (2013). *Institucionalização, subjetividade e desenvolvimento humano: abrindo caminhos entre educação e saúde mental*. (Disertación de Maestría). Universidad de Brasília, Brasil.
- Goulart, Daniel Magalhães (2017a). *Educacão, saúde mental e desenvolvimento subjetivo: da patologização da vida à ética do sujeito*. (Tesis de Doctoral), Universidad de Brasília, Brasília.
- Goulart, Daniel Magalhães (2017b). The psychiatrization of human practices worldwide: Discussing new chains and cages. *Pedagogy, Culture & Society*, 25(1), 151–156. <https://doi.org/10.1080/14681366.2016.1160673>
- Goulart, Daniel Magalhães (2019). *Subjectivity and critical mental health: lessons from Brazil*. Londres: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781351251907>
- Goulart, Daniel Magalhães & González Rey, Fernando (2016a). Mental health care and educational actions: From institutional exclusion to subjective development. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 18(4), 367–383.
<https://doi.org/10.1080/13642537.2016.1260617>

- Goulart, Daniel Magalhães & González Rey, Fernando (2016b). Cultura, educación y salud: una propuesta de articulación teórica desde la perspectiva de la subjetividad. *Revista de Epistemología, Psicología y Ciencias Sociales*, 1, 17–32. Recuperado de:
https://www.fernandogonzalezrey.com/images/PDFs/producao_biblio/fernando/artigos/Saude_e_Subjetividad/Artigo_Daniel_FGR_2016.pdf
- Lancetti, Antonio (2012). *Clínica peripatética*. São Paulo: Hucitec.
- Pande, Mariana N. R. & Amarante, Paulo (2011). Desafios para os Centros de Atenção Psicossocial como serviços substitutivos: a nova cronicidade em questão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4), 2067-2076. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000400006>
- Piaget, Jean (1973). *A psicología*. Lisboa: Livraria Bertrand.
- Pitta, Ana M. F. (2011). Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. *Ciência & saúde coletiva*, 16(12), 4579-4589. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300002>
- Szaz, Thomas S. (1960). The myth of mental illness. *American Psychologist*, 15(2), 113-118. <http://dx.doi.org/10.1037/h0046535>
- Teo, Thomas (2008). From speculation to epistemological violence in psychology: a critical hermeneutical reconstruction. *Theory & Psychology*, 18(1), 47-67. <https://doi.org/10.1177/0959354307086922>
- Valsiner, Jaan (1998). *The guided mind: a sociogenetic approach to personality*. Cambridge: Harvard University Press.
- Van der Veer, Rene. & Valsiner, Jaan (1994). *The Vygotsky Reader*. Oxford: Blackwell.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios . Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciente o lo recibe por el uso que hace.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)