

MARDÔNIO PARENTE DE MENEZES

A INTERDISCIPLINARIDADE NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:

um olhar fotográfico sobre a psiquiatria

ASSIS
2013

MARDÔNIO PARENTE DE MENEZES

A INTERDISCIPLINARIDADE NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:

um olhar fotográfico sobre a psiquiatria

Tese apresentada à Faculdade de Ciências e Letras de Assis – UNESP – Universidade Estadual Paulista para a obtenção do título de Doutor em Psicologia (Área de Conhecimento: Psicologia e Sociedade).

Orientador: Prof. Dr. Silvio Yasui.

ASSIS
2013

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca da F.C.L. – Assis – UNESP

Menezes, Mardônio Parente de

M543i A interdisciplinaridade na atenção psicossocial: um olhar
fotográfico sobre a psiquiatria/ Mardônio Parente de Menezes.
Assis, 2012
182 f. : il.

Tese de Doutorado – Faculdade de Ciências e Letras de
Assis - Universidade Estadual Paulista.
Orientador: Dr. Silvio Yasui

1. Psiquiatria 2. Fotografia. 3. Saúde Mental. 4. Reforma
psiquiátrica. 5. Teoria do conhecimento. I. Título.

CDD 616.89

MARDÔNIO PARENTE DE MENEZES

A INTERDISCIPLINARIDADE NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:

um olhar fotográfico sobre a psiquiatria

Tese apresentada à Faculdade de Ciências e Letras
de Assis – UNESP – Universidade Estadual
Paulista para a obtenção do título de Doutor em
Psicologia (Área de Conhecimento: Psicologia e
Sociedade).

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Silvio Yasui
Universidade Estadual Paulista

Prof.^a Dr.^a Cristina Amélia Luzio
Universidade Estadual Paulista

Prof.^a Dr.^a Elizabeth Maria Freire de Araújo Lima
Universidade Estadual Paulista

Prof. Dr. Paulo Duarte de Carvalho Amarante
Fundação Oswaldo Cruz

Prof. Dr. Maximiliano Loiola Ponte de Souza
Instituto Léonidas e Maria Deane

Assis, 01 de fevereiro de 2013.

*E tudo isto aqui vai para ela, com
lágrimas, mas – principalmente –
com pulos, rodopios e gargalhadas.*

AGRADECIMENTOS

A Alessandra, que compreendeu meus longos períodos de ausência e que me ensinou que as relações estão em um contínuo processo de resignificação.

A meu pai e a minha mãe, que tudo doam, nada pedem e que me souberam ensinar sem palavras.

A Silvio Yasui, pelo carinho quase paternal, por acreditar, por ouvir, por nunca parar e por revelar certa receita de frango com mostarda.

A Irenides, pelos passeios fotográficos, pelos descaminhos do olhar e por me ensinar que, apesar de tudo, a vida tem uma dimensão inegavelmente prática.

Ao Monstro, pela generosidade com que me recebeu em Assis, pelas lições do coração, pela amizade e por ter tornado minhas tardes mais verdes.

A Victor Melo, amigo dado a silêncios mineiros, pelos papos apolinários, mas principalmente por seus mineiros silêncios.

Totalmente ao senhor eu falo:

***Quem ouve a fonte dos tontos não cabe mais
dentro dele.***

Outra pessoa desabre.

Manuel de Barros, em Poemas Rupestres

***E - e não esquecer que a estrutura do átomo
não é vista mas sabe-se dela. Sei de muitas
coisas que não vi. E vós também. Não se pode
dar uma prova da existência do que é mais
verdadeiro, o jeito é acreditar. Acreditar
chorando.***

Clarice Lispector, em A Hora da Estrela.

MENEZES, M. P. A INTERDISCIPLINARIDADE NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: um olhar fotográfico sobre a psiquiatria. 2013. 182 f. Tese (Doutorado em Psicologia). – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2013.

RESUMO

O presente trabalho trata-se de um estudo a respeito da Psiquiatria e de suas relações com outras disciplinas no campo da Atenção Psicossocial. A Psiquiatria, surgida no final do século XVIII, esteve – ao longo de sua história – intimamente vinculada ao hospital psiquiátrico, instituição onde seus representantes (os psiquiatras) ocupavam lugar central e hierarquicamente superior ao lugar dos demais profissionais que aí trabalhavam. Por cerca de duzentos anos, assim como a loucura, a Psiquiatria e os psiquiatras mantiveram-se isolados na instituição asilar, realidade que vem se modificando, no mundo, nos últimos sessenta anos. No Brasil, com a Reforma Sanitária, com o advento de um conceito ampliado de saúde, com a Reforma Psiquiátrica e com a criação do Sistema Único de Saúde, surgiram diversos serviços de saúde mental, onde diferentes disciplinas, tanto da área de Saúde como das Ciências Humanas e Sociais, têm sido chamadas a contribuir. Formados, ainda hoje em sua maior parte, em instituições asilares, os psiquiatras parecem ter uma flagrante dificuldade em interagir como iguais em uma equipe multiprofissional. Os centros de atenção psicossocial, cada vez mais encontrados no Brasil, são exemplos eloquentes de serviços que têm solicitado a contribuição de diversos profissionais não médicos e, dessa forma, a Atenção Psicossocial, portanto, se constitui como um campo interessante para as discussões a respeito da Psiquiatria e sua relação com a interdisciplinaridade. Além de uma discussão acerca da interdisciplinaridade e do conhecimento científico, este trabalho lançou mão de entrevistas com psiquiatras que exerceram ou exercem atividades em seu cotidiano profissional na Atenção Psicossocial, as quais não dizem respeito especificamente às suas formações médicas. Como caminho metodológico, optou-se por usar conceitos da Fotografia para a análise das entrevistas citadas acima. A formação médica nos serviços, a arte, a noção de não-saber, os limites disciplinares como limites-limitações são alguns dos caminhos apontados pela presente pesquisa como alternativas possíveis para um fazer interdisciplinar no âmbito da Psiquiatria.

Palavras-chave: Psiquiatria; Interdisciplinaridade; Fotografia; Saúde Mental; Atenção Psicossocial; Serviços de Saúde; Reforma Psiquiátrica; Relações Interprofissionais; Crise do Conhecimento; Crise da Ciência.

MENEZES, M. P. INTERDISCIPLINARITY IN PSYCHOSOCIAL CARE: a photographic look on psychiatry. 2013. 182 f. Thesis (Doctorate in Psychology). – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2013.

ABSTRACT

This is a work about Psychiatry and its relationships with other disciplines in the field of Psychosocial Care. Psychiatry, which emerged in the late eighteenth century, was – throughout its history – closely linked to psychiatric hospital, which is an institution where psychiatrists occupied a central place compared to other professionals working there. For about two hundred years, as well as insanity, Psychiatry and psychiatrists remained isolated in this institution, fact that has been changing in the last sixty years in the world. In Brazil, after Sanitary Reform, after the advent of an expanded concept of health, after the Psychiatric Reform and after the creation of the Unified Health System, several mental health services emerged and different disciplines (belonging to Health Sciences, Social Sciences and Humanities) were invited to contribute. Most psychiatrists (who currently still are trained in psychiatric hospitals), seems to have great difficulty in interacting as equals in a multidisciplinary team. Psychosocial care centers, increasingly common in Brazil, are eloquent examples of services that have requested the assistance of several non-medical professionals. Thus the Psychosocial Care is an interesting field for discussions about Psychiatry and its relationship with interdisciplinarity. In addition to a discussion of interdisciplinarity and scientific knowledge, this study used interviews with psychiatrists who, in their daily work in Psychosocial Care, develop (or have developed) activities that are not part of their medical training. As a methodological approach, concepts of Photography were used to analyze the interviews that were mentioned above. Medical training within the health services, art, the notion of not-knowing and disciplinary boundaries seen as insufficiency are some of the paths indicated by this research as different alternatives for the rapprochement between Psychiatry and interdisciplinarity.

Keywords: Psychiatry; Interdisciplinarity; Photography; Mental Health; Psychosocial Care; Health Services; Psychiatric Reform; Interprofessional Relations; Crisis of Knowledge; Crisis of Science.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	.....	120
Figura 2	.....	121
Figura 3	.....	122
Figura 4	.....	123
Figura 5	.....	124
Figura 6	.....	125
Figura 7	.....	126
Figura 8	.....	127
Figura 9	.....	128
Figura 10	.....	129
Figura 11	.....	130
Figura 12	.....	131
Figura 13	.....	132
Figura 14	.....	133
Figura 15	.....	134

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
Referências.....	24
1 A FOTOGRAFIA COMO MODO DE PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO NAS CIÊNCIAS: PRIMEIRAS APROXIMAÇÕES.....	25
1.1 Introdução	25
1.2 Sobre a diversidade epistemológica nas ciências	27
1.3 Algumas características da imagem fotográfica.....	29
1.3.1 A ilusão imaginária da fotografia.....	29
1.3.2 O <i>studium</i> e o <i>punctum</i>	31
1.3.3 O dentro e o fora da fotografia: o efeito do recorte.	32
1.4 A Fotografia como método	34
1.5 Conclusão, ainda que precária.....	37
1.6 Referências.....	40
2 INTERDISCIPLINARIDADE E PSIQUIATRIA: É TEMPO DE NÃO SABER?.....	42
2.1 Introdução	42
2.2 Primeira impressão: constituição e crise do saber disciplinar	43
2.3 Segunda impressão: a interdisciplinaridade e seus aspectos conceituais	54
2.4 Terceira impressão: a interdisciplinaridade, a Psiquiatria e os psiquiatras na Atenção Psicossocial	62
2.5 Considerações finais.....	73
2.6 Referências.....	76
3 PSIQUIATRAS NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: CENAS DE INTERDISCIPLINARIDADE	80
3.1 Introdução	80
3.2 Interdisciplinaridade: breves considerações teóricas	82
3.3 Os serviços de atenção psicossocial	84
3.4 Caminho metodológico	86
3.5 Cenas de interdisciplinaridade: análise	91

3.6	Considerações finais.....	102
3.7	Referências.....	106
CONCLUSÃO.....		108
	Referências.....	117
COLAGENS DE PONTO A PONTO: UMA CON(IN)CLUSÃO VISUAL		118
APÊNDICES		137
ANEXOS.....		183

INTRODUÇÃO

É preciso que se declare – antes de mais nada – duas características do trabalho do pesquisador. Toda pesquisa científica tem uma dimensão necessariamente subjetiva e toda pesquisa científica guarda um aspecto inegável de invenção e arte.

Defender tais afirmações, ao longo do presente trabalho, não será tarefa de pouca monta, já que ambas contradizem a ideia corrente da impessoalidade e da objetividade, ditas necessárias à construção de um conhecimento tido como válido, relevante, reconhecidamente científico, ou seja – em última instância – *verdadeiro*.

A impessoalidade e a objetividade – por uma simples questão de coerência teórica (ou seria melhor dizê-la estética?) – não serão a tônica deste trabalho e, desde agora, assumo tal postura, optando por usar a primeira pessoa do singular (*eu*) em minhas construções textuais, sempre que isso me servir melhor que os muitos e desgastados procedimentos linguísticos utilizados para tornar um trabalho mais palatável cientificamente.

A respeito disso, são abundantes as estratégias em um texto que servem para dar a impressão de impessoalidade e objetividade ao leitor de um trabalho acadêmico. A apassivação do sujeito é seguramente a mais usada. Em lugar de *eu observei este fenômeno*, prefere-se usar *observou-se este fenômeno*, como se, apassivando-se o sujeito, lograsse-se retirar de cena o simples e inevitável fato de que alguém (no caso, o pesquisador) observou efetivamente aquele fenômeno e, portanto, poderia ter sido por ele afetado. Observar efetivamente é afetivamente observar. Tal tentativa, a de eliminar a subjetividade da observação científica, utilizando-se de um truque textual, é uma tentativa ingênua e que, boa parte das vezes, cobra seu preço, retirando do texto um tanto de sua beleza. Não esperemos, contudo – isso seria sermos ingênuos – que trabalhos acadêmicos, incluindo este que ora se apresenta, não pequem por ingenuidade ou não sejam faltos em beleza literária.

Há muitas outras estratégias linguísticas, usadas com o mesmo fim – que são mais ou menos eficazes, mais ou menos ingênuas, mais ou menos belas – sobre as quais, obviamente, não caberia aqui discorrer. O uso do *nós* no lugar do *eu* e o uso da terceira pessoa (*o autor da pesquisa, o pesquisador* etc.) no lugar da primeira pessoa são alguns exemplos disso. Está aí um tema interessante para filólogos e epistemólogos: a análise dos procedimentos linguísticos, usados em discursos científicos, que visam efetivar o que o método científico apregoa desde seu princípio, ou seja, a separação entre sujeito e objeto do conhecimento.

Assim como não se garante a objetividade de uma pesquisa lançando-se mão de artifícios textuais, não é correto dizer que o mero uso da primeira pessoa garantirá que este

trabalho seja mais pessoal. Contudo, o uso do *eu* poderá tornar mais clara ao leitor a opção que faço aqui de usar a personalidade como parte de um método.

No decorrer das páginas que se seguirão não haverá subterfúgios que mascarem minhas opções pessoais, mesmo sabendo do risco que correrei... Pensando melhor, é possível que eu não o saiba exatamente, mas ainda assim manterei a aposta, como quem acredita, empolgado, na vitória do azarão do turfe.

Nem bem comecei a apresentar esta pesquisa e vejo-me aqui a construir armadilhas para que – cedo ou tarde – eu a elas fique preso. A primeira já está agora a fustigar-me o calcanhar.

Pelo que foi dito, poder-se-ia formular uma questão difícil de ser respondida. Afinal, por que então escolher um meio acadêmico – a universidade – e um formato acadêmico – a tese – para expor este trabalho? Será que os mencionados meio e formato não seriam templo e suporte sagrados e intocáveis de um saber tradicional? Poder-se-ia esperar ciência, afinal, do que está por vir?

Antes de tentar responder a tais difíceis questões, gostaria de deixar ditas duas coisas: o formato da tese e o ambiente da academia não garantem – por si só – o valor científico de um trabalho, assim como não lançar mão deles não implica a produção de um conhecimento de menor valor. Contudo, tais afirmações, se não contextualizadas e defendidas, far-me-ão apenas debater, infrutiferamente, contra o imbróglio em que me encontro. Dois pontos precisam ser abordados para que me livre de tal cilada e possa continuar meu caminho.

Esta pesquisa trata, entre outras coisas, da interdisciplinaridade. Na ocasião oportuna, veremos que a interdisciplinaridade é um termo de conceituação bastante problemática. Há divergências importantes entre aqueles que se debruçam sobre o tema, o que – não raro – dificulta sua abordagem teórica e a operacionalização de diversos conceitos a ela relativos. Contudo, parece haver certo consenso (se é que é possível se falar de consenso quando tratamos de um assunto desta natureza) de que a interdisciplinaridade surge como uma resposta às fissuras, insuficiências e contradições surgidas no saber científico (MINAYO, 1991) e que vêm sendo debatidas por diversos autores – principalmente, a partir da década de setenta do século XX.

Há outro ponto importante a se comentar e que, talvez, vá me valer de algo para que eu me possa desvencilhar da armadilha (ou, mais ao gosto dos cientistas, da contradição) em que me meti e que até agora me impede o passo. Para Furtado (2007, p. 247), “a interdisciplinaridade [...] não se efetiva por meio de princípios ou de intenções genéricas desenvolvidas em textos de pesquisadores bem-intencionados”. A interdisciplinaridade tem

uma dimensão inquestionável de atitude pessoal, de gesto (JAPIASSU, 1976). É como se a própria dificuldade de operacionalização do conceito, como acima foi comentado, fizesse com que a interdisciplinaridade fosse mais para ser vivenciada que debatida, desse-se mais ao concreto que ao abstrato. Uma interdisciplinaridade que se mantém presa ao universo das palavras e ao plano das ideias não poderá – a rigor – ser reconhecida como tal.

Diante desses dois pontos, entendo que não seria possível falar de interdisciplinaridade apenas com as palavras. Não podendo, por outro lado, abdicar delas na construção deste trabalho, opto por uma atitude que, no presente contexto (um contexto acadêmico) e da forma com que tento fazê-lo (através de uma tese), tensione ainda que minimamente os próprios moldes do saber cientificamente constituído.

Em outras palavras, tento (talvez de forma também ingênua) resgatar o que deve haver de gesto e atitude naquilo que quero dizer. A única maneira honesta que encontro para escrever sobre interdisciplinaridade é escrever de forma interdisciplinar. Assim, é por uma escolha pessoal – como tantas outras que permearão esta pesquisa – mas também por uma questão de coerência ao tema aqui abordado que defendo (e tento exercer) a pessoalidade e a invenção no decorrer de meu caminho de pesquisador. Tal opção, certamente, cobrará seu preço no momento em que esta tese for avaliada por ocasião de minha banca de defesa de doutorado, já que é possível que a amplitude de assuntos abordados neste trabalho (característica intrínseca da própria interdisciplinaridade) tenha retirado dele algo de sua profundidade.

A trilha costumeira ou o método tradicional da ciência moderna – do grego: *meta* (além) + *hodos* (caminho) – pelo qual uma pesquisa segue a fim de responder a seus questionamentos, baseia-se em procedimentos apurados que visam, em última instância, instalar tanto uma apartação entre sujeito e objeto do conhecimento quanto dividir este objeto em partes cada vez menores, para que mais tarde se tente recompor as relações existentes entre elas. O método, se entendido apenas dessa forma, além de caminho – que permite que ao conhecimento científico se acrescente rigor – é também cadeia cujos grilhões impedem que a esse mesmo conhecimento se somem amplitude e riqueza (SANTOS, 2006). É através da multiplicidade de métodos e de uma espécie de transgressão em relação ao método tradicional que a ciência poderá responder a questões que – de outra forma – são delegadas a um lugar de marginalidade e de silêncio. Talvez, portanto, o preço que eu venha a pagar seja uma consequência justa e necessária de minhas opções ao longo desta pesquisa

Para Santos (2006, p. 77-78):

Cada método é uma linguagem e a realidade responde na língua em que é perguntada. Só uma constelação de métodos pode captar o silêncio que persiste entre cada língua que pergunta. Numa fase de revolução científica como a que atravessamos, essa pluralidade de métodos só é possível mediante transgressão metodológica. Sendo certo que cada método só esclarece o que lhe convém e quando esclarece fá-lo sem surpresas de maior, a inovação científica consiste em inventar contextos persuasivos que conduzam à aplicabilidade dos métodos fora de seu habitat natural.

Já agora, sinto escorregar-me a armadilha pelos pés; livre novamente para seguir a estrada, mas não completamente ileso. A assunção do pessoal e o fato de se fazer disso um método custam-me caro e carregarei comigo a cicatriz que disso decorre. Afinal, é necessário que aqui se componha e produza algo de valor científico ou, pelo menos, academicamente aproveitável, embora por métodos e caminhos que não são os mais tradicionais.

Muitos são os textos e variados são os pesquisadores que abordam a crise do saber científico moderno e afirmam a necessidade mais ou menos urgente de uma inovação metodológica da ciência atual, seja na área das Ciências Naturais, Humanas ou Sociais (vários deles, textos e pesquisadores, serão comentados ao longo deste trabalho). Contudo e paradoxalmente, é flagrante e clara a carência de trabalhos que, de fato, inovam metodologicamente. É como se o fato de se falar, em um artigo acadêmico, da necessidade de uma inovação metodológica não pressupusesse, já no próprio ato de se construir tal artigo, um método novo (ou, pelo menos, uma nova aplicação de um método consagrado).

Esta tese será mais uma – dentre muitas – que abordará a crise da ciência moderna e também declarará a necessidade de uma inovação no método científico tradicional. Tentarei fazê-lo, contudo, trilhando um caminho metodologicamente novo. Talvez, a aventura valha o risco e, mesmo que não o valesse, não haveria a mim outra opção, já que pretendo construir não apenas um trabalho que fale – entre outras coisas – da ciência, de suas crises e da interdisciplinaridade, mas – sobretudo – um trabalho interdisciplinar.

A situação em que me encontro (e sei que a ela fui levado por meus próprios pés) não é nova e, cuidando nela, meu pensamento resvala para Barthes, autor de *A Câmara Clara* – livro constituído por quarenta e oito capítulos (ou notas), escrito em um período de quarenta e oito dias, que trata da Fotografia, tema que guarda estreita relação com este trabalho.

Barthes declarava um interesse pessoal por certas fotografias, uma espécie de interesse a que ele se referiu como *selvagem*, e tal interesse não lhe parecia compatível com a relação *cientificamente correta* entre um pesquisador e seu objeto de estudo. O dilema que o autor viveu, ao escrever *A Câmara Clara*, colocava o autor entre o pessoal e o universal, entre a

crítica e a expressão, entre a objetividade e a invenção. O trecho abaixo dá uma mostra tanto do dilema quanto do percurso metodológico do autor:

Concluí então que essa desordem e esse dilema, evidenciados pela vontade de escrever sobre Fotografia, refletiam uma espécie de desconforto que sempre me fora conhecido: o de ser um sujeito jogado entre duas linguagens, uma expressiva, outra crítica; e dentro desta última, entre vários discursos, os da sociologia, da semiologia e da psicanálise – mas que, pela insatisfação em que por fim me encontrava em relação tanto a uns quanto a outros, eu dava testemunho da única coisa segura que existia em mim [...]: a resistência apaixonada por qualquer sistema redutor. Pois toda vez que, tendo recorrido um pouco a algum, sentia uma linguagem adquirir consistência, e assim resvalar para a redução e a reprimenda, eu a abandonava tranquilamente e procurava em outra parte: punha-me a falar de outro modo. Mais valia, de uma vez por todas, transformar em razão minha declaração de singularidade [...]. Resolvi tomar como ponto de partida de minha busca apenas algumas fotos, aquelas que eu estava certo de que existiam para *mim*. (BARTHES, 1984, p. 18-19, grifo do autor).

É impossível, guardadas as devidas proporções, que eu não me veja na situação em que o autor citado se encontrava. Mas esta condição, desta feita, não me representará uma nova armadilha, visto que tentarei fazer dela, assim como Barthes o fez, uma parte fundamental de meu caminho metodológico.

A subjetividade e a invenção têm sido histórica e sistematicamente negadas na produção acadêmica, em nome da construção de um conhecimento que se diga válido cientificamente. O sujeito e sua capacidade de se afetar são vistos pelo método científico tradicional como um problema a ser contornado e diversas são as técnicas utilizadas para que, mais ou menos eficientemente, isso seja alcançado. A randomização, os grupos-controle, a avaliação cega etc. são alguns dos procedimentos amplamente usados para esse fim.

Os procedimentos metodológicos da ciência tradicional que visam alcançar objetividade, validade, replicabilidade etc. e que – por consequência – acabam por afastar da ciência o próprio homem, foi inegavelmente responsável, por outro lado, pelos avanços científicos e, sobretudo, tecnológicos alcançados ao longo da história da humanidade (RAYNAUT, 2011). Devemos isso à ciência e ao método científico tradicionais, o que já não é pouca coisa.

Poder-se-ia dizer, sem grandes possibilidades de erro, que o ser humano sempre representou para o saber científico um problema a ser superado, independentemente de esse homem se colocar como sujeito ou como objeto do conhecimento. No primeiro caso, o homem, sujeito do conhecimento, é imperfeito, míope e dificilmente observa sem conseguir

se afetar; no segundo, temos um homem, objeto do conhecimento, com sua subjetividade, sua cultura, sua fala, suas idiossincrasias, que fazem parte de uma ordem de fenômenos dificilmente quantificáveis. Em ambos os lugares, o ser humano parece algo que não se adéqua completamente aos cânones da ciência tradicional. A ciência, assim como ela se constituiu tradicionalmente, representa uma das maiores criações da humanidade ao mesmo tempo em que pressupõe uma espécie de supressão do próprio homem. A interdisciplinaridade para Japiassu (1976) surge, também, como uma necessidade da própria ciência de resgatar seus vínculos de significação humana.

Não há como se abordar a interdisciplinaridade sem que se o faça de forma interdisciplinar, como comentado anteriormente. A contar do parágrafo acima, também não há como se falar desse tema sem que se tente resgatar a dimensão pessoal (e, portanto, inventiva e autoral) do ato da pesquisa. Para Santos (2006, p. 83):

A ciência não descobre, cria, e o acto criativo protagonizado por cada cientista e pela comunidade científica no seu conjunto tem de se conhecer intimamente antes que conheça o que com ele se conhece do real. Os pressupostos metafísicos, os sistemas de crenças, os juízos de valor não estão antes nem depois da explicação científica da natureza ou da sociedade. São parte integrante dessa mesma explicação.

Não caberia aqui um inventário de minhas atividades cotidianas, sejam acadêmicas, profissionais ou pessoais. Contudo, persistindo na aposta de se não retirar a pessoalidade do que aqui se está a construir e fazer dessa pessoalidade ferramenta, é necessário – a fim de que se entenda de onde partiu este trabalho – ainda que minimamente, apresentar-me.

Fiz minha graduação em Medicina na Universidade Federal do Ceará e minha residência em Psiquiatria no Hospital de Saúde Mental de Messejana, que – à época – era o único hospital psiquiátrico público daquele estado. No último ano de residência, passei a trabalhar em um ambulatório de Psiquiatria em uma cidade chamada Icapuí, localizada a cerca de 220 km de Fortaleza. Lá, pela primeira vez, tive contato com uma Psiquiatria de caráter não hospitalar e, a partir de então, ingressei – mesmo sem que o percebesse à época – no que eu poderia chamar de uma *formação psiquiátrica paralela* e que, por um certo tempo, teve para mim um quê de clandestinidade. Muito do que eu via em minha *formação oficial*, no ambiente hospitalar, era amplamente inadequado na realidade cotidiana daquela cidade, que – então – contava com cerca de 16.000 habitantes.

Já tive a oportunidade de assim escrever sobre essa experiência:

Comecei a trilhar um caminho que não condizia com os caminhos do saber acadêmico. Com o tempo, percebi que quase nenhum de meus preceptores jamais havia tido a experiência de exercer psiquiatria em pequenos municípios. Isso explicava a distância entre o ensino que eu obtinha na residência e a realidade que eu vivenciava em Icapuí. Dessa forma, sentar na praça ou fazer passeios de jangada com os pacientes, atender embaixo de pés de caju configuravam uma prática psiquiátrica subterrânea e, naquela época para mim, algo vergonhosa. Levou tempo para que eu entendesse que há muitas diferentes psiquiatrias possíveis e que essa forma marginal, subterrânea e, no início, “vergonhosa” de psiquiatria estava, sob muitos aspectos, bem mais de acordo com a lógica psicossocial que, depois, eu viria a abraçar definitivamente. Desse ponto em diante, essa posição marginal seria conscientemente tomada e defendida (MENEZES, 2008, p. 55).

Ao terminar a residência e após um período de dois meses trabalhando em um centro de atenção psicossocial (CAPS) no interior do estado do Ceará, mudei-me para o estado do Tocantins e passei a trabalhar no CAPS de Porto Nacional, localizado a 64 km de Palmas. Aí, trabalhei como psiquiatra por cerca de seis anos, período durante o qual fiz uma especialização em Saúde Mental. Após esses seis anos, desvinculei-me do serviço para fazer meu curso de mestrado em Psicologia.

Profissionalmente, ora defino-me como psiquiatra clínico, ora como professor. A Psiquiatria, tema desta tese, ocupa uma parte de minha semana, enquanto outra parte dela é ocupada pela docência. Esta última, a docência, é exercida em dois cursos de diferentes áreas: a Psicologia e a Medicina. Em horas de trabalho, ambas as atividades me tomam, atualmente, o mesmo tempo.

Em outra época, a atividade que dividia meu tempo com a Psiquiatria era a Fotografia, que foi exercida profissionalmente em algumas ocasiões, tanto fora de meu exercício como psiquiatra (com exposições fotográficas e trabalhos remunerados) quanto fazendo parte dele (na coordenação de oficinas terapêuticas de imagem em um serviço de atenção psicossocial). Atualmente, a Fotografia ainda me ocupa tempo e pensamento, embora não de forma profissional.

Esta pesquisa (seu objeto, seu caminho metodológico, suas conclusões etc.) só poderá ser adequadamente entendida se considerado o fato de que eu como pesquisador sou transversalizado (ou atravessado, para os que acreditam na necessidade da impessoalidade no ato de se pesquisar) pela Psiquiatria, pela Fotografia, pela Psicologia e pela Educação, além de muitas outras transversalidades, de ordem mais pessoal que profissional, que – embora me influenciem tanto quanto as já citadas – não caberia aqui, por demais fastidioso, considerar.

O exercício profissional e acadêmico em áreas de diferentes domínios do conhecimento fora para mim uma questão de importância capital. Por um tempo, as diferentes

atividades que exercia constituíam para mim uma questão a ser solucionada, já que não as conseguia incluir em uma narrativa coerente ou em uma vivência pessoal integrada e sem arestas. Cientificamente, ou pelo menos disciplinarmente, não acreditava na completa compatibilidade entre um bom exercício profissional e a amplitude de meus interesses. Na época, entendia-me situado em um campo de batalha, na faixa de terreno existente entre frentes inimigas. Cria-me em *terra de ninguém*.

A imagem da guerra não é completamente inapropriada para o que aqui discutimos. À época, eu encarava as áreas com as quais estava envolvido como concorrentes e até inimigas entre si. Estar em *terra de ninguém* é uma situação precária e insustentável, na qual se está ao alcance do fogo (inimigo ou não) provindo das linhas do *front*, sem que – a rigor – conte-se com a proteção de qualquer uma delas.

Ocupar essa posição não é algo simples ou banal e a dificuldade de se estar nesse lugar pode surgir em situações as mais cotidianas, como – por exemplo – ter de me haver com a seguinte questão que, não raro, me é posta: “Afim, você é psiquiatra ou fotógrafo?”. Ser psiquiatra (parece-me que ainda mais do que ser fotógrafo) eliminaria qualquer possibilidade de que eu viesse a ser outra coisa, principalmente outra coisa não relacionada à Medicina. Curiosamente, há áreas profissionais que nos tomariam de tal maneira a vida que nos impossibilitariam – pelo menos assim comumente se acredita – o exercício de qualquer outra. De certa forma, deparei-me sempre com essa questão simples, mas relevante (pois, afinal, por certo tempo, essa foi uma questão também para mim), todas as vezes em que resolvi expor profissionalmente meu trabalho em Fotografia.

Há outras implicações que, por mera falta de um termo melhor, chamá-las-ei aqui de *administrativas*. Ao ingressar no curso de Psicologia em que atualmente ministro aulas, assumi a supervisão de um estágio em serviços de atenção psicossocial, já que, à época, eu era o único docente com experiência em serviços dessa natureza, tanto por já ter anteriormente composto a equipe técnica de alguns serviços quanto por ser, na época, supervisor clínico-institucional de um deles. O incômodo que tal situação causou motivou a consulta de uma professora do mesmo curso (psicóloga, como todos os demais) ao Conselho Regional de Psicologia, que – por escrito – comunicou minha impossibilidade em continuar a exercer a função citada. Tal fato motivou meu afastamento como supervisor de estágio, ao final do período letivo.

Demandaria muito tempo, variadas vivências e algum estudo para que – em mim – eu conseguisse tomar aquilo que eu via como um campo de batalha e transformá-lo em palco de negociação e trocas; para que eu transformasse – afinal – a *terra de ninguém* em interstício.

Tal transformação comporta muito mais do que uma simples mudança no significante: é a tomada mesma de uma nova posição.

O interstício, semanticamente, carrega consigo o sentido de espaço, intervalo, greta (HOUAISS e VILLAR, 2001), portanto, junto a ele, uma ideia de apartação e diferenciação. Contudo, segundo os mesmos autores acima citados, o interstício também pode ser entendido como um espaço existente dentro de um todo, ou ainda, como um espaço que se localiza entre coisas contíguas. Assim, o termo pressuporia separação e – a um só tempo – continuidade. Portanto, neste sentido, não haveria, por exemplo, um espaço intersticial entre bairros distantes de uma cidade grande, mas poderíamos concebê-lo plenamente no caso de bairros vizinhos.

A ideia de interstício, para as Ciências Médicas, assemelha-se à segunda concepção, acima relatada, trazendo consigo, também, os sentidos de apartação e ligação. Para a Medicina, o espaço intersticial seria aquele existente entre conjuntos de células que compõem a totalidade de um órgão e – para alguns – também o espaço (mais virtual que físico) entre órgãos imediatamente contíguos.

Para as Ciências Médicas, o termo interstício tem seu sentido acrescentado ainda de algo extremamente valioso para os argumentos postos neste trabalho. O espaço intersticial é de fundamental importância para a viabilidade e o funcionamento perfeito de determinado órgão, já que esse espaço exerce uma função tanto estrutural (dizendo respeito à manutenção da integridade anatômica de dado órgão) quanto funcional (que se refere à manutenção do bom funcionamento desse órgão). Os eventos físico-químicos ocorridos no espaço intersticial influenciam grandemente os tecidos, assim como os eventos de mesma natureza ocorridos nos tecidos são vitais para o bom funcionamento e a estrutura intersticiais.

Tomar emprestados conceitos de áreas diversas, fazê-los ranger, metabolizá-los, traduzi-los, modificá-los, importá-los para disciplinas que se situam aparentemente distantes do berço originário onde o conceito nasceu é um procedimento comum ao fazer interdisciplinar. Assim, “ [...] em contextos diferentes, os conceitos se descolam de seus significantes de forma que apresentam novos significados, de maneira que se mostram melhor e vêm à luz.” (MENEZES, 2008, p. 113).

Para Brandão (2005, p. 41):

A traduzibilidade de um conceito significa submetê-lo a uma operação de passagem de um ambiente lingüístico a outro, conduzi-lo para outro campo, dotá-lo de um sentido novo que não o original, elevá-lo a uma significação mais premente e explorar sua eficácia fora do âmbito de sua gênese,

conferir-lhe figuração, visibilidade, espetacularidade, penetração e divulgação para um outro público.

Mesmo que se logre, efetivamente, transformar a *terra de ninguém* (que representa estar entre disciplinas de áreas muito diferentes) em interstício disciplinar (no sentido que acima se propôs), não significa dizer que a vivência intersticial não comporta problemas. Contudo, é importante também que se esclareça que dizer que o interstício é problemático está muito longe de dizê-lo inviável ou ter dele um juízo negativo.

As experiências profissionais e acadêmicas exercidas nesse espaço singular serviram-me de material para as inquietações que acabaram por suscitar meu interesse pelo tema da Psiquiatria da Atenção Psicossocial, da formação do psiquiatra, da Fotografia e da interdisciplinaridade (essa última servindo de liga entre as áreas de meu interesse).

Estruturalmente, este trabalho é constituído por três seções, além desta introdução, das considerações finais (uma em escrita corrente e outra imagética), dos apêndices e dos anexos. Essas três seções constituem, propriamente, o corpo desta tese, e nela serão apresentados as principais ideias, conceitos e discussões propostos nesta pesquisa.

Essas três seções foram concebidas como artigos separados (cada um com sua própria introdução, desenvolvimento e conclusão) e que guardam entre si um grau importante de independência. Dessa forma, a leitura deste texto poderá se iniciar por qualquer destas seções, sem que, com isso se prejudique a compreensão final do trabalho como um todo. Para tanto e para que se facilite a leitura das seções de forma independente, caso essa seja a intenção do leitor, cada seção trará – ao final – sua própria lista de referências bibliográficas. Por conta de tal formato, o leitor notará alguns dados e informações que poderão se repetir. Tentei evitá-los ao máximo, mas tive de lançar mão deles sempre que os julguei imprescindíveis para a compreensão da seção, sem que o leitor tenha de recorrer às outras.

A ligação e a coerência entre essas seções serão dadas tanto pela temática geral desta pesquisa quanto pelas associações que o leitor entre elas fizer. As considerações finais poderiam auxiliar o leitor nesse ponto, mas desconfio que elas falam mais de minha própria visão do que o que objetivamente se pode concluir do caminho que trilhei. Assim, optei por construir, além de uma conclusão tradicional, uma cujo texto é predominantemente imagético. A esta última chamei de *Colagens de ponto a ponto: uma con(in)clusão visual*. Esta tese, da forma como ela está estruturada, pressupõe – para efetivamente se completar – uma participação daquele que a lê. A inventividade e a pessoalidade, também do leitor, deverão constituir partes integrantes deste trabalho e é por isso que optei por incluir uma conclusão

predominantemente imagética que, como é próprio das imagens, mais instiga que enuncia, mais desperta que afirma.

A primeira dessas três seções se intitula *A Fotografia como modo de produção do conhecimento nas ciências: primeiras aproximações*. Nela, tento defender que as relações que um fotógrafo em seu ofício estabelece com seus objetos fotografados podem se assemelhar grandemente às relações que um pesquisador faz com seus objetos de estudo. A ambiguidade da imagem fotográfica, um misto entre documento/registro do real e representação/criação a partir do real, faz com que a fotografia ocupe – de certa forma – o mesmo lugar que uma pesquisa ocupa entre impessoalidade e invenção, entre registro e criação. Por tal razão, é nessa seção que proponho a Fotografia como um caminho metodológico de pesquisa.

Como na ciência, também na Fotografia, a dimensão subjetiva e autoral, com frequência, permanece às escondidas, nas entrelinhas e usualmente não declarada, a depender do uso que se quer fazer de determinada imagem. Assim, essa seção constitui-se, de alguma forma, como uma espécie de transgressão metodológica e tenta questionar os métodos tradicionais de constituição do saber científico.

A seção seguinte se intitula *Interdisciplinaridade e Psiquiatria: é tempo de não saber?* Nela, faço uma contextualização histórica a respeito da constituição e da crise do saber científico, um apanhado teórico sobre a interdisciplinaridade, além de uma breve contextualização histórica da Psiquiatria e uma apresentação – ainda que sucinta – das práticas denominadas, em nosso país, como Atenção Psicossocial.

Nesse capítulo, tento defender que a Psiquiatria como disciplina comporta algumas peculiaridades, se comparadas ao conjunto de disciplinas que compõem os serviços de saúde mental, e que tais peculiaridades dificultam ainda mais o fazer interdisciplinar do psiquiatra, na realidade dos serviços de atenção psicossocial.

Defendo ainda – juntamente com vários autores – que o parcelamento do saber científico em disciplinas e o enquistamento desse saber nas academias são fatos que dificultam grandemente a formação interdisciplinar dos psiquiatras, fato que me leva a discutir sobre a importância (e a urgência) de que a formação psiquiátrica se dê dentro de serviços de atenção psicossocial.

O capítulo seguinte se intitula *Psiquiatras na atenção psicossocial: caminhos profissionais da interdisciplinaridade*. Nele, apresentarei e analisarei as falas de alguns psiquiatras que trabalharam ou ainda trabalham em serviços de atenção psicossocial. Todos os entrevistados, isso era um critério de inclusão para a entrevista, em algum momento de seus caminhos profissionais, romperam – de alguma forma – com a Psiquiatria clínica tradicional

para exercer, dentro de seu cotidiano como psiquiatras da Atenção Psicossocial, práticas que não fazem parte estritamente da Psiquiatria e não foram adquiridas em suas formações de psiquiatras. Em resumo, essa seção tentará seguir os passos desses profissionais em direção a um fazer que entendo interdisciplinar e compreender como se deu tal caminho.

O método utilizado para a análise dessas falas será o proposto na primeira seção constituinte do corpo deste trabalho e se utilizará dos princípios gerais da Fotografia (e não da foto como objeto ou suporte de uma imagem) para esclarecimento (ou invenção) da realidade estudada.

Está aí apresentado o que virá nas páginas seguintes. Ao final deste texto, espero olhar para trás e ver composto algo que valha o nome de uma tese. Talvez não o consiga, já que são muitos os lugares para os quais uma pesquisa deste tipo pode levar. Os caminhos são diversos, a estrada é tortuosa e mal sinalizada. A experimentação e a aventura, que constituem boa parte desta pesquisa, podem pregar-me peças. A única forma de me livrar delas seria apostar na grande, bem pavimentada e aparentemente retilínea estrada do método científico tradicional.

Não sou dado às correrias de autoestrada. Meu pensamento prefere passear por pequenas trilhas tortuosas, mas sombreadas. Que venham as peças!

Referências

- BARTHES, R. **A câmara clara**: nota sobre a fotografia; tradução de Julio Castañon Guimarães. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1984.
- BRANDÃO, C. A. L. A traduzibilidade dos conceitos: entre o visível e o dizível. In: DOMINGUES, I. (org) **Conhecimento e transdisciplinaridade II**: aspectos metodológicos. Belo Horizonte: UFMG, 2005, p. 41 – 100.
- FURTADO, J.P. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. **Interface – Comunic, Saúde, Educ.**, 11(22): 239 – 255, 2007.
- HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
- JAPIASSU, H. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- MENEZES, M. **E psiquiatra é médico? A psiquiatria na atenção psicossocial e seu dilema entre luto, liberdade e renegação** [dissertação]. Assis (SP): Faculdade de Ciências e Letras de Assis – Universidade Estadual Paulista, 2008.
- MINAYO, M. C. Interdisciplinaridade: uma questão que atravessa o saber, o poder e o mundo vivido. **Medicina**, 24 (2): 70-77, 1991.
- RAYNAUT, C. Interdisciplinaridade e promoção da saúde: o papel da antropologia. Algumas idéias simples a partir de experiências africanas e brasileiras. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2002000400006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 maio 2011. doi: 10.1590/S1415-790X2002000400006.
- SANTOS, B. S. **Um discurso sobre as ciências**. 4ª Ed. São Paulo: Cortez, 2006.

1 A FOTOGRAFIA COMO MODO DE PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO NAS CIÊNCIAS: PRIMEIRAS APROXIMAÇÕES

1.1 Introdução

Em uma era saturada de imagens, tendemos a conceber a fotografia como simples instrumento de registro do real. As imagens, pela frequência com que nos chegam aos olhos, suscitam em nós, espectadores, uma espécie de silêncio e de apatia que, não raro, transformam-nos em meros receptores passivos desses recortes do mundo. O fotógrafo, em movimento de caça “na floresta densa da cultura” (FLUSSER, 2002, p. 29), tornou-se uma personagem tão comum e cotidiana que, para olhos menos atentos, sua figura não suscita qualquer questionamento. Tendemos a encará-lo como mero colecionador de recortes da realidade a nossa volta.

Diante da complexidade do real e da impossibilidade de compreendê-lo, o fotógrafo opta por colecionar o mundo (SONTAG, 2004). Contudo, tal visão não esgota o sentido do ato de fotografar e nem o sentido da fotografia. Há algo mais por trás desse ofício e os fotógrafos bem sabem disso.

O enquadramento, a velocidade do obturador, a abertura do diafragma, a sensibilidade da película etc. são só algumas das variáveis que permitem que aquele que se coloca por trás de uma câmera fotográfica expresse uma ideia muito particular dos temas que ele decide captar. Portanto, já a um primeiro olhar e sem ainda nos aprofundarmos no ato fotográfico ou na questão ontológica da imagem fotográfica, podemos supor que a técnica fotográfica permite algo mais que meros decalques do mundo, algo mais que recortes passivos da realidade. Todavia, dizer isso – considerando-se apenas os recursos técnicos à disposição do fotógrafo – é ainda dizer pouco. Há algo na fotografia antes do próprio ato de se fotografar e mais ainda depois dele.

Pensem no processo de elaboração de uma exposição. Ao se decidir por determinado tema, o fotógrafo vai a campo coletar suas imagens. É certo que o artista tem uma ideia pré-concebida de seu tema, ainda que por vezes pouco formulada. É a partir dessa espécie de hipótese que ele se aparelha para seu trabalho de campo. Fotografar paisagens, por exemplo, pode requerer a luz de determinada hora do dia, objetivas com distâncias focais específicas, películas de uma certa sensibilidade etc. que serão, pelo menos em tese, bem diferentes da luz, das objetivas e das películas usadas para se fotografarem outros temas.

É possível, contudo, que ao longo desse percurso, o artista note que suas ideias iniciais sobre o tema não se adéquam com precisão àquilo que deseja fotografar e, tarde, irá perceber que se aparelhou de forma insatisfatória para alcançar seus objetivos.

Nada lhe resta a não ser voltar para casa, esperar o dia seguinte para sair a campo e torcer para que nada de novo apareça.

Provavelmente aparecerá. Contudo, o esforço não terá sido em vão. O artista saberá que essa é uma etapa necessária e esperada de seu processo de trabalho e que é neste percurso que reformulará gradativamente sua hipótese sobre o tema. No dia seguinte, aparelhado das lentes certas, talvez venha a notar que a luz estava melhor uma hora antes ou que as sombras, das quais antes não se dava conta, atrapalhavam menos uma hora depois.

Não são à toa as grandíssimas mochilas e malas que, quais pesados ossos do ofício, os fotógrafos levam consigo. Eles guardam a esperança de que nada os surpreenda desarmados. Penoso ofício esse de carregar nas costas as possibilidades visuais do mundo.

Por um tempo de sua vida, o fotógrafo ficará cego de tanto ver. Mergulhará tão profundamente em seu propósito e será a tal ponto absorvido por sua atividade que, não raro, surpreender-se-á com os caminhos de seu pensamento: tudo será imagem. Viverá uma dor da qual é impossível se furtar e, aceitando o destino que impôs a si, o fotógrafo seguirá em busca de seus retalhos.

Feitas as imagens, o artista terá o árduo ofício de copiá-las a seu gosto. Não há fotógrafo que se preze que não acompanhe, de perto, a cópia de suas imagens. Ora quererá uma imagem contrastada, ora mais suave; aqui precisará fazer um recorte, ali sofrerá por não ter como fazê-lo. Não sossegará o fotógrafo até que veja copiadas, a contento, todas as fotos que, *a priori*, lhe interessam.

A partir daí, conviverá diuturnamente com suas imagens. Irá olhá-las tanto e de tantas formas que se sentirá completamente saturado delas. Desenvolverá uma relação difícil com sua própria obra: irá amá-la e odiá-la, tentará subjugar-la, entendê-la, dominá-la. Tudo será em vão. As imagens já são, de muito, suas senhoras.

O fotógrafo precisará decidir quais fotos, entre tantas, farão parte de sua exposição. Precisar ser forte para descartar imagens que antes pareciam muito boas, mas que não compõem um conjunto coerente com as demais. Precisar, por outro lado, fazer concessões a imagens que não lhe agradavam tanto, após notar que elas, em meio às demais, funcionam melhor que as outras.

Por tudo isso, o artista passará e – só depois – apresentará sua obra. E sua obra – disso terá plena consciência e, talvez, um pouco de vergonha – não será o mundo e nem mesmo,

quicá, sua visão de mundo, mas a forma com que ele quer que o mundo olhe o mundo. Fotografar é fazer opções e assumir certa postura ética diante do real.

Há, portanto, no processo de se fotografar, um caminho a se percorrer; há um método, uma forma específica de se pensar, uma maneira determinada de se captar a realidade e de apresentá-la. O presente capítulo tentará analisar, ainda que de forma nada exaustiva e apenas inicial, o método que comporta o ato fotográfico, assim como proporá o uso desse método como uma possibilidade de produção de conhecimento nas ciências.

Por fim, para efeitos de esclarecimento e antes de passarmos para o próximo tópico deste capítulo, é importante uma observação: aqui, usarei o termo *fotografia*, grafado com letras minúsculas, para me referir à imagem fotográfica ou ao suporte dela (ou seja, uma imagem impressa – geralmente – em papel fotográfico). O termo Fotografia, escrito com a primeira letra maiúscula, se referirá ao campo de conhecimento, à disciplina, e isso envolverá o próprio ato fotográfico, a ontologia da imagem fotográfica etc.

Claro está que o uso da Fotografia como método nas ciências só poderá ser entendido a partir de uma perspectiva interdisciplinar, âmbito em que a transposição de conceitos entre campos disciplinares diversos é prática comum e necessária. Portanto, desde já, pode-se antever a necessidade de adaptações dos diversos conceitos provenientes da Fotografia e que aqui serão utilizados.

A necessidade de tais adaptações, se pode ser encarada como uma limitação do método aqui proposto, pode – por outro lado – ao propiciar novas aplicações para velhos significantes, promover um ganho importante tanto para a Fotografia em si, como para a ciência de modo geral, que – nesse procedimento – tendem a se enriquecer linguisticamente.

1.2 Sobre a diversidade epistemológica nas ciências

A Epistemologia, em seus aspectos teórico-metodológicos, com sua rigidez e em seu lugar de metalinguagem da ciência moderna, tem sido contundentemente colocada à prova na contemporaneidade (LYOTARD, 1986).

Se essa é uma característica da ciência como um todo – incluindo as áreas mais duras como a Física ou a Matemática – é sobretudo nas Ciências Humanas e nas Ciências Sociais que tal situação se mostra de uma complexidade nunca antes vista ou sequer vislumbrada pelo pensamento moderno. A multiplicidade teórica e metodológica das Humanidades tem sido uma característica fundamental desse campo, ora vista de forma ameaçadora, ora vista como constituinte mesma de sua riqueza.

Para exemplificar, podemos tomar o caso da Psicologia. Especificamente nessa disciplina, há uma gama tão ampla e diversificada de construtos teóricos que tal fato faz dela um exemplo paradigmático do que aqui se diz. Pensemos, apenas como ilustração, na distância teórica existente entre a Neuropsicologia e a Psicologia Social. Estando a primeira intimamente ligada às Ciências Biológicas e a segunda avizinhada às Ciências Sociais, ambas são constituintes legítimas do grande campo da Psicologia. Como então lidarmos com tão grande diferença sem que caiamos ora em um dogmatismo epistemológico tirano e antidemocrático, ora em um superficialismo relativista?

Uma análise exaustiva desses embates epistemológicos da contemporaneidade foge do que aqui é proposto como objetivo desta seção. O que interessa apontar, neste momento, é que, considerando a diversidade teórico-metodológica das ciências (principalmente as Humanas e Sociais), é temerário sonhar com o dia em que as disciplinas todas falarão uma mesma linguagem. É também perigoso pensarmos em uma Epistemologia rígida, cuja opinião virá restabelecer a ordem e o rigor da ciência moderna e de cuja aprovação dependerão os variados procedimentos metodológicos, para se afirmarem como válidos para a comunidade científica em geral.

Essa ideia *de cima para baixo* – que vê a Epistemologia como uma instância prescritora de regras, zeladora e vigilante da boa ciência – não parece nem profícua, nem democrática e nem mesmo verossímil, a considerar a realidade atual do campo científico e sua diversidade.

Os mais variados saberes têm dado contribuições valorosas para o processo de produção do conhecimento, mesmo que nem sempre tal variedade seja levada em conta pela ciência dita hegemônica (ou seja, a ciência cujos princípios se afinam com o método científico tradicional e cartesiano, que se baseia no primado da separação, da quantificação, da replicação etc.). Os diversos saberes, principalmente os oriundos de regiões localizadas à margem do mundo do capital, são muitas vezes tidos como não válidos e sofrem, apesar de suas contribuições para o conhecimento científico, com o que Santos (2000) chama de cegueira epistemológica da ciência.

Uma Epistemologia rígida e que negue sistematicamente a diversidade dos saberes tem implicações danosas para a humanidade como um todo, caracterizando um processo que o mesmo autor acima citado denominou de *epistemicídio*. A negação contumaz dos saberes não científicos, produzidos por diversos povos ao redor do mundo e constituintes importantes de suas próprias culturas, leva a uma negação mesma desses povos, que – a partir de tal processo – sofrem uma espécie de invalidação diante do conhecimento produzido pela ciência

e passam a ocupar um lugar (quando algum lugar lhes é reservado) apenas acessório na produção do conhecimento humano.

É do próprio campo de atuação das disciplinas, onde o conhecimento tem sido produzido, da própria prática profissional, dos diálogos e das pontes que se estabelecem entre os diversos campos da ciência e da própria diversidade disciplinar, em um processo *de baixo para cima*, que deverá se constituir o novo lugar para a Epistemologia ou, ainda melhor, para as diferentes epistemologias.

O que estamos dizendo é que há um processo que torna gradativamente independentes as próprias instâncias epistemológicas de produção do saber (veja que já não se trata de uma, mas de várias), de tal forma que elas passam a retirar a legitimidade de sua própria maneira de atuar. Elas deixam de procurar seus fundamentos em uma instância superior que forneça suas bases e passam a reconhecer na sua prática a capacidade para gerar a própria legitimidade (SILVEIRA e HUNNING, 2007, p. 477).

É nesse sentido, em busca de um diálogo entre os diversos campos e práticas profissionais e percebendo que por trás do processo de trabalho de um fotógrafo há um método, que arrisco propor o *método fotográfico* como uma possibilidade de aproximação entre a Fotografia e a ciência.

1.3 Algumas características da imagem fotográfica

1.3.1 A ilusão imaginária da fotografia

Não há como negar o apelo que a imagem fotográfica possui para que a consideremos como um registro fiel e acabado do real. Não é à toa a tendência do espectador em considerá-la prova documental inquestionável daquilo que ela mostra. Isso se dá, sobretudo, por seu caráter sógnico indicial.

Vista desta perspectiva, a fotografia nada mais é do que uma impressão, eletrônica ou físico-química, da luz emanada pelo objeto fotografado. Tal fato é claramente percebido pelos mais diferentes regimes políticos, o que justifica o amplo e disseminado uso ideológico da fotografia (KOSSOY, 2002).

Contudo, o caráter indicial do documento fotográfico e o próprio caráter documental da fotografia, apesar de inegáveis, devem ser colocados em questão quando levamos em conta o próprio processo de criação desse tipo de imagem. Desse ponto de vista, a fotografia é um recorte intencionado do mundo, informado pelas posições ideológicas, culturais, políticas,

religiosas etc. do fotógrafo que a faz, configurando-se assim como uma espécie de tomada de posição de seu autor.

A serviço disso, está a gama de possibilidades espaciais (que se referem ao enquadramento de determinado tema, a composição etc.), temporais (o momento da tomada da fotografia), tecnológicas (objetivas usadas, manipulações possíveis da imagem e outras) e, ainda, o uso que se faz da fotografia em determinado contexto.

Pelo que acima foi colocado, a imagem fotográfica guarda uma ambigüidade fundamental: ao mesmo tempo em que ela é um documento/registro do real, ela também se constitui como uma criação/representação a partir do real. Para Kossoy (2002, p. 34-35, grifo do autor):

Apesar de sua vinculação documental com o referente, o testemunho que se vê gravado na fotografia se acha fundido ao *processo de criação* do fotógrafo. O dado do real, registrado fotograficamente, corresponde a um produto documental elaborado cultural, técnica e esteticamente, portanto ideologicamente: *registro/criação*. Trata-se, como vimos, de um *binômio indivisível* amalgamado na imagem fotográfica: dualidade ontológica que convive perenemente nos conteúdos fotográficos.

O caráter, por assim dizer, autoral da fotografia irá determinar, entre outras coisas, o grau de transparência ou opacidade de uma imagem (WOLFF, 2005).

Para o autor citado, com a disseminação massiva das imagens, propiciada, sobretudo, pelas novas tecnologias, o que se tem presenciado ultimamente são imagens que querem se configurar como uma espécie de janela para o mundo, de forma a dar uma falsa impressão de que, por trás de cada uma delas, não há um propósito, uma idéia, uma intenção ou um autor. Essas imagens, veiculadas amplamente pela televisão, provocam no espectador a ilusão de que o que estaria diante de seus olhos seria o real fielmente documentado. São imagens que mostram sem se mostrar, daí o conceito de transparência, acima citado.

Em oposição a tais imagens, as imagens opacas – aquelas nas quais se vê o autor por trás de sua elaboração e a concepção (política, cultural, estética etc.) que a sustenta – seriam imagens que mostram o real, mostrando-se a si mesmas. Esse fato levaria o espectador a um movimento de ver o real sem deixar de ver a imagem que o representa.

Deparamo-nos, aqui, com algo que será retomado mais tarde: o modo autoral e ideológico de se fazer fotografia mantém uma ligação estreita com o caráter pessoal e ideológico de se fazer pesquisa, embora, nesta última, a pessoalidade e a ideologia são sistematicamente negadas em nome da *boa ciência*.

1.3.2 O *studium* e o *punctum*

As fotografias, como todas as coisas, provocam em nós interesses diversos. Entre as variadas formas de interesse que podemos ter a respeito das coisas, duas são de qualidade fundamentalmente diferentes.

A primeira delas diz respeito a uma espécie de interesse geral, uma curiosidade algo preguiçosa e quase sempre conceitual, baseada em nossa cultura e nosso saber cultivado. Esse seria uma espécie de interesse regrado por nossos conhecimentos prévios e sobre o qual tendemos a uma explicação qualquer. Esse tipo de interesse nos mobiliza em direção à coisa.

A segunda forma de interesse pelo mundo é radicalmente diferente da primeira, já que é a coisa em si que se move em nossa direção e, por mais que procuremos, não conseguimos explicá-las, enquadrá-las ou mesmo conceituá-las. O afeto aqui mobilizado é de outra ordem e não há relação, neste caso, em geral, com qualquer saber cultivado.

Barthes (1984), em *A câmara clara*, desenvolve dois conceitos que serão de extremo interesse para nossa discussão. Tratam-se dos conceitos de *punctum* e *studium*. Para o autor, tais conceitos dizem respeito a duas formas possíveis de relação que determinado espectador poderá ter com uma imagem fotográfica diante de seus olhos. Como veremos, o *studium* e o *punctum* guardam uma relação direta com as duas formas de interesse pelo mundo, mencionadas anteriormente.

O autor citado acima formulou o conceito de *studium* para descrever o interesse genérico – provindo do saber polido e da cultura de quem observa – que determinadas imagens suscitam no espectador. O *studium* nos remeteria a uma espécie de movimento que o espectador faria em relação a determinada imagem que se lhe apresenta. É assim que Barthes descreve o *studium*, dando exemplo de algumas fotos da guerrilha da Nicarágua:

[O *studium*], visivelmente, é uma vastidão, ele tem a extensão de um campo, que percebo com bastante familiaridade em função de meu saber, de minha cultura; esse campo pode ser mais ou menos estilizado, mais ou menos bem sucedido, segundo a arte ou a oportunidade do fotógrafo, mas remete sempre a uma informação clássica: a insurreição, a Nicarágua, e todos os signos de uma e de outra: combatentes pobres, em trajes civis, ruas em ruína, mortos, dores, sol e os pesados olhos índios. Desse campo são feitas milhares de fotos, e por essas fotos posso, certamente, ter uma espécie de interesse geral, às vezes emocionado, mas cuja emoção passa pelo revezamento judicioso de uma cultura moral e política. O que experimento em relação a essas fotos tem a ver com um afeto *médio*, quase com um amestramento. Eu não via, em francês, palavra que exprimisse simplesmente essa espécie de interesse

humano; mas em latim, acho que essa palavra existe: é o *studium*, que não quer dizer, pelo menos de imediato, “estudo”, mas a aplicação a uma coisa, o gosto por alguém, uma espécie de investimento geral, ardoroso, é verdade, mas sem acuidade particular (BARTHES, 1984, p. 44-45, grifo do autor).

Há para o autor ainda um segundo conceito, de importância capital em sua obra citada acima. É o conceito de *punctum*. Para Barthes (1984), há fotos que guardam um elemento que provocam um interesse muito diverso do interesse suscitado pelo *studium* e que não está informado pela cultura ou saber do espectador. É algo que vai além das próprias possibilidades de nomeação do espectador e que, ao contrário do *studium*, refere-se a um movimento da imagem em relação àquele que a olha. Em geral, o *punctum* de uma imagem é algum detalhe que, de chofre, toma toda a atenção do espectador. Ao invés de um *desejo médio*, o que o *punctum* mobiliza é da ordem do *to love* e não do *to like*, para usar expressões barthesianas.

É assim que o autor conceitua o *punctum*:

O segundo elemento vem quebrar ou escandir o *studium*. Dessa vez, não sou eu que vou buscá-lo (como invisto com minha consciência soberana o campo do *studium*), é ele que parte da cena, como uma flecha, e vem me transpassar. [...] A esse segundo elemento que vem contrariar o *studium* chamarei então de *punctum*; pois *punctum* é também picada, pequeno buraco, pequena mancha, pequeno corte – e também lance de dados. O *punctum* de uma foto é esse acaso que, nela, me *punge* (mas também me mortifica, me fere) (BARTHES, 1984, p. 46, grifos do autor).

Explicados os conceitos de *punctum* e *studium*, guardemo-los por ora. Mais à frente, retomá-los-emos.

1.3.3 O dentro e o fora da fotografia: o efeito do recorte.

Toda fotografia pressupõe um recorte espacial e temporal do mundo, feitos a um só tempo, mas com implicações variadas. O ato fotográfico é, entre outras coisas, um recorte de uma porção específica da realidade. Para os fins de nosso trabalho, iremos nos deter na questão da espacialidade da fotografia e sua ligação com o invisível da imagem.

Para Dubois (1993), na pintura, temos o oposto do que ocorre na fotografia. A questão do espaço pictural é de outra ordem. Enquanto nela o pintor tem uma tela em branco onde irá pôr elementos seus, de forma organizada e gradual, na fotografia haverá uma espécie de subtração em bloco de uma porção da realidade. Não é a toa que designamos, em português, o

ato fotográfico como *tirar uma fotografia* (em espanhol: *sacar una foto*), pois é exatamente isso que o fotógrafo faz.

Em outras palavras, bem alguém de qualquer intenção ou de qualquer efeito de composição, em primeiro lugar o fotógrafo sempre recorta, separa, inicia o visível. Cada objetivo, cada tomada é inelutavelmente uma machadada (golpe de machado) que retém um plano do real e exclui, rejeita, renega a ambiência (DUBOIS, 1993, p. 178).

Dessa forma, toda fotografia implica uma borda, que – *a priori* – irá delimitar a leitura de determinada imagem. Contudo, aquilo que ficou fora do recorte escolhido, o invisível, o que restou do real, irá fazer parte, tanto quanto o que na imagem se vê, da análise da fotografia.

Em outras palavras, o que uma fotografia não mostra é tão importante quanto o que ela revela. Mais exatamente, existe uma *relação* – dada como inevitável, existencial, irresistível – do fora com o dentro, que faz com que toda fotografia se leia como portadora de uma “presença virtual”, como ligada consubstancialmente a algo que não está ali, sob nossos olhos, que foi afastado, mas que se assinala ali *como excluído*. O espaço *off*, não retido pelo recorte, ao mesmo tempo que ausente do campo da representação, nem por isso deixa de estar sempre marcado originariamente por sua relação de contigüidade com o espaço inscrito no quadro (DUBOIS, 1993, p. 179, grifos do autor).

A borda é tanto delimitação do espaço visível quanto articulação desse espaço com o fora. Essa sensação propiciada pela fotografia tem uma relação estreita com o fato de que, além de recorte espacial, a fotografia é também recorte temporal. Uma evidência disto é que, no caso do cinema, o espectador pressupõe outros tipos de continuidades, quase sempre referentes a uma certa continuidade cronológica, dependente do processo de narrativa, como se as personagens ali retratadas continuassem suas vidas mesmo fora da tela. Aliás, os diretores quase sempre levam em conta essa sensação do espectador, sem a qual boa parte dos enredos ficaria incompreensível. Tal continuidade não é a mesma pressuposta na fotografia.

Essa espécie de *querer ver além do enquadramento* é, muitas vezes, explorada pelo fotógrafo. Tomemos, por exemplo, imagens que mostram apenas parcialmente determinados assuntos: um pé que emerge da borda da imagem nos faz querer ver seu dono, um olhar apavorado para fora do quadro nos faz ansiar ver o motivo de tal espanto.

Esse movimento de articulação com o fora será de grande importância para o que provisoriamente chamamos de *método fotográfico*, como veremos adiante, já que a abordagem e a análise do fora (ou seja: do contexto, do entorno etc.) poderá constituir legitimamente parte fundamental da análise de determinada cena, sem que – com isso – se venha a cair no que – no âmbito da ciência tradicional – poder-se-ia chamar de especulação.

1.4 A Fotografia como método

Poderíamos nos perguntar qual vantagem, enfim, o *pensamento fotográfico* traria para a pesquisa científica. Essa seria uma pergunta pertinente e extremamente complexa de se responder, mas sua resposta teria minimamente de levar em consideração o momento atual de crise por que passa o paradigma científico moderno.

Fruto de um conhecimento e de uma existência fragmentados e alienados, a humanidade assiste, perplexa, à crise das ciências, à crise do próprio homem. Esse saber especializado, distante da vida, sem proveito, interessa-se por tudo, menos pelo essencial, a essência da vida. (TRINDADE, 2008, p. 69).

O método – do grego: *meta* (além) + *hodos* (caminho), na ciência, se é uma estrada, também é uma espécie de aprisionamento. É como o leito de um rio. Ao mesmo tempo em que conduz a água, levando-a além do que a água – por si – alcançaria, o leito não a deixa seguir um caminho qualquer, senão o que corresponde a seu traçado. O método também é uma espécie de linguagem e a realidade responde apenas na língua em que é perguntada (SANTOS, 2006).

Vem daí essa espécie de aprisionamento. Por essa razão, a ousadia metodológica, a aplicação de métodos oriundos de outros campos, a tradução e a metáfora têm um papel de suma importância para a ciência atual. Santos (2006, pp. 77-78) nos fala que o conhecimento contemporâneo é:

[...]um conhecimento sobre as condições de possibilidade da acção humana projectada no mundo a partir de um espaço-tempo local. Um conhecimento deste tipo é relativamente imetódico, constitui-se a partir de uma pluralidade metodológica [...]. Só uma constelação de métodos pode captar o silêncio que persiste entre cada língua que pergunta. Numa fase de revolução científica como a que atravessamos, essa pluralidade de métodos só é possível mediante transgressão metodológica. [...] a inovação científica consiste em inventar contextos persuasivos que conduzam à aplicação dos métodos fora de seu habitat natural.

É nesse sentido de *transgressão metodológica*, conceito cunhado por Santos (apud SANTOS, 2006), que devemos entender a proposta deste trabalho. Para Trindade (2008, p.67):

Vivemos momentos de transição, de questionamentos, uma época em que nossos saberes e nossos poderes parecem estar desvinculados. Mais do que isso, o saber atual fragmentado dispersou-se pelo planeta, e o centro dessa circunferência que antes era ocupado pelo homem se encontra, agora, vazio.

Há muitas coisas mais a dizer da fotografia, além das três características abordadas no tópico anterior. A escolha apenas desses três aspectos se justifica de dois modos.

O primeiro deles é que este trabalho se constitui meramente como uma primeira aproximação sobre o uso do que poderíamos chamar de *método fotográfico* como método para as ciências. Dizer isso é também dizer que serão necessárias análises mais aprofundadas sobre o tema, assim como também é falar que muitas outras características do fotográfico – e, mais genericamente, do visual – podem nortear o uso do método aqui proposto. O segundo modo pelo qual poderá se justificar a escolha específica das três características abordadas é pelo fato de que elas guardam estreitíssima ligação com a forma com que se faz pesquisa nas ciências, principalmente, sociais e humanas.

A primeira das características mencionadas, referente à ilusão imaginária propiciada pela imagem fotográfica, diz respeito à relação entre *realidade* e *ficção*, entre *registro* e *criação*.

Essa questão está no cerne do mais avançado pensamento atual sobre o modo de se fazer ciência. Historicamente, a ciência se constituiu através da separação entre o pesquisador e seu(s) objeto(s) de estudo. Essa separação, levada a efeito por meio de diversos procedimentos metodológicos (como randomização das amostras, análises duplo-cegas, grupos-controle e etc.), visava, e ainda visa, à eliminação do que poderia haver de pessoal e subjetivo tanto na coleta quanto na interpretação dos dados obtidos.

Se por um lado, no campo das ciências ditas mais duras – como Física, Astronomia etc. – tal separação propiciou reais avanços no entendimento do mundo (embora, ultimamente, mesmo neste campo, essa apartação esteja sendo questionada), é essa mesma separação que é posta em questão (ou mesmo inviabilizada) quando o objeto de pesquisa guarda relação íntima com o próprio pesquisador. Neste último caso, enquadram-se as Ciências Humanas, Sociais e da Saúde, campos em que o homem pesquisa o homem, em sua individualidade ou em sua relação com outros homens, sua historicidade etc.

Nessa situação, guardar o distanciamento preconizado pela ciência moderna positivista, entre pesquisador e objeto de pesquisa, é uma tarefa tão árdua quanto mesmo indesejável. Em relação a isso, Santos (2006, p. 85) nos fala:

Hoje sabemos ou suspeitamos que nossas trajetórias de vida pessoais e coletivas (enquanto comunidades científicas) e os valores, as crenças e os prejuízos que transportam são a prova íntima de nosso conhecimento, sem o qual as nossas investigações laboratoriais ou de arquivo, os nossos cálculos ou nossos trabalhos de campo constituiriam um emaranhado de diligências absurdas sem fio nem pavio. No entanto, este saber, suspeitado ou insuspeitado, corre hoje subterraneamente, clandestinamente, nos não-ditos dos nossos trabalhos científicos. No paradigma emergente, o caráter autobiográfico e auto-referencial da ciência é plenamente assumido (SANTOS, 2006, p.85).

Dessa forma, a condição ambígua da imagem fotográfica, que ocupa um espaço entre o registro e a criação, ou seja, o fato de a imagem fotográfica não ser nem mera fantasia nem mero documento, faz com que ela se constitua como uma *representação a partir do real* (KOSSOY, 2002). O fotógrafo, assim como o pesquisador da ciência pós-moderna, ao mesmo tempo em que registra, cria, já que a dimensão pessoal e subjetiva do ato de se pesquisar abre espaço para um aspecto da ciência pouco comentado e pouquíssimo abordado, qual seja, o da invenção e da criatividade.

Os conceitos de *punctum* e *studium* também vão reforçar a idéia autoral do método aqui proposto. Como vimos acima, tais conceitos guardam relação com o observador. O *punctum* parte da fotografia para ferir quem a observa. Mas ele não é universal e nem assim se pretende. Em última instância, é o próprio observador, em sua individualidade, que vai se deixar atravessar pela seta que o *punctum* representa (embora, neste caso, o observador não tenha a noção do porquê de aquela dada seta lhe atravessar).

Também em relação ao conceito de *studium*, essa personalidade se apresentará. Tal conceito irá remeter o observador a sua bagagem prévia de saber instruído. As articulações entre a imagem e as outras coisas do mundo, feitas pelo observador imbuído do *studium*, também obedecerão a esse quê autoral. Um outro observador, imbuído também do *studium* e diante de uma mesma imagem, faria outras tantas articulações diferentes.

O terceiro ponto abordado acima diz respeito ao dentro e ao fora na fotografia. Tais conceitos também serão caros ao pesquisador que venha a usar o *método fotográfico*. A partir da percepção da borda da fotografia e a partir do momento em que se percebe que determinada cena não termina no enquadre do fotógrafo, é que podemos nos tornar aptos a

articular a realidade com aquilo que ela não mostra, ou melhor, com aquilo que ela mostra fora de suas bordas. Dessa forma, a partir do *método fotográfico*, justifica-se (sem que isso venha a ser tão somente uma especulação) fazer uma análise de determinado fato, levando em conta o possível contexto em que ele se desenrola, embora tal contexto esteja eminentemente fora do que primariamente se observa, ou seja, fora do recorte que se fez.

A percepção daquilo que está além da borda de uma fotografia (ou seja, fora de seu enquadre) propicia a quem a analisa uma forma de *ver além do visível*, o que fará com que a fotografia não seja mero e simples decalque da realidade apresentada. Transpondo tal procedimento à pesquisa, o *método fotográfico* poderá permitir que o pesquisador – a partir de pistas contidas nos recortes realizados por ele – perceba aquilo que se mantém no entorno do objeto que pretende analisar. Dessa forma, dá-se visibilidade ao contexto mesmo sem que ele esteja efetivamente dentro do *visível*.

Assim, e pelo que acima se disse, poder-se-ia considerar o *método fotográfico* tanto como um método de coleta de dados (através de recortes intencionados da realidade a ser estudada, informados por conceitos da Fotografia, tais como o *punctum*, a borda, o enquadramento, a opacidade etc.), quanto um método de análise de tais dados (através da construção das cenas a serem analisadas, da escolha de seus elementos, da articulação delas com outras cenas em uma espécie de colagem, da análise – a partir de seus elementos – daquilo que se pressupõe fora de seu enquadre etc.).

1.5 Conclusão, ainda que precária

Para concluir as discussões aqui iniciadas, ainda sem esgotá-las, poderíamos propor duas outras figuras que, melhor que o decalque, representariam a imagem fotográfica: o holograma e o retalho.

O holograma é uma imagem formada por um imenso número de pequenas imagens que se repetem e que são miniaturas da imagem total, fazendo com que o todo esteja nas partes assim como as partes estejam no todo. Morin (2006) usa a metáfora do holograma para explicitar um dos princípios do pensamento complexo, que leva em conta as relações *de via dupla* entre as partes e o todo, coisa que em muito difere do pensamento analítico da ciência moderna, em que o todo nada mais é que a soma das partes.

Para Morin (2006, p. 74):

Num holograma físico, o menor ponto da imagem do holograma contém a quase totalidade da informação do objeto representado. Não apenas a parte está no todo, mas o todo está na parte. O princípio hologramático está presente no mundo biológico e no mundo sociológico. [...] A idéia pois do holograma vai além do reducionismo que só vê as partes e do holismo que só vê o todo. [...] Esta idéia aparentemente paradoxal imobiliza o espírito linear. Mas, na lógica recursiva, sabe-se muito bem que o adquirido no conhecimento das partes volta-se para o todo. O que se aprende sobre as qualidades emergentes do todo, tudo que não existe sem organização, volta-se sobre suas partes.

Vista a partir da perspectiva do retalho, a imagem fotográfica também em muito se distancia do simples decalque. Enquanto o decalque nos remete a algo estanque e fechado sobre si mesmo, reproduível de forma infinita e sem variações, a ideia do retalho, se nos remete ao recorte, remete-nos também a uma necessidade de articulação e criação de novas possibilidades de se compor o todo. Para o pesquisador que se utilize do método aqui proposto, os retalhos serão as cenas construídas a partir – por exemplo – de seu trabalho de campo, que poderão se articular entre si de forma a se construir um discurso que sirva aos objetivos do pesquisador. Remeteríamos-nos assim, através da ideia do retalho, ao sentido da colagem artística ou à concepção do *patchwork*.

Tanto a colagem artística quanto o *patchwork* guardam características fundamentais para pensarmos a ciência hoje. A primeira delas é que, em ambas as técnicas, admite-se que o retalho é parte de um todo e que, por isso mesmo, quando retirado do todo a que antes pertencia, ele demanda necessariamente novas articulações e novas relações com outros retalhos, para que mais uma vez volte a fazer parte de um todo. Dessa forma, o retalho jamais fará sentido quando fora de um contexto. A segunda característica diz respeito a esse novo contexto do qual o retalho fará parte. Assume-se que esse novo contexto, ou seja, o trabalho pronto, não está dado de antemão. O novo todo, o trabalho final, será dependente, sobretudo, da capacidade que o artista terá em construir um discurso convincente, esteticamente interessante, através da composição criteriosa de seus retalhos. Seria impossível que dois artistas diferentes construíssem colagens ou *patchworks* idênticos, mesmo partindo dos mesmos retalhos.

Dessa forma, é a partir dos retalhos obtidos em seu trabalho de campo – obtidos com ou sem câmera fotográfica – que o pesquisador poderá compor uma *imagerie* (um conjunto de imagens que guardam entre si relação com o tema proposto). As imagens construídas durante seu trabalho de campo, nas quais procurará o *punctum*, serão – em última instância – os dados sobre os quais se debruçará sua análise. Desta forma, antevê-se uma importante questão –

anteriormente já abordada mas que merece algum esclarecimento. Essa etapa do processo de pesquisa pressupõe uma espécie de adaptação, que diz respeito a transformar os dados coletados em cenas a serem trabalhadas.

Tal adaptação, como antes dito, poderá comportar algumas limitações, já que transformar dados de caráter não imagético poderá fazer com que importantes informações se percam no decorrer desse processo. Contudo são as adaptações que, por outro lado, poderão propiciar uma nova forma de abordagem do dados coletados, já que – através dos conceitos provenientes da Fotografia – outras informações poderão vir à luz, tanto na fase da coleta de dados quanto na fase de sua análise.

O pesquisador jamais conseguirá captar o todo de seu objeto de pesquisa e esse não será seu objetivo, assim como não é objetivo do fotógrafo esgotar visualmente seu tema. Para o fotógrafo, é importante que sejam feitas diversas imagens de um mesmo tema, mas isso não terá outra função que conseguir uma imagem, ou várias, que – em sua opinião – seja(m) adequada(s) ao que artisticamente é proposto e que consiga(m) fazer parte do discurso que se pretende apresentar.

Assim será a postura do pesquisador ao usar o *método fotográfico* em sua pesquisa. Mais importantes do que uma tentativa de mostrar todo seu objeto de pesquisa, coisa impossível de se levar a efeito, serão as articulações que o pesquisador será capaz de fazer a partir de seus retalhos, dando visibilidade ora aos detalhes de determinado conjunto de dados, ora à articulação desses dados entre si, a depender da intenção do pesquisador. Daí, a extrema necessidade de que o pesquisador tenha apropriação e vivência da área que pretende pesquisar, pois só assim poderá perceber as implicações possíveis dos retalhos que obteve durante seu trabalho de campo e só assim, partindo das diversas características da imagem fotográfica, é que procederá uma análise convincente de seus/suas dados/cenas.

A necessidade de apropriação do tema e de vivência do pesquisador na área que pretende estudar – pode-se dizer – é uma necessidade intrínseca para a análise de dados, independentemente da metodologia utilizada. Contudo, considerando a característica primordial das imagens de menos enunciarem e mais despertarem, de menos dizerem e mais instigarem, quanto maiores o conhecimento e a vivência do pesquisador sobre seu tema, mais intensas e complexas serão as articulações feitas quando da análise das cenas construídas. Desta forma, onde – nesse método – cala a cena, fala o pesquisador, já que aquela – antes – o instiga e o convida à composição de novas cenas.

Propor um método de apropriação da realidade, seja no âmbito das ciências seja fora dele, é algo – para dizer pouco – questionável. O teor propositivo que imprimi a esta seção, é

necessário que se diga, incomoda-me imensamente, já que é possível que eu aqui tenha tão somente descrito um método que diz respeito apenas a meu modo próprio e pessoal de captar a realidade que me rodeia. A Fotografia, para mim que exerço o ofício de fotógrafo, é – acima de tudo – uma forma de pensar, um modo de encarar e conceber o mundo (ora em tomadas amplas, ora em detalhes ínfimos). Dessa maneira, seria, talvez, mais seguro e prudente que esta seção tivesse um teor mais descritivo que propositivo e que dissesse mais a respeito da forma como eu particularmente capto o que está a minha volta do que a respeito de como os outros – pesquisadores ou não – podem captá-la. Contudo, acredito que a Fotografia, como modo de pensar o mundo, pode trazer determinadas vantagens (assim como tantas outras desvantagens, é certo) nesse processo de captura do real e, ademais, teimo em acreditar que tal forma de apropriação daquilo que nos rodeia poderá interessar a outras pessoas, já que certamente não deve ser exclusivamente minha essa *disfunção lírico-visual*.

O que aqui se pretendeu, também é importante que se frise, não foi a exaustão de um tema ou mesmo a proposta de um método de pesquisa que se imponha como melhor do que qualquer outro. O que se propôs, ainda que de forma inicial e partindo da percepção de que o trabalho do fotógrafo pressupõe um caminho metodológico, foi o uso da Fotografia com seus princípios (não apenas da foto) como uma possibilidade a mais para o já tão diverso campo das ciências.

1.6 Referências

BARTHES, R. **A câmara clara**: nota sobre a fotografia; tradução de Julio Castañon Guimarães. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1984.

DUBOIS, P. **O ato fotográfico e outros ensaios**; tradução de Marina Appenzeller. 8ª Ed. Campinas: Papirus, 1993.

FLUSSER, V. **Filosofia da caixa preta**: ensaios para uma futura filosofia da fotografia; tradução do autor. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.

KOSSOY, B. **Realidades e ficções na trama fotográfica**. Cotia: Ateliê Editorial, 2002.

LYOTARD, F. **O pós-moderno**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1986.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**; tradução de Eliane Lisboa. Porto Alegre: Sulina, 2006

SANTOS, B. de S. **A crítica da razão indolente**: contra o desperdício da experiência. Porto: Afrontamento, 2000.

SANTOS, B. de S. **Um discurso sobre as ciências**. 4ª Ed. São Paulo: Cortez, 2006.

SILVEIRA, R. A. T.; HUNING, S. M.. **A angústia epistemológica na psicologia**. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 23, n. 4, dez. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722007000400014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 maio 2009. doi: 10.1590/S0102-37722007000400014.

SONTAG, S. **Sobre fotografia**; tradução de Rubens Figueiredo. São Paulo: Cia. das Letras, 2004.

WOLFF, F. **Por trás do espetáculo**: o poder das imagens. In: NOVAES, A. (org.) *Muito além do espetáculo*. São Paulo: SENAC, 2005.

TRINDADE, D. F. Interdisciplinaridade: um novo olhar sobre as ciências. In. FAZENDA, I. (org) **O que é interdisciplinaridade?**. São Paulo: Cortez, 2008.

2 INTERDISCIPLINARIDADE E PSIQUIATRIA: É TEMPO DE NÃO SABER?

Tô estudando prá saber ignorar
 [...]

Eu tô te explicando

Prá te confundir

Eu tô te confundindo

Prá te esclarecer

Tô iluminado

Prá poder cegar

Tô ficando cego

Prá poder guiar

Trecho de Tô, composição de Tom Zé

2.1 Introdução

A integração entre as diversas disciplinas, em suas várias formas – da multi à transdisciplinaridade – transformou-se em tema de interesse comum para aqueles que desejam pensar a produção do conhecimento, sobretudo a partir da década de setenta do século XX. Estão aí produções acadêmicas, projetos diversos e uma variedade grande de relatos de experiências – ocorridas em instituições de diversas naturezas – que proclamam para si, com ou sem a devida propriedade, um caráter interdisciplinar.

A considerar o que acima está posto, facilmente, poder-se-ia chegar a, pelo menos, três conclusões que, por iniciais, chamarei de impressões.

A primeira delas seria a de que o saber embasado na disciplina, assim como ele se constituiu, está em franca dissolução ou, pelo menos, em deflagrada crise. Tal impressão, de fato, estaria apoiada, entre outras coisas, em diversos autores vindos da epistemologia e comentados mais adiante.

A segunda seria a de que a respeito do conceito de interdisciplinaridade, já que algo tão corrente e do qual tanto se diz, reinaria uma espécie de paz, um consenso qualquer a partir do qual seria legítimo se falar teoricamente do tema. Após nos determos minimamente sobre a questão, somos levados a notar que a interdisciplinaridade diz respeito a conceitos diversos, díspares e – às vezes – contraditórios, a depender do lugar de onde sobre ela se fala.

A terceira impressão que se tem seria a de que a interdisciplinaridade é realidade frequente nas diversas instituições (sejam elas acadêmicas, educacionais, políticas, instituições de saúde etc.), já que várias delas se dizem de tal caráter. Tal impressão, contudo, parece não resistir a uma imersão crítica na realidade da grande maioria dos serviços e

instituições, embora – como veremos adiante – seja cada vez mais comum que a interdisciplinaridade efetivamente norteie diferentes coletivos de profissionais.

Dizer que tais impressões estariam erradas ou certas, sem mais me estender, seria diminuir perigosamente a complexidade do tema e dar um caráter valorativo a minha análise. Cada uma delas, portanto, merece ser objeto de um olhar mais amplo e de uma análise mais cuidadosa. Aqui, sem me furtar de comentar a primeira e a segunda impressões, deter-me-ei, sobretudo, na terceira delas, especificamente discutindo a Atenção Psicossocial e a Psiquiatria.

É a partir de cada uma dessas impressões que se construirá a estrutura formal do presente capítulo, cujo conteúdo trará, além desta introdução, uma conclusão (se lá chegarmos com fôlego) e outros três tópicos, que abordarão cada uma das impressões citadas.

Além de uma discussão geral acerca da interdisciplinaridade, é objetivo desta seção uma análise da relação da Psiquiatria com a interdisciplinaridade, na realidade da Atenção Psicossocial. O interesse por tal tema se justifica pela situação contraditória e paradoxal que, a princípio, a Psiquiatria ocupa na Atenção Psicossocial, por sua relação histórica (e também ideológica) com o hospital psiquiátrico, instituição a que a Atenção Psicossocial visa se contrapor. Tal objeto – a Psiquiatria e sua relação com a interdisciplinaridade na Atenção Psicossocial – é obviamente um recorte de uma realidade mais ampla e complexa e, desde já, assumo o risco de que as conclusões a que chegarei não sejam aplicáveis a outras disciplinas.

Acredito, ainda assim, que esta análise, a despeito do que foi dito, possa fornecer elementos úteis para os que têm pensado sobre o tema da interdisciplinaridade como um todo e em especial sobre esse tema na área da Saúde Mental.

2.2 Primeira impressão: constituição e crise do saber disciplinar

Embora, como acima posto, a análise de como se constituiu historicamente o saber baseado na disciplina não seja matéria específica deste trabalho, entende-se aqui a necessidade de se abordar tal assunto, apesar da abundância de autores que dele se têm ocupado. Para isso, vide: Santos (2000, 2005, 2006), Luz (2004), Japiassu (1976), Fleck (1986) etc. Este tópico se justifica pela necessidade de uma contextualização a respeito do assunto, em seus aspectos históricos, e pela necessidade de, ao longo deste capítulo, voltarmos a ideias aqui colocadas. Ao final, dedicarei alguns parágrafos à Psiquiatria e a seu surgimento como disciplina médica.

Para iniciarmos, não erraríamos ao dizer que a ideia de um conhecimento que se poderia chamar de unitário não é nova na história da humanidade. Para Japiassu (1976), o homem pré-histórico com seu conjunto de mitos, os gregos clássicos com sua noção de cosmos e o homem medieval com sua ideia de Deus como fundamentos do saber são testemunhas e exemplos de tal afirmação.

Ao final da Idade Média e com a chegada da Idade Moderna, juntamente com o questionamento da própria ideia de Deus como fundamento do saber e princípio organizador do mundo, começaram a aparecer críticas em relação à forma como o homem se apropriava do conhecimento (VILELA e MENDES, 2003). Era incompatível com o pensamento antropocêntrico, que surgia em oposição ao teocentrismo medieval, que o homem não fosse também senhor e organizador do saber, fundamento epistemológico de uma nova forma de se conhecer o mundo.

A crise do antigo projeto holístico e unitário do conhecimento inicia-se, sobretudo, com o empirismo baconiano e, principalmente, com o racionalismo de Descartes (ALMEIDA FILHO, 1997). Enquanto o primeiro defendia o primado da experiência sensível do homem, o racionalismo dava ênfase aos processos mentais que levariam a formas tidas como mais adequadas de se conhecer o mundo. Ambos colocavam o homem no centro do ato de se conhecer a realidade e ambos reconheciam no sujeito do conhecimento uma questão a ser contornada através de procedimentos metodológicos apurados. Tais procedimentos nasciam, sobretudo, da percepção da necessidade de se instituir uma separação entre sujeito e objeto do conhecimento.

A proposta de separação entre sujeito do conhecimento e objeto do conhecimento, a separação entre natureza e cultura e a proposta cartesiana de decomposição do objeto a se conhecer, em tantas partes quantas fossem necessárias para que melhor se o conhecesse, foram de capital importância para a constituição histórica do saber disciplinar. A considerar o que foi dito, podemos chegar a uma constatação: o saber disciplinar baseia-se primariamente na ideia da separação.

O mundo – até aí visto como único e total – foi dividido em facetas e níveis de organização, assim como foi submetido a instrumentos específicos para ser melhor conhecido. A aceitação desse processo de abstração e reducionismo representou uma real inovação em relação às formas antigas de pensamento, propiciou uma forma de conhecimento mais propícia à intervenção do homem sobre o mundo, assim como foi inegavelmente responsável pelo desenvolvimento e pela evolução do pensamento científico (RAYNAUT, 2011).

Embora seja possível que se encare a Enciclopédia (escrita no final do século XVIII) como uma tentativa de integração do conhecimento acumulado em séculos anteriores, o século XVII representou um marco a partir do qual se inicia efetivamente um processo gradativo de desarticulação da ideia unitária do saber (VILELA e MENDES, 2003), levando – sobretudo no século XIX – a um aprofundamento definitivo da organização do saber em diversas disciplinas.

A constituição disciplinar do saber permitiu um avanço inquestionável no conhecimento do homem a respeito do mundo. Poder-se-ia dizer que a existência das disciplinas e o pensamento científico são inseparáveis (RAYNAUT, 2011). Contudo, ainda para Raynaut (2011), no decorrer da história, perdeu-se a noção do caráter provisório e artificial dessa divisão, de forma que, de instrumento metodológico, tal divisão se transformou em partição de territórios cada vez mais exclusivos e desvinculados da totalidade originária do mundo real.

A divisão do objeto de estudo em tantas partes quanto possível fez com que a ciência acabasse por perder a ideia original do todo. A fundamental relação entre as partes de um todo, a ideia global do funcionamento geral de determinado sistema e a relação de um dado sistema com outros foram grandemente perdidas nesse processo de esquadrinhamento dos objetos a serem conhecidos.

Resultante desse processo de divisão, a criação de novas disciplinas – responsáveis por parcelas cada vez menores do conhecimento – alcançou enormes proporções, principalmente a partir do século XIX, em um processo a que se deu o nome de especialização ou disciplinarização. Se por um lado a criação de novas disciplinas propiciou uma espécie de aprofundamento do conhecimento sobre as diversas partes de determinado objeto de estudo, por outro lado e ao mesmo tempo, propiciou uma perda no que toca a amplitude do ato de se conhecer o real. Tal fato tem sistematicamente sido apontado como um dos maiores problemas do processo de especialização.

Para Gomes e Deslandes (1994, p. 105): “[...] a ciência moderna, ao recortar o mundo das vivências (natureza) e o do vivido (humano) em inúmeros objetos, sob administração das diversas disciplinas, produz um conhecimento esquizofrênico.”

A realidade, o mundo, o concreto são – por definição – totais e unitários. O cientista, dentro dessa lógica disciplinar, longe de ser aquela figura detentora de um saber geral sobre o mundo (Leonardo Da Vinci encarnaria com muita propriedade tal figura), é aquele superespecialista, que sabe tudo – ou quase tudo – de uma parcela extremamente pequena da realidade (SANTOS, MENESES e NUNES, 2005).

O superespecialista revisita, em última instância e em um novo contexto, a figura clássica e amplamente descrita do *idiot-savant*. Tal termo, que poderia ser traduzido por “idiota sábio”, descreve pessoas com graves comprometimentos cognitivos, geralmente com quocientes de inteligência muito baixos e que, apesar disso, detêm uma grande habilidade ou talento relativos a determinada área: memória, música, cálculo e etc. Dustin Hoffman interpretou em *Rain man*, filme de 1988, um personagem que se enquadraria em tal descrição.

Com o advento da revolução industrial e com as novas demandas econômicas daí advindas, essa forma de conhecimento ganhou um impulso ainda maior, principalmente por sua aplicabilidade ao novo sistema produtivo. A aplicação do conhecimento adquirido e a velocidade com que isso se deu passaram a pautar grandemente a produção científica a partir de então, evidenciando – desde muito cedo – a vinculação do saber científico aos diversos aspectos da economia vigente.

A ciência passou a ser vinculada de forma cada vez maior à técnica. Da invenção de máquinas a vapor ao controle microbiológico, diversas descobertas científicas se deram no sentido de resolver problemas oriundos da industrialização crescente. A tecnologia, como conhecimento aplicado, passou a prescrever – desde então – a forma como se passou a fazer ciência, delegando a um segundo plano toda espécie de conhecimento não imediatamente utilizável, criando a ideia de que qualquer conhecimento que não vislumbre uma aplicação imediata seria de segunda ordem. Isso tem levado a uma supervalorização das especialidades e a uma espécie de hierarquização de saberes, com consequências nefastas para o conhecimento como um todo e com impactos contundentes sentidos no dia a dia da pesquisa, do ensino e, em última instância, no cotidiano de nossas vidas (ALMEIDA FILHO, 1997).

Para Santos (2007, p. 52):

[...] o conhecimento está organizado sob formas disciplinares nas instituições de pesquisa. A relação de poder e prestígio entre a pesquisa disciplinar e a interdisciplinar não é homogênea. Aqueles que trabalham em consonância com as fronteiras disciplinares consagradas raramente acham necessário ter mais do que uma noção aproximada da linguagem, dos princípios e dos conceitos defendidos pelos que trabalham de forma interdisciplinar. Eles só precisam se adaptar aos comitês de avaliação, distribuição de recursos, seleção de recursos humanos, bem como aos diversos meios de divulgação já existentes. Em contrapartida, pesquisadores que optam pela interdisciplinaridade necessitam aprender a linguagem e a cultura das diversas disciplinas, mesmo aquelas que se situam fora de seu campo de interesse. Abordagens interdisciplinares [...] têm maior dificuldade de obter legitimidade em departamentos e instituições acadêmicas e raramente se

constituem em prioridades para o investimento econômico das instituições a que pertencem.

O processo de especialização se constituiu de tal forma a cada vez mais marcadamente se definirem os limites entre as diversas disciplinas. Os limites disciplinares vão ser encarados a partir de uma lógica de fronteiras e, tais como fronteiras, haverá movimentos cada vez mais intensos ora de defesa, ora de expansão deles. A interdisciplinaridade, tema deste trabalho, sem que negue a especialização, propõe – em última instância – outra forma de se lidar com tais limites.

Enquanto que no saber disciplinar, como se falou acima, os limites disciplinares vão ser vistos como fronteiras, a interdisciplinaridade nos convida e desafia a uma percepção desses limites como limitações. Limites-fronteira de um lado e limites-limitação de outro. Há aqui um salto conceitual e uma diferença de grande importância entre essas duas ideias. Enquanto a primeira mobiliza movimentos de isolamento, defesa e expansão colonizadora, a segunda mobiliza movimentos de aproximação e diálogo, além de uma percepção de insuficiência e não-saber. A insuficiência e o não-saber implicam uma busca que necessariamente incluirá saberes e conceitos de outras disciplinas

A divisão a todo custo do conhecimento em porções cada vez menores tem sido criticada sistematicamente devido a seus impactos na concretude cotidiana de diversas áreas. Na saúde, e especificamente na medicina, temas deste trabalho, tal disciplinarização tem representado um entrave real para a efetivação de um sistema de saúde consonante com o princípio da integralidade (tornando tal sistema, por consequência, mais caro e ineficiente), para a prática mesma da medicina (cujas especialidades se apropriam do humano a partir de uma lógica biologicista e geográfica sem, contudo, conseguir compor uma ideia mais ampla do sujeito que adoece), assim como para a própria e necessária formação generalista dos médicos.

A percepção da necessidade de novos métodos de pesquisa, assim como a noção da necessidade de se reformularem as bases sobre as quais se construiu a ciência foram lentamente se impondo, ora mais ora menos claramente. O século XX, nesse sentido, trouxe contribuições de grande importância para essa percepção e foi durante sua primeira metade que diversos cientistas, a maioria vinda de áreas para as quais o método científico parecia se adequar perfeitamente (Física, Química, Matemática etc.), passaram a questionar de forma mais contundente os alicerces da ciência. Para se usar um conceito de Kuhn (1987), iniciava-se aí a crise moderna do paradigma científico.

Para esse autor, os paradigmas científicos são espécies de modelos dominantes, seguidos pela comunidade científica, que levam, entre outras coisas, a um direcionamento das pesquisas. É o paradigma científico que irá determinar o que se deve pesquisar, que perguntas devem ser respondidas e quais métodos serão aceitos. Partindo dessa ideia, as questões que se mantêm teórica ou metodologicamente fora do paradigma dominante caem em um lugar de irrelevância. É a partir do surgimento de novas questões, novas descobertas e novos contextos que brechas de insuficiência se abrem no paradigma científico dominante, podendo levar, se inconciliáveis, ao que se chamaria de crise paradigmática. Tal crise perduraria até que um novo paradigma viesse a se instituir, de forma a responder as novas demandas surgidas no campo científico.

É de inegável contribuição para o tema aqui proposto a obra de Boaventura de Sousa Santos. Como neste tópico estou a defender a existência de uma crise paradigmática nas ciências, poderá ser de algum valor nos determos em alguns conceitos desenvolvidos pelo autor, sem que pretendamos, obviamente, proceder uma análise de sua obra.

Santos se empenha, em parte de sua obra, em dar visibilidade às experiências e saberes contra-hegemônicos de países distantes – física ou imaterialmente – da hegemonia do saber científico ocidental. É motivado por tais movimentos de contracorrente e vendo neles uma real possibilidade de surgimento de uma nova forma de globalização, a que Santos chama de globalização contra-hegemônica, que o autor defenderá a necessidade de dois tipos de sociologia: a sociologia das ausências e a sociologia das emergências (SANTOS, 2004).

A primeira conclusão a que chega Santos, na obra citada, é a de que a multiplicidade de experiências e saberes do mundo vai muito além do que suspeita a tradição científica ocidental. A segunda conclusão é a de que tal multiplicidade e riqueza de saberes e experiências tem sido histórica e sistematicamente desperdiçada pelo saber hegemônico. Em terceiro lugar, o autor conclui que apenas uma reformulação radical da forma como se veem as ciências poderá reverter tal situação (SANTOS, 2004).

A constatação da ignorância do saber dominante em relação aos saberes e experiências locais (se é que podemos chamar de ignorância aquilo que ativa, sistemática e ordenadamente tem sido desconsiderado) não é algo novo na obra do autor. Santos (1998), para designar o processo de se delegar à marginalidade do conhecimento os saberes construídos localmente, cunhou o termo *epistemicídio*, expressão que se refere à morte e à sistemática negação dos saberes locais, perpetradas por uma ciência alienígena. Em *A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência*, o autor apresenta uma análise mais aprofundada da questão que ora aqui se coloca (SANTOS, 2005).

O termo *razão indolente*, que aparece em várias de suas obras, refere-se a uma espécie de razão que se mostra infensa a qualquer tipo de crítica e debate que sobre ela se venha a fazer. Refere-se a um tipo de razão que, apesar de seus nítidos sinais de insuficiência e crise, permanece arrogando para si o estatuto de morada única da verdade. É essa característica de indolência, entendida aqui como não movimento e insistente estabilidade, que faz com que os cânones do saber científico ocidental, mesmo diante de uma realidade epistemológica, histórica, social e economicamente excludente, permaneçam a retroalimentar, de forma hierárquica e colonialista, dicotomias, tais como ocidente/oriente, ricos/pobres, norte/sul etc. (SANTOS, 2005).

O tempo e a totalidade são também objetos de análise do autor. O tempo, visto a partir do saber hegemônico ocidental, segundo Santos (2004), tem principalmente duas características. A primeira delas é a linearidade. O tempo, aqui, seria uma sucessão de fatos e fenômenos encadeados linearmente rumo a um futuro longínquo, impalpável, potencialmente inatingível, mas necessariamente brilhante e glorioso. Para a forma hegemônica de saber, a segunda característica do tempo, uma espécie de consequência da primeira, seria que, diante de um futuro brilhante, o presente precisa sofrer uma espécie de contração. Dessa forma, entende-se o porquê de, mesmo diante de uma realidade presente desoladora, a ciência permanecer prometendo um futuro de gozo e de delícias. Há, portanto, nessa forma de se encarar o tempo, uma ideia de *contração do presente e expansão do futuro* e é a isso que o autor chama de razão proléptica.

Em relação à totalidade, o saber – como o conhecemos hoje – historicamente, tem-na percebido como mera combinação (predominantemente estatística) das partes. Em nome disso, as partes se diluem a ponto de serem completamente ignoradas em nome de certa generalização. Quando muito, as partes que não seguem a generalização proposta são vistas como meras particularidades de pouca importância para o todo. Não raro, são encaradas como simples desvios estatísticos (passíveis, inclusive, de serem tratados por procedimentos matemáticos para que não comprometam a ideia geral). Isso leva a uma massacrante negação dos fenômenos locais e particulares, delegando-os a um lugar de *ausência*. A esse tipo de racionalidade, o autor chama de razão metonímica (SANTOS, 2004).

A proposta de Santos é que, em oposição a essas racionalidades (a proléptica e a metonímica), coloquem-se duas outras: a sociologia das emergências e a sociologia das ausências.

A primeira delas não viria a elidir a ideia de futuro, contudo provocaria uma contração deste em nome de uma expansão do presente. Seria uma racionalidade vinculada às reais

necessidades do homem, no tempo mesmo em que ele vive. O futuro seria visto desde uma perspectiva mais real e palpável (com todas as possibilidades de gozo e desprazer inerentes a tudo que é novo) e não em sua forma inatingível e inquestionavelmente brilhante da razão proléptica.

A segunda delas, a sociologia das ausências, romperia com a ideia das generalizações colonizadoras e daria existência real e palpável às partes do todo. Desta forma, conhecimentos e experiências locais e não hegemônicos, ativamente mantidos na categoria da inexistência, participariam do debate científico/epistemológico e dialogariam, como iguais, com o conhecimento dominante. A hierarquia se diluiria em nome de uma razão inclusiva e voltada para o todo, sem que se eliminassem as particularidades das partes.

A ideia da expansão do presente em nome de uma perspectiva mais realista do futuro (que conseqüentemente leva a ações embasadas em problemas concretos), a ideia de dar visibilidade aos saberes construídos localmente e, principalmente, a ideia de totalidade são caras à saúde. Mais adiante, tentaremos abordar o conceito de integralidade na saúde, assim como ele tem sido entendido por alguns autores, a fim de observarmos a íntima relação entre a integralidade na saúde e a totalidade de que fala Santos, em diversas de suas obras, aqui já citadas.

É de se notar que a perda da noção do todo, propiciada pelo paradigma da separação, mesmo em disciplinas tão tradicionais quanto a Física, passou a ser questionado e entrou em xeque, a partir de determinado momento histórico. Se considerarmos campos disciplinares como o da Saúde, para quem os cânones científicos tradicionais foram sempre problemáticos, tal lógica divisionista parece amplamente inadequada. Afinal, como separar o homem-pesquisador do homem-objeto de estudo? Como separar o homem do homem? No caso do adoecimento, como fazer a divisão a todo custo entre o órgão adoecido e a cultura do doente que carrega esse órgão na intimidade de seu corpo? Como separar a mente do corpo?

A separação entre corpo e mente, longe de explicar e justificar por si o surgimento da Psiquiatria, constitui negavelmente, ainda hoje, pedra fundamental dos alicerces dessa disciplina e está intimamente relacionada com seu aparecimento na história.

Por volta do final do século XVI, com a derrocada do feudalismo e início do sistema capitalista, a Europa passava por séria crise econômica e acelerado processo de urbanização. Tal situação, flagrante na França, mas que se repetia em vários outros países europeus, provocou um aumento amplamente desordenado das cidades e teve como consequência a formação de grandes massas populacionais, vindas do campo, que acabavam por não se incluir no novo sistema de produção.

Em resposta a essa situação, em 1670, o rei francês publicou um édito que fundava, em várias cidades do reino, casas de internação, que tinham por objetivo abrigar a população marginalizada e excedente das cidades. Tal édito inaugura o que Foucault (1978) chamará de *A Grande Internação*, movimento que se deu não só na França, mas concomitantemente nos principais países da Europa. As casas de internação, chamadas de hospitais e ainda sem nenhum caráter médico, acolhiam mendigos, hansênicos, sífilíticos, loucos, prostitutas e marginais de toda ordem. A partir daí, a loucura, ainda sem o caráter de doença, passa a ser sistematicamente aprisionada.

Cerca de cem anos depois, na segunda metade do século XVIII, a França vivia uma situação econômica e social insustentável. Impostos altíssimos – pagos pela burguesia e pelos *sans-cullotes* – bancavam os privilégios da nobreza e do clero, assim como arcavam com a corrupção e as altíssimas despesas do estado. O sistema mercantilista sofria críticas pesadas por parte de filósofos seguidores das ideias de Locke. Voltaire, Rousseau e os enciclopedistas eram os principais responsáveis pela divulgação dos ideais liberais do Iluminismo e defendiam, apoiados pela experiência da Revolução Industrial inglesa, uma mudança do sistema mercantilista rumo ao liberalismo econômico (ROSEN, 1994).

É nessa época e nesse contexto que viveu Philippe Pinel, tido como fundador da Psiquiatria e grande estudioso das ideias de Locke. Pinel formou-se em Toulouse e foi professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Paris. Tendo publicado seu *Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania*, obra em que propõe uma detalhada sistematização da alienação mental, e tendo alcançado um sólido prestígio acadêmico, Pinel – influenciado pelos lemas da Revolução Francesa – propõe reformas importantes na assistência àqueles indivíduos que, dentre aquela massa de internos, ele identificava como alienados mentais. Nos hospitais de Bicêtre e La Salpêtrière, Pinel institui mudanças, condena a forma como a loucura era tratada e defende o uso de seu tratamento moral (FIGUEIREDO, 1988).

Pinel via no hospital, agora com um caráter médico, um lugar privilegiado para a observação, a descrição e a intervenção sobre a alienação mental. Claramente inspirado pela botânica, coisa de que dá mostras em seu *Tratado*, assim como se faz a uma planta em uma estufa, Pinel partia do princípio de que o isolamento e o controle rígido do ambiente tinham uma função terapêutica fundamental para a doença mental. Características do saber disciplinar, a divisão, a separação e o isolamento vão fazer parte da Psiquiatria já desde seu início.

Neste sentido, em uma época em que a Cirurgia não fazia parte da Medicina, é que se pode falar que a Psiquiatria se constitui como a primeira especialidade médica, inaugurando

muito precocemente um processo que se aprofundaria apenas no século XIX: a divisão da Medicina (e do conhecimento como um todo) em diversas especialidades diferentes.

A própria Psiquiatria, primeiro desmembramento da Medicina, não se manteve infensa ela mesma a outros desmembramentos. Atualmente, são reconhecidas diversas subespecialidades psiquiátricas: Psiquiatria Forense, Etnopsiquiatria, Psiquiatria de Ligação, Psiquiatria Infantil, Psiquiatria Geriátrica etc. Separação, apartação, desmembramento e divisão gradativos irão caracterizar não só a Psiquiatria, mas a Medicina e o conhecimento como um todo.

Apesar de aqui se está abordando predominantemente as consequências epistemológicas da lógica separatista do conhecimento, são bastante claras as implicações de tal processo no dia-a-dia de cada um de nós e na trama íntima de nosso viver. A especialização a todo custo, no campo da Medicina, tem consequências reais, concretas, palpáveis e cotidianas, tanto no âmbito do sistema de saúde como no tecido social como um todo.

O direcionamento do conhecimento rumo a objetos cada vez menores, retirados da complexidade do todo, fez com que a Medicina caminhasse celeremente em direção a uma atomização de seu objeto primordial, que – em última instância – é o ser humano e sua vivência em relação ao adoecimento. Consequentemente a esse processo, o homem em sua totalidade deixa de ser o objeto da Medicina para que a doença – encarada como realidade independente daquele que adocece e tida como algo dado, naturalizado, homogêneo e classificável – ocupe tal lugar. O homem passa ser visto como objeto completamente inadequado para o saber médico, já que complexo, amplo, idiossincrático demais e cuja subjetividade – a partir dessa ótica – só poderá atrapalhar a boa prática do diagnóstico e do tratamento médicos.

A Psiquiatria, pretensa especialidade médica, palmilha a mesma vereda. No caso dessa disciplina, o trajeto inicia-se com a transformação da loucura em doença mental (processo que funda a própria psiquiatria), passa pela inserção da doença mental dentro de um elaborado esquema classificatório (que, embora existisse bem antes de Pinel, foi com ele que tal sistematização ganhou força e popularidade), leva a um esforço de enquadramento da doença mental dentro da mesma lógica da Medicina somática (ou seja, uma lógica lesional e geográfica, que tem como modelo a anatomia patológica), provoca uma divisão extremamente marcada entre a doença mental e o sujeito que por ela é acometido (causando uma espécie de desapropriação do sujeito em relação a seu próprio processo de adoecer) e desemboca – mais

modernamente – em uma inserção da doença e do próprio homem dentro de uma ordem meramente fisiológica e bioquímica.

Para o psiquiatra clássico, o homem é visto como simples realidade neuronal (cujo desarranjo explicaria toda e qualquer forma de adoecimento mental) e o tratamento psiquiátrico, por consequência, não poderia ser outro que não uma intervenção no corpo que vise a uma reorganização neuroquímica desse mero feixe de células nervosas, que seria o homem.

Tal lógica, como era de se esperar, serve grandemente à indústria farmacêutica que, através de propagandas massivas revestidas de um ar de cientificidade (tanto direcionadas aos profissionais da saúde quanto ao público em geral), atua em pelo menos duas diferentes direções. A primeira delas é a propagação da ideia de que se pode resolver qualquer espécie de adoecimento psíquico através do uso da medicação correta (geralmente apresentada e vendida em caixas e frascos chamativos), sem considerar toda a complexidade deste fenômeno. A segunda direção de atuação da indústria farmacêutica é mais ousada e tem se configurado mais claramente nos últimos anos: que é a proposta de ampliação gradativa das indicações para a prescrição de seus produtos.

Para essa última, os laboratórios – através do financiamento de pesquisas diversas e através da ocupação dos espaços em revistas acadêmicas e congressos – têm estado à frente de uma campanha que visa à criação incessante de novas patologias e/ou a reinauguração de antigas doenças, ampliando assim vertiginosamente seu mercado. A criação de novas medicações, com efeitos marcadamente diferentes das que hoje já existem, com todos as questões éticas, financeiras e mercadológicas que envolvem tal empreendimento, faz com que seja muito mais vantajoso para a indústria farmacêutica que se *descubram* novas aplicações das velhas substâncias já testadas, aprovadas e conhecidas tanto pelos profissionais da saúde, quanto pelos consumidores.

Um exemplo emblemático do processo acima comentado é o caso, hoje bastante em voga, do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e da droga mais usada atualmente para tratá-lo: o metilfenidato. Ambos, droga e transtorno, são velhos conhecidos da medicina. O TDAH, segundo Eidt e Tuleski (2007), foi descrito pela primeira vez no final do século XIX, enquanto o metilfenidato vem sendo comercializado na Suíça, nos EUA e na Alemanha, desde a década de 1950 (ORTEGA *et al*, 2010), embora nessa época não houvesse uma indicação precisa da medicação.

Apesar de conhecidos há bastante tempo, foi no final da década de 1980 e, principalmente, nos anos 90 que ocorreu uma explosão publicitária tanto no que se refere ao

TDAH quanto ao próprio metilfenidato. Ortega *et al* (2010) apontam um crescimento de 1200% da produção mundial de metilfenidato, entre os anos de 1990 e 2006. Tal incremento se deve principalmente à massiva campanha publicitária referente ao TDAH, à ampliação dos critérios diagnósticos relativos ao transtorno e a proposição de novas indicações para o fármaco. Atualmente, apesar de o TDAH continuar a ser a principal indicação do medicamento, tem-se proposto o uso do metilfenidato nas mais variadas situações: na fadiga relacionada ao câncer (CAMPOS *et al*, 2011), na narcolepsia (ORTEGA *et al*, 2010), no déficit cognitivo que ocorre após traumatismos crânio-encefálicos (ROCHA; MALLOY-DINIZ; HARA, 2006) etc.

A situação descrita acima evidencia uma ligação vergonhosa da indústria farmacêutica com médicos em geral (e psiquiatras, em particular), que passam a ser meros funcionários (às vezes ingênuos, às vezes nem tanto) de uma lógica capitalista de consumo, além de demonstrar uma tendência, impetrada pela ciência e aplaudida pela indústria farmacêutica, à simplificação do homem, de seu adoecimento psíquico e da própria intervenção médica. Tal simplificação é fruto da atomização, da divisão, da separação que constituem paradigmaticamente a ciência hegemônica.

O paradigma da separação, tônica do saber disciplinar, parece amplamente inadequado para uma parcela grande de áreas do conhecimento: desde a Física das pequenas partículas à Psicologia. A epistemologia, que historicamente ocupou o lugar de guardião da boa ciência, precisou abdicar desse seu lugar tradicional para dar visibilidade a novas formas de produção de conhecimento que não passassem necessariamente por procedimentos metodológicos desde há muito consagrados, tais como a observação, formulação de hipóteses, experimentação, aferição de medidas e resultados, replicação, randomização etc.

O método científico tradicional passou a ser visto não apenas como uma boa forma de se fazer ciência, mas – em algumas situações – como uma espécie de limitação a ser superada, a fim de que se desenvolvessem outras formas de se conhecer o real. A interdisciplinaridade, nesse sentido, aparece como consequência dessa constatação.

2.3 Segunda impressão: a interdisciplinaridade e seus aspectos conceituais

Falar de interdisciplinaridade não é tarefa simples e o principal motivo diz respeito à dificuldade teórica de se chegar a um consenso a respeito do que ela exatamente seja. No presente texto, exporei algumas ideias de diferentes autores sobre o tema.

O conceito de interdisciplinaridade, segundo Batista (2006), embora de aparecimento bem anterior, surge como um tema de interesse acadêmico principalmente a partir da década

de setenta do século XX, tendo como marco inicial o Seminário Internacional do Centro de Pesquisa e Inovação do Ensino sobre Pluridisciplinaridade e Interdisciplinaridade, ocorrido na França, em 1970. Entre outros temas, tal evento – que teve a adesão de autores de peso (Jean Piaget é um exemplo) – trazia a discussão sobre os riscos que uma especialização crescente representava para o ensino, para a pesquisa e para o conhecimento como um todo, já que tal processo levaria a uma fragmentação expressiva do saber e a um decorrente esvaziamento dos diversos campos disciplinares.

Genericamente, pode-se considerar a interdisciplinaridade como uma consequência do intenso processo de especialização e da desmedida fragmentação do saber, que – como abordado anteriormente – acabou por distanciar a ciência de sua função primordial, qual seja, a de conhecer o mundo em sua totalidade e sua complexidade.

Tal disciplinarização, da forma intensa como ela se deu, acabou por entravar possíveis formas de integração entre os diferentes campos disciplinares. Para Minayo (1991), a interdisciplinaridade emerge como forma de resgatar a totalidade do conhecimento, aparece como crítica a sua fragmentação, surge em oposição à supervalorização *per si* do saber técnico, assim como se coloca em contraposição ao aprisionamento e à institucionalização do saber nas academias. A esse respeito, Japiassu (1976) afirma que a interdisciplinaridade pode ser vista como uma necessidade da própria ciência em resgatar tanto a unidade de seu objeto como seus vínculos de significação humana. Para o mesmo autor, a interdisciplinaridade pode ser tomada tanto como prática individual – construída a partir da curiosidade, abertura ao novo, senso de aventura e descoberta – quanto como prática coletiva, baseada na abertura ao diálogo dentro do trabalho de equipe.

Neste momento, farei um recorte e privilegiarei a obra, ainda que de forma ligeira, de Gerard Fourez, autor que discute e desenvolve conceitos a respeito do tema em pauta, a partir da educação. Tomar-lhe-emos emprestadas algumas ideias que poderão ser úteis ao quefazer cotidiano dos serviços de saúde.

Para Fourez (apud GALINDO e GOLDENBERG, 2008, p. 19), a interdisciplinaridade seria “a atividade de construção de uma representação da realidade referida a uma situação concreta, que pressupõe a constituição de um espaço de trocas interdisciplinares, envolvendo a construção de uma racionalidade [...]”. Tal definição, ao dizer que a interdisciplinaridade “pressupõe a constituição de um espaço de trocas interdisciplinares”, claramente cai em uma tautologia da qual ficaria difícil se libertar. Encararei tal fato não como uma insuficiência dos autores citados, mas como uma real dificuldade conceitual a respeito do tema.

Esse espaço de trocas interdisciplinares, acima mencionado, é denominado por Fourez de ilhas interdisciplinares de racionalidade. Para Fourez *et al* (1997, p. 106-107), as ilhas de racionalidade seriam o espaço de:

Construção de representações do mundo que estão estruturadas e organizadas em função de um projeto humano (ou de um problema a resolver), em um contexto específico e para destinatários específicos, apelando para várias disciplinas, com a intenção de chegar a um resultado original não dependendo das disciplinas de origem, mas sim do projeto que se tem.

As ilhas interdisciplinares de racionalidade visariam, neste sentido, a uma representação teórica de determinado contexto, mas também à elaboração de um projeto específico e de um produto final comum que permitam um agir comunicativo em relação a determinada situação-problema colocada.

A interdisciplinaridade, para Fourez, pode se dar de duas maneiras: de forma ampla e de forma restrita.

A interdisciplinaridade ampla, para o autor, seria já um ganho considerável em relação à aproximação monodisciplinar, já que produziria abordagens mais objetivas e largas a respeito de determinado tema, contudo ainda não representaria uma ruptura paradigmática em relação ao saber monodisciplinar. A respeito da interdisciplinaridade ampla, Fourez (apud SCHMITZ, 2004, p. 37), comenta:

Ao mesclar – de maneira sempre particular – diferentes disciplinas, obtém-se um enfoque original de certos problemas da vida cotidiana. Todavia, semelhante abordagem interdisciplinar não cria uma espécie de ‘superciência’, mais objetiva que as outras; Ela produz apenas um novo enfoque, uma nova disciplina; em suma um novo paradigma.

Para Fourez (apud SCHMITZ, 2004), a interdisciplinaridade restrita, que representaria um ganho a mais em relação à interdisciplinaridade ampla, não seria e nem objetivaria a criação de um novo discurso que se colocaria acima dos discursos individuais de cada uma das disciplinas. A interdisciplinaridade restrita se presta à abordagem e às demandas das diversas situações concretas do dia-a-dia, voltando-se para a resolução de problemas concretos, sem se furtar de lidar com questões da ética e da política, que necessariamente fazem parte de toda situação colocada.

A grande diferença entre a primeira [interdisciplinaridade ampla] e a segunda perspectiva [interdisciplinaridade restrita] consiste em que a primeira, ao pretender relacionar diferentes disciplinas em um processo supostamente neutro, mascara todas as questões ‘políticas’ próprias à interdisciplinaridade: a que disciplina se atribuirá maior importância? Quais serão os especialistas mais consultados? De que modo a decisão concreta será tomada?... Pelo contrário, na segunda perspectiva, a interdisciplinaridade é vista como uma prática essencialmente ‘política’, ou seja, como uma **negociação** entre diferentes pontos de vista, para enfim, **decidir** sobre a representação considerada como a mais adequada tendo em vista a ação (FOUREZ apud SCHMITZ, 2004, p. 37, grifos do autor).

Para Fourez (1998), a fim de se alcançar uma metodologia realmente interdisciplinar, as ações devem partir necessariamente de uma determinada situação ou problema concretos, com suas particularidades, em seus contextos específicos e com suas singularidades. Neste sentido, o autor concorda com o que já foi mencionado neste trabalho: a interdisciplinaridade parte da percepção da complexidade do mundo e da constatação da insuficiência do saber monodisciplinar em atender e abordar a realidade concreta em suas diversas dimensões.

Para o autor, a situação concreta seria o ponto de aglutinação dos diversos atores envolvidos no processo de um fazer interdisciplinar restrito, em torno do qual as pessoas se reuniriam para a construção de um projeto comum e de um produto final compartilhado, levando em conta os conhecimentos disponíveis sobre aquela determinada situação e sem esquecer os aspectos éticos e políticos que se referem, entre outras coisas, às relações de poder entre as diferentes disciplinas. O êxito e o valor de uma ilha interdisciplinar de racionalidade assim constituída dependerão fortemente de sua capacidade de criar uma representação que dê conta das questões colocadas pela situação-problema (NEHRING e al, 2002). Diante disso, na proposta de Fourez, ocupam papéis centrais o projeto em si, sua elaboração e a negociação daí advinda.

É interessante perceber que, para o autor e a contar do que está posto acima, na interdisciplinaridade, o lugar ocupado pela teoria (materializada, no caso, pela disciplina) parece subverter grandemente a prática disciplinar, que faz dos conceitos teóricos um *a priori* a partir do qual se aborda determinada questão. Para Fourez, e para outros autores comentados ao longo deste trabalho, a concretude de uma situação deve guiar o fazer interdisciplinar, enquanto a teoria seria um *a posteriori* e estaria a serviço de dada situação.

Fourez elabora suas idéias, voltando-se para a situação do ensino e do aprendizado interdisciplinar, no âmbito da educação. Contudo, vários de seus conceitos e procedimentos metodológicos poderiam ser – com algumas adaptações – importados e traduzidos para a situação dos serviços de saúde e de saúde mental, em seus contatos cotidianos com as

situações que surgem nesses ambientes, principalmente no que se relaciona à discussão e elaboração dos projetos terapêuticos daqueles que demandam tais serviços. É também por tal motivo que nos estendemos um pouco mais a respeito das ideias desse autor.

Para Schmitz (2004), o tipo de negociação que ocorrerá ao longo das diversas etapas é o que determinará o caráter interdisciplinar restrito ou uma interdisciplinaridade de caráter amplo. Fourez usa o termo *negociação compromissada* para descrever a negociação que tenderia a levar ao que ele chama de interdisciplinaridade restrita.

Para Schmitz (2004, p. 43), a negociação pode ser entendida como um: “Comportamento no qual um indivíduo, um grupo ou seu representante busca soluções para problemas, aceitando perder ou ganhar com relação aos seus respectivos interesses iniciais.”.

E ainda para o mesmo autor, a negociação compromissada a que Fourez se refere seria o:

Procedimento no qual as decisões tomadas estão voltadas para uma representação formal compartilhada, adotando como critérios as condições de contorno estabelecidas. É necessário considerar quem e onde está sendo realizado o projeto e para que, para quem, como e quando será feita a representação formal compartilhada (SCHMITZ, 2004, p. 43).

É importante que se note que, para Fourez, a interdisciplinaridade tem uma dimensão inegável de atitude pessoal, de disponibilidade para o diálogo, de sensibilidade, de capacidade para ceder, além de demandar uma postura ética e política encarnadas, principalmente, no conceito e no ato da negociação compromissada. O próprio ato da negociação, é claro, demanda atores reais e concretos que se envolvam no processo. A interdisciplinaridade para diversos pesquisadores (JAPIASSU, 1976; ALMEIDA FILHO, 1997; FURTADO, 2007) terá esse componente pessoal de vivência e contínuo aprendizado na prática das relações entre disciplinas e campos profissionais.

Para Furtado (2007, p. 247, grifo do autor), concordando com Almeida Filho:

a interdisciplinaridade ou a colaboração profissional não se efetiva por meio de princípios ou de intenções genéricas desenvolvidas em textos de pesquisadores bem-intencionados. A troca efetiva e colaboração entre disciplinas e profissões somente serão possíveis pela ação de agentes concretos que, por meio de sua *mentecorpo*, irão ou não consubstanciar práticas mais ou menos integradas.

Diante da polissemia do termo, como acima vimos, é importante que se esclareça a que me refiro quando uso o conceito de *interdisciplinaridade*. Para efeitos deste trabalho, a interdisciplinaridade pode ser entendida como o conjunto de práticas que levam a um

movimento de interação, em maior ou menor grau, entre duas ou mais disciplinas e que visam a construção do comum: de um objeto comum, de um olhar comum, de uma abordagem comum etc. Esse processo progressivo de aproximação entre campos disciplinares pode ocorrer de formas diferentes, tanto quantitativa quanto qualitativamente. Diversos autores, a fim de diferenciar e nomear os diferentes modos com que esta aproximação tem se dado, lançam mão de termos como pluridisciplinaridade, multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, transdisciplinaridade, entre outros, embora não haja exatamente um consenso sobre cada uma dessas definições.

Tornando mais clara a questão e para que não restem dúvidas a respeito da terminologia aqui utilizada, o termo *interdisciplinaridade* seria usado para descrever o grau médio de interação disciplinar, ou seja, uma interação mais intensa que a multidisciplinaridade e menos intensa que a transdisciplinaridade. Erich Jantsch, por exemplo, fala de cinco níveis diferentes de integração disciplinar e sua conceituação ora coincide ora não com a de outros autores. Apesar de longa, a citação abaixo, pela popularidade que alcançou a proposta, poderá valer de algo:

multidisciplina: justaposição de disciplinas diversas, com a intenção de esclarecer os seus elementos comuns, mas desprovidas de relação aparente entre elas; *pluridisciplina*: justaposição de disciplinas mais ou menos vizinhas [...], visando à melhoria das relações entre elas; *disciplinaridade cruzada*: abordagem baseada em posturas de força, em que a possibilidade de comunicação está desequilibrada, pois uma das disciplinas predomina sobre as outras; *interdisciplinaridade*: interação existente entre duas ou mais disciplinas, em contexto de estudo de âmbito mais coletivo, no qual cada uma das disciplinas em contato é, por sua vez, modificada e passa a depender claramente uma(s) da(s) outra(s). Resulta em enriquecimento recíproco e na transformação de suas metodologias de pesquisa e conceitos; *transdisciplinaridade*: é o nível superior da interdisciplinaridade, em que desaparecem os limites entre as diversas disciplinas; a cooperação é tal que se fala no aparecimento de uma nova macrodisciplina [...] (JANTSCH apud VILELA e MENDES, 2003, p.527-528, grifo nosso).

Em relação à citação acima, de já, antevê-se uma questão de importante relevância teórica na distinção proposta pelo autor. Como exemplo de possíveis macrodisciplinas criadas a partir da transdisciplinaridade, Jantsch (apud VILELA e MENDES, 2003) cita a Teoria Geral dos Sistemas, o Estruturalismo, a Fenomenologia etc. Em nenhum momento, a integração disciplinar pretende negar o conhecimento disciplinar ou o avanço científico

propiciado pela organização disciplinar do saber. Contudo, paradoxalmente, o autor, ao descrever o máximo grau de aproximação entre dois campos disciplinares, termina por reforçar a própria ideia de especialização, já que, segundo ele, outras disciplinas, estruturadas e sistematizadas – exatamente devido a essa aproximação e decorrente dela – terminariam por surgir a partir do mesmo processo que originariamente visa questionar essa disciplinarização. A contar daí, a aproximação entre disciplinas reforçaria – em última instância – o processo de especialização e não conseguiria questionar de fato a constituição disciplinar do saber.

Outros autores trazem diferentes proposições como forma de conceituar os termos inter, multi, pluri, transdisciplinaridade etc., com diferenças mais ou menos importantes em relação às definições de Jantsch, citadas acima.

Para efeitos deste trabalho, referir-me-ei à interdisciplinaridade em seu sentido de aproximação, contato e diálogo entre campos disciplinares diversos, levando, em geral, a uma espécie de interdependência entre as disciplinas e tendo como consequência a transformação mútua e o enriquecimento conjunto desses campos disciplinares, a partir da criação de objetos, intervenções, procedimentos, metodologias comuns aos diversos campos envolvidos. Assim, interdisciplinaridade seria o processo como um todo de integração de campos diferentes do saber que visaria ao questionamento e ao tensionamento da organização disciplinar do conhecimento, assim como à constituição do comum.

Enfim, a interdisciplinaridade, neste trabalho, pode ser compreendida como o fazem Gattás e Furegato (2006, p. 325):

[...] como qualquer forma de combinação entre duas ou mais disciplinas objetivando-se a compreensão de um objeto a partir da confluência de pontos de vista diferentes cujo objetivo final seria a elaboração de síntese relativa ao objeto comum [...]

O conceito de *comum* tem sido usado ultimamente para descrever o cenário do mundo globalizado, em que certos fenômenos unificadores e colaborativos acontecem de forma cada vez mais frequente e, principalmente, para se referir a vários processos que ocorrem na cibercultura e nas redes informacionais. A remixagem, princípio fundamental da cibercultura, segundo Lemos (2006), assim como a colagem, a recombinação etc. são manifestações claras do *comum* no campo informacional. A noção do comum, nesse sentido de integração, junção e encontro, está no cerne do fazer interdisciplinar e é, para efeitos desse trabalho, o núcleo que o definirá.

A vivência e a postura interdisciplinar, a abertura ao diálogo e a busca da superação das insuficiências não poderão ocorrer sem a necessária percepção do não-saber. Diríamos que a interdisciplinaridade, as ilhas de racionalidade e a negociação compromissada comportam um grande desafio para profissionais de qualquer área.

Eminentemente formados a partir de um saber disciplinar, cujo ensino tem se baseado fortemente na delimitação dos campos e na construção e abordagem parciais de seus objetos, os profissionais têm – no geral – muito pouca noção de suas insuficiências e de seus não-saberes.

Tomemos o exemplo da Psiquiatria atual, que descreve a psicose, quase que exclusivamente, a partir do que nela se pode observar e a partir daquilo sobre o qual se pode farmacologicamente intervir. O psicótico para a Psiquiatria é, no geral, o sujeito que apresenta – principalmente – delírios, alucinações e desorganização de discurso, situações para as quais a medicação oferece uma *solução*. Neste sentido, vendo a psicose meramente a partir de alguns sintomas, o psiquiatra estaria apto a dar conta completamente desse fenômeno, já que os sintomas podem ceder com o uso de psicofármacos e é principalmente isso (o manejo de medicamentos) que ele irá aprender em sua formação acadêmica. A Psiquiatria jamais descreveria o psicótico como o sujeito da forclusão (um conceito psicanalítico de suma importância para o entendimento desse fenômeno), visto que a intervenção psiquiátrica em nada a isso se relacionaria. Desta forma, mesmo que forçada e redutora, a noção de auto-suficiência tem embasado grandemente a formação profissional.

A auto-suficiência é uma ideia que dificulta imensamente a construção de práticas interdisciplinares. Um redirecionamento da academia é necessário para que as noções de insuficiência e falta façam parte da formação de qualquer profissional, incluídos aí os psiquiatras, para que se possa dar conta da complexidade dos problemas concretos. A consciência do não-saber e a noção da limitação (e não das fronteiras) poderão ser forças fundamentais para a construção da interdisciplinaridade.

A Psiquiatria, primeira especialidade desmembrada da medicina, como acima vimos, nasceu dentro do hospital e em torno da ideia de isolamento e claustro do sujeito que mentalmente adocece. O hospital esteve no centro da assistência psiquiátrica por pelo menos duzentos anos e, atualmente, é apenas parcialmente verdadeiro dizer que ele não ocupa mais esse lugar. Dentro do hospital, a Psiquiatria e o psiquiatra ocuparam – e de alguma forma ocupam até hoje – um lugar de detentores únicos e absolutos do saber sobre o adoecimento psíquico. O fechamento do portador de adoecimento mental dentro do ambiente hospitalar

correu pareado ao isolamento da Psiquiatria e do psiquiatra em relação às demais disciplinas da área da Saúde.

Apenas após a Segunda Guerra Mundial, tal situação começa a mudar. Vimos que a segunda metade do século XX, diante da percepção da insuficiência do saber monodisciplinar, representou o início das discussões a respeito da interdisciplinaridade. Tal época, como veremos no próximo tópico, coincidiu com o aparecimento de diversos movimentos reformistas na Psiquiatria, que acabaram por propiciar mudanças, ora mais marcadas, ora mais discretas, na assistência psiquiátrica e no próprio lugar ocupado por essa especialidade.

Entendemos que a Psiquiatria, assim como a Atenção Psicossocial, guardam singularidades que nos vão servir de fio condutor para que analisemos a terceira impressão comentada na introdução: a de que a interdisciplinaridade seria moeda corrente dentro das instituições e serviços como um todo. Tentaremos, no próximo tópico, contextualizar a Saúde e a Atenção Psicossocial como lugares privilegiados para trocas disciplinares, assim como tentaremos entender a relação da Psiquiatria com esse processo de aproximação disciplinar.

2.4 Terceira impressão: a interdisciplinaridade, a Psiquiatria e os psiquiatras na Atenção Psicossocial

Os termos *saúde* (do português), *salute* (do italiano) e *salud* (do espanhol), derivam do termo *salus* que, no latim, designa a qualidade daquele que está íntegro, intocado, inteiro. *Salus*, por sua vez, proviria do *holos* grego, em sua acepção de todo e totalidade, derivando *holístico* e *holismo* lusitanos (REY, 1993). Saúde, portanto, traz – já em seu berço etimológico – o todo, o total, o holístico e a integralidade.

A integralidade no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS) é entendida como garantia de acesso a todos os níveis do sistema, a fim de que o usuário tenha atendida sua demanda, sem que se desarticulem, em nenhum desses níveis, as dimensões da promoção e da assistência em saúde. Contudo, há muito mais coisas em torno da integralidade e que dizem respeito a certo modo de se fazerem práticas e de se construírem políticas de saúde. Integralidade também é acolher pessoas em seus sofrimentos, entender suas singularidades e culturas, estabelecer escutas interessadas e relações dialógicas e efetivar ações de saúde contextualizadas, a fim de que se dê conta das necessidades de uma população ou de um sujeito.

A integralidade – um dos princípios do SUS, citada na Constituição Federal brasileira de 1988 e amplamente debatida por diversos autores da área – embora de conceituação difícil

e algo polissêmica, tem – para alguns pesquisadores – uma importância capital frente a outros princípios do SUS, visto que sem ela, princípios como universalidade e equidade poderiam se tornar vazios (AYRES, 2009). Para o autor,

O princípio da universalidade nos impulsiona a construir o acesso para todos, o da equidade nos exige pactuar com todos o que cada um necessita, mas *a integralidade nos desafia a saber e fazer o "quê" e "como" pode ser realizado em saúde para responder universalmente às necessidades de cada um* (AYRES, 2009, p.14, grifo do autor).

Segundo Mattos (2006, p. 61):

[...] quer tomemos a integralidade como um princípio orientador das práticas, quer como um princípio da organização das políticas, integralidade implica uma recusa ao reducionismo, uma recusa à objetivação dos sujeitos e talvez uma afirmação da abertura ao diálogo.

É de se notar que a ideia de separação, que constitui em grande parte o saber científico, é um obstáculo importante à efetivação da integralidade na saúde. Desta forma, e não só por isso, a interdisciplinaridade pode ser encarada como uma necessidade vital e intrínseca a esse campo, frente à complexidade de seu objeto. Apesar disso, a Saúde Pública, assim como a Saúde em geral, tem sido fortemente influenciada pela ótica disciplinar positivista e separatista da ciência. Consequentemente, a resposta que historicamente se tem oferecido às questões sanitárias de modo geral e ao processo em si de adoecimento se alicerça em um paradigma monodisciplinar, que privilegia, sobretudo, a ótica medico-centrada e biologicista (GOMES e DESLANDES, 1994).

A década de sessenta do século XX (com a medicina comunitária americana e com as experiências multidisciplinares em Saúde Mental ocorridas na Europa) representou um avanço, embora tímido, no que toca a tentativa de aproximação entre as ciências humanas, sociais e biomédicas. Nos anos setenta, entram nesse contexto os movimentos sociais, que colocam em xeque a forma predominantemente biologicista de se encarar as questões de cunho sanitário e que vão contribuir imensamente para a construção de um conceito ampliado de saúde, que se fortaleceu principalmente a partir da década de oitenta (GOMES e DESLANDES, 1994).

No Brasil, a criação do Sistema Único de Saúde – filho dileto da Reforma Sanitária brasileira, dos movimentos sociais, da luta pela saúde como bem de direito, da VIII Conferência Nacional de Saúde (em 1986) e da Constituição Brasileira (de 1988) – tem

reforçado e aprofundado em suas portarias, diretrizes e princípios, esse conceito ampliado de saúde.

Em decorrência desse fato, no país, após a criação do SUS, há uma inquestionável valorização da lógica de aproximação entre disciplinas do universo das Ciências Sociais, das Ciências Humanas e dos saberes biomédicos, unidas em torno da complexidade do tema da saúde. Tal valorização fica mais clara se considerarmos o número de serviços, criados a partir de portarias do SUS, em que múltiplos profissionais, de áreas diversas, são chamados a contribuir.

Contudo, para Gomes e Deslandes (1994), ainda são muitas as dificuldades para um fazer realmente interdisciplinar no campo da saúde, em especial no campo da Saúde Pública. Para os autores as principais dificuldades se dariam em, pelo menos, quatro frentes: a forte tradição positivista e biocentrada do modelo vigente; os espaços de poder que a especialização e a disciplinarização pressupõem e reforçam; a estruturação departamental das instituições de ensino, que acaba por propiciar um diálogo muito pouco significativo entre docentes; e, por fim, uma dificuldade inerente à própria interdisciplinaridade, antes aqui já comentada, que diz respeito à dificuldade na operacionalização de seus conceitos, de seus métodos e de suas práticas.

Como era de se supor e apesar das tentativas que vêm sendo empreendidas no sentido de sanar algumas das contradições apontadas acima, a educação médica baseia-se grandemente em uma lógica de especialização.

A respeito disso, citamos o estudo empreendido por Abraham Flexner, publicado em 1910, intitulado *Medical Education in the United States and Canada: A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching* e que ficou conhecido como *Relatório Flexner* (FLEXNER, 1910). O documento, fruto de seis meses de pesquisas de Flexner em universidades americanas e canadenses, propunha diversas mudanças curriculares e surgiu em uma época em que a educação médica nos Estados Unidos estava em crise: número crescente de universidades; faculdades independentes umas das outras, com orientações teóricas amplamente diferentes; tempo variável de duração dos cursos de Medicina; instituições completamente desparelhadas etc. Além da crise, outro dado importante é que, na época, a nascente indústria farmacêutica, que começara a comprar espaços para propaganda em revistas e publicações científicas consagradas, passou a pressionar a Associação Médica Americana para a implantação e extensão de uma Medicina *científica*, mais condizente com os interesses dessa indústria (PAGLIOSA e DA ROS, 2008).

O modelo de educação médica proposto por Flexner (1910) trazia algumas recomendações claras, todas norteadas por uma ideia positivista da Medicina, tais como: controle rigoroso da admissão nas escolas médicas; currículo de quatro anos, dividido em ciclo básico e ciclo clínico; exigência de instalações adequadas (p.e.: laboratórios e hospitais). A doença deveria ser vista unicamente em sua dimensão biológica, com pouca ou nenhuma implicação social, cultural ou política; o hospital deveria ser o lugar privilegiado para a prática médica e as faculdades deveriam disponibilizar laboratórios para o ciclo básico do currículo e instalações adequadas para o ensino teórico das especialidades. O *Relatório Flexner* reforçava a aplicação do modelo científico à Medicina e, sintomaticamente, não abordava questões relativas à organização de qualquer sistema de saúde (PAGLIOSA e DA ROS, 2008).

Pode-se ter uma dimensão do impacto desse relatório, à época, através dos dados trazidos por Nunes (2010, p. 956):

[...] no período de 1910 a 1922, o número de escolas médicas nos Estados Unidos passou de 131 para 81; das sete para estudantes negros, cinco foram fechadas, assim como três destinadas a mulheres. De 1910 a 1920, cerraram-se e transformaram-se em biomédicas dezesseis escolas homeopáticas.

Tal modelo alcança grande repercussão dentro e fora dos Estados Unidos e seus ecos podem ser sentidos até os dias de hoje na formação médica como um todo, embora Garcia *et al* (2007) apontem uma tendência à interdisciplinaridade no currículo médico, principalmente, a partir das décadas de 80 e 90 do século XX.

Tais mudanças, contudo, no geral, não têm fornecido respostas eficientes rumo a uma real integração disciplinar nos diversos cursos da área da saúde. Para as autoras, alterações em grades curriculares estão muito distantes de alcançarem um impacto real na prática e na formação dos futuros profissionais e apesar de, em geral, os currículos apontarem para a necessidade de uma formação generalista, na prática não se efetivam mudanças de cunho estrutural para que tal formação seja uma realidade.

As autoras citadas realizaram diversas entrevistas com alunos, funcionários de unidades de saúde, além de representantes de diversos cursos da área e identificaram inúmeros atravessamentos, que dificultam a integração disciplinar. Nas entrevistas surgiram problemas de naturezas diversas, mas que se entrelaçam, tais como: preconceito entre estudantes de cursos diversos, com dominância hierárquica do saber biomédico (encarnado não só, mas principalmente pela figura profissional do médico); relações de poder e

prepotência que criam a categoria de auxiliar para todos os profissionais não médicos; falta de respeito entre profissionais; supervalorização do próprio saber, em detrimento do saber de outros profissionais; limitações decorrentes da própria formação dos docentes, grandemente baseada em um modelo monodisciplinar etc. (GARCIA *et al*, 2007).

Garcia *et al* (2007), assim como Gomes e Deslandes (1994), além de diversos outros autores, citados neste trabalho, trazem uma questão de importância fundamental para o debate acerca da interdisciplinaridade, que são as relações entre os profissionais de saúde, as quais se configuram de forma hierárquica, com dominância do saber médico, que, embora não seja exclusividade do profissional da medicina, é geralmente personificado por ele.

É impossível, portanto, que se fale de interdisciplinaridade e das dificuldades a respeito de sua operacionalização no cotidiano, levando-se em conta tão somente os aspectos epistemológicos e sem que se considere essa relação desigual e hierarquicamente constituída que ocorre entre os diferentes saberes e práticas que constituem a saúde como campo.

Historicamente, o lugar hegemônico que hoje ocupam a Medicina e seus representantes começou a se delinear a partir do século XVIII e, principalmente do século XIX, época em que a Medicina, com o advento da Anatomopatologia, começa a alcançar ares de *cientificidade*. Presencia-se aí um rompimento da Medicina com sua tradição anterior e uma mudança em seus métodos, objetos e conceitos que agora passam a ser pautados pela localização geográfica da doença na realidade do corpo do indivíduo que adoece. A doença, a partir de então, ganha o caráter de algo independente daquele que a traz consigo e o doente, por sua vez, adquire o estatuto de mero portador, ambiente e meio onde a doença floresce (FOUCAULT, 2003).

Como vimos anteriormente, é no final do século XVIII que a Psiquiatria nasce e se estabelece como disciplina médica. Contudo, ao contrário das demais especialidades da Medicina, não é a partir de uma lógica lesional, geográfica e anatomopatológica que a Psiquiatria se incluirá na Medicina.

Para que entendamos a racionalidade que sustentou a Psiquiatria desde seus primórdios, é importante que consideremos que, ao longo do século XVIII, o corpo passou a ser *locus* privilegiado de uma nova espécie de poder. O poder, que antes era encarnado pela figura simbólica do soberano (aquele que detinha quase que exclusivamente a prerrogativa de decidir sobre a vida e a morte de seus súditos), que para se manter necessitava de demonstrações esporádicas e simbólicas de sua força e cujo polo superior (de quem ele emanava) era claramente identificado e associado à figura do rei, agora passava a se

configurar como um poder difuso, impessoal, sistematizado, contínuo e anônimo, em que se identifica facilmente apenas a quem ele se dirige ou seu polo inferior (FOUCAULT, 2006).

Por oposição ao primeiro tipo, a que Foucault chamou de poder soberano, surgia então uma outra lógica de poder a que o autor denomina de poder disciplinar. Ao contrário da lógica da soberania – que se baseava em uma relação de dualidade entre rei e súdito, entre coleta e despesa etc. – o poder disciplinar se dirigia rumo a uma apropriação exaustiva do tempo, do corpo, do pensamento, dos gestos e do comportamento dos indivíduos, de forma a organizar, sistematizar, hierarquizar, esquadrihar os contingentes populacionais diversos. Tal lógica interessava imensamente ao capitalismo industrial crescente que necessitava de mão-obra treinada, dócil, fixa e abundante (FOUCAULT, 2006).

Ainda para o autor citado, é característica do poder disciplinar a produção sistemática de anomias, ou seja, pessoas que não se adéquam e não conseguem se submeter aos diversos dispositivos disciplinares. Dessa forma, novas instituições precisam ser criadas para essa espécie de resíduo do poder e assim sucessivamente, em um movimento contínuo e de constante reinvenção disciplinar.

É nesse espaço do resíduo, a serviço de uma racionalidade disciplinar e direcionada àqueles que não se adéquam às normas, que nasce a Psiquiatria. Para Foucault (2006), antes de a Psiquiatria se estabelecer como *saber sobre a loucura*, ela se estabeleceu como *poder sobre a loucura* e foi a partir do exercício desse poder que a Psiquiatria produziu, ao longo de sua história, discursos de saber sobre seu objeto.

A Medicina como um todo (primeiro pela via do poder disciplinar – durante o século XVIII – e, depois, pela via do biopoder – a partir do século XIX), alcançou seu prestígio à medida que serviu e serve muito bem a uma racionalidade que tenta identificar e adequar à norma estabelecida todos aqueles indivíduos que dela fogem.

Não é objetivo deste trabalho fazer uma análise histórica e exaustiva de como se constituíram e se constituem, em seus diversos aspectos, as relações entre as diferentes disciplinas e os variados profissionais da área de saúde. Pelo que se viu até aqui deste trabalho, pode-se perceber que privilegio um aspecto que se diria mais epistemológico que político dessa questão, embora eu tenha plena consciência de que tal mirada não dá conta da complexidade de tais relações em sua micropolítica. A dificuldade de aproximação entre disciplinas de campos diferentes é, obviamente, atravessada por questões que fogem do âmbito meramente epistemológico para aí se misturarem, talvez de forma até mais decisiva e sangrenta, questões de cunho corporativo, profissional e, em última instância, de poder. Ainda que sabendo disso e mesmo ciente de que um recorte como esse – assim como todos os

demais – reduz temerariamente a questão da integração entre disciplinas, acredito não ser de todo inútil a análise que aqui se faz da Psiquiatria.

As peculiaridades históricas da Medicina como um todo, e da Psiquiatria em particular, repercutem até hoje na formação médica. Em relação ao psiquiatra, é possível haver singularidades em sua formação de modo a afastá-lo ainda mais de um fazer interdisciplinar em saúde. Tais singularidades, ainda que rápida e não completamente, serão aqui comentadas.

Na atual realidade da formação do psiquiatra, há a seguinte situação: a maioria das residências em Psiquiatria se dá dentro de grandes hospitais psiquiátricos, com características fortemente asilares, ao mesmo tempo em que boa parte desses profissionais – ao terminarem sua formação – passará a trabalhar em serviços de saúde mental cuja orientação se pretende alternativa ao modelo asilar. Em suma, a Atenção Psicossocial – representada principalmente, mas não só, pelos centros de atenção psicossocial (CAPS), serviços que teoricamente se contrapõem ao asilo – tem recebido boa parte dos psiquiatras formados em grandes hospitais, gerando aí uma situação paradoxal, interessante para a discussão que aqui se pretende fazer e que, em outro trabalho, já tive a oportunidade de abordar (MENEZES, 2008).

De um lado, a formação no asilo, de outro, a prática na Atenção Psicossocial. Essa é uma situação comumente ocupada pelo psiquiatra e que merece maior esclarecimento. Segundo Costa-Rosa (2000), o paradigma das práticas asilares não é simplesmente diferente do paradigma das práticas psicossociais. Para o autor tais paradigmas são essencialmente diferentes e, mais que isso, contraditórios. Para que seja melhor entendida essa contradição, talvez seja de algum interesse que comentemos, mesmo que rapidamente, sobre como começou a se esboçar a ideia de um paradigma alternativo ao asilar.

Embora as críticas ao hospital psiquiátrico tenham nascido juntamente com ele, as diferenças observadas hoje entre o conjunto de práticas asilares e o conjunto de práticas psicossociais começaram a surgir, principalmente, nos anos que se seguiram à Segunda Guerra Mundial. À época, com os horrores da guerra vindo à luz, havia um certo clamor relativo aos direitos humanos e uma certa sensibilização do público para as questões de cunho social. O ambiente do hospital psiquiátrico foi imediatamente comparado à realidade dos campos de concentração, o que motivou, entre outras coisas, a retomada de algumas tentativas anteriores de reformar a instituição hospitalar.

Movimentos como a Psiquiatria de Setor e a Psicoterapia Institucional (na França), a Antipsiquiatria e as Comunidades Terapêuticas (na Inglaterra), a Psiquiatria Comunitária (nos Estados Unidos da América) e a Psiquiatria Democrática (na Itália) aprofundavam ora mais

ora menos as diferenças entre práticas asilares e um outro conjunto de práticas em Saúde Mental, na época reconhecidas como não-asilares ou extra-hospitalares. No Brasil, tais movimentos, em especial, a Psiquiatria Comunitária (nos anos sessenta) e a Psiquiatria Democrática (nos anos setenta e oitenta) tiveram grande influência naquilo que se convencionou chamar de Reforma Psiquiátrica Brasileira (AMARANTE, 2007).

A influência que alcançou, entre nós, os movimentos reformistas acima citados, a maneira como eles foram sendo metabolizados no contexto brasileiro e o aprofundamento das críticas ao hospital psiquiátrico (e ao lugar ocupado pela Psiquiatria à época) se deram de tal forma e em tal direção que hoje estamos autorizados, segundo Costa-Rosa (2000), a falar do nascimento, entre nós brasileiros, de um conjunto de práticas que se opõem radicalmente às práticas asilares e que configuram um novo paradigma: o Modo Psicossocial (em oposição ao Modo Asilar).

Segundo Costa-Rosa (2000), podem-se compor tais paradigmas, observando-se quatro parâmetros:

- A concepção de seu objeto e dos meios de trabalho.
- As formas de organização dos dispositivos institucionais.
- As modalidades do relacionamento com usuários e população.
- Formas de seus efeitos típicos em termos terapêuticos e éticos.

Sem que comentemos cada um desses parâmetros, faremos um inventário sucinto das principais diferenças existentes entre os dois modos que guardem relação mais íntima com a interdisciplinaridade.

Há, no Modo Asilar, grande ênfase à causalidade orgânica dos problemas relativos à saúde mental. Consequentemente a isso, podemos notar uma supervalorização do papel da medicação no processo de tratamento e uma supervalorização de quem a prescreve (em geral, o psiquiatra). Nota-se, também, em consequência disso, uma desvalorização de outras profissões não médicas, fazendo com que a elas, quando existem, se delegue um lugar de meras auxiliares da Psiquiatria. O trabalho da equipe, no Modo Asilar, assemelha-se a uma linha de produção industrial, com tarefas desarticuladas umas das outras, com poucas oportunidades de trocas entre profissionais. Na organização institucional desse modo, observa-se um fluxo de poder verticalizado e de sentido único (de cima para baixo) e uma tendência à não diferenciação entre os aspectos decisório (que se refere à esfera política) e de coordenação (que se refere à esfera teórico técnica) do poder, em uma indissociação que transforma a instituição em palco propício para disputas corporativas (COSTA-ROSA, 2000).

No Modo Psicossocial, em contraposição ao que foi dito, há uma percepção do adoecimento a partir de suas dimensões política, social, cultural, psíquica e, também, orgânica. Dessa forma, o medicamento se configura apenas como uma opção a mais no processo de tratamento, o qual irá se dar por uma composição de diversos outros dispositivos (tais como: oficinas terapêuticas, psicoterapias de grupo ou individuais etc.). Neste paradigma, a ideia de tratamento vai sofrer uma espécie de expansão e, em decorrência disso, diversas profissões, tradicionalmente não ligadas à saúde, terão papel importante. Profissionais como pedagogos, artistas plásticos, comunicólogos, artistas cênicos, artesãos etc. são cada vez mais comuns nas equipes de instituições cuja organização se afina ao Modo Psicossocial. A organização institucional desse modo pressupõe organogramas horizontalizados, além da necessária diferenciação entre poder decisório e poder de coordenação. O coordenador aqui, cujo poder é dado em representação e se relaciona intimamente à esfera do saber técnico, será aquele que coordenará e fará executar as decisões do coletivo. O poder decisório, ao contrário do que ocorre no Modo Asilar, não será amalgamado ao poder de coordenação. Tal organização institucional acaba por propiciar relações mais horizontais entre profissionais da equipe, que contam com tarefas integradas e oportunidades frequentes de discussões sobre temas de interesse comum (COSTA-ROSA, 2000).

Levando em conta o que acima está dito, consideramos já devidamente exposta a contradição existente entre os dois modos citados e, conseqüentemente, a contradição existente, em boa parte das vezes, entre ambiente da formação e o ambiente da prática psiquiátricas.

Nascida a partir do hospital e ali aprisionada – em grande parte, até hoje – a Psiquiatria sofreu lento e progressivo isolamento de outras áreas do campo da saúde, inclusive de outras especialidades médicas. Tal situação tem implicações de bastante peso no que toca ao processo de aproximação e integração entre os psiquiatras e os profissionais de outras disciplinas do campo da saúde, incluindo médicos de diferentes áreas.

A esta altura é importante que se esclareça um ponto. Algum leitor mais atento poderia não concordar com o que acima foi dito a respeito do isolamento da Psiquiatria dentro dos muros do hospital. É certo que essa mesma Psiquiatria, assim como a Medicina como um todo, vai se interessar muito cedo em sua história sobre questões de cunho social. A morte, o nascimento, o sexo, a alimentação, a família, o casamento, o trabalho etc. serão apropriados de tal forma pelo saber médico que Luz (2004) irá defender que a Medicina, por tal característica, se tornará uma ciência mais social do que a própria Sociologia.

A Psiquiatria, de fato, se interessará enormemente por temas de teor social, mas isso – de forma alguma – representará um movimento em direção a uma integração da Psiquiatria com outros saberes ou mesmo um questionamento de seu próprio lugar. Sem discordar inteiramente do leitor atento, encaro essa espécie de olhar da Psiquiatria sobre a sociedade como o movimento de quem olha por cima dos muros do hospital ou através de suas grades. O olhar da Psiquiatria voa rumo ao social enquanto seus pés estão calcados no pátio do hospital. Se não de dentro do asilo, é a partir do Modo Asilar que a Psiquiatria digerirá os fenômenos sociais. A Psiquiatria, assim como outras disciplinas, ora defende ora expande seus limites, vistos aqui no sentido de fronteira e não no sentido de limitação ou insuficiência.

Exemplo magistral do que se está a dizer é o lugar que ocupou a Psiquiatria Comunitária americana, já citada neste texto. Esse movimento se caracterizou, entre outras coisas, por seu caráter preventivista (daí ser também conhecida por Psiquiatria Preventiva) e por seu direcionamento ao espaço social. Suas práticas almejavam à intervenção psiquiátrica o mais cedo e prontamente possível para que se prevenisse ao máximo o adoecimento psíquico deflagrado. Para tanto, eram propostos levantamentos na comunidade para identificar pessoas com *comportamentos desviantes*. Tal fato, ao contrário de representar um questionamento do papel da Psiquiatria, reforçava o próprio poder do psiquiatra, que agora – fora dos muros do hospital – tinha a tarefa de esquadrihar o espaço social em busca de comportamentos que não se enquadravam em alguns padrões. A Psiquiatria Comunitária reinaugura a sua maneira o higienismo oitocentista (BIRMAN e COSTA, 1994).

De volta às singularidades da Psiquiatria, outra contradição: mesmo dentro da medicina, a Psiquiatria e o psiquiatra parecem ocupar um lugar incômodo (MENEZES e YASUI, 2009), já que, após o advento da Anatomopatologia, a Medicina vem se constituindo como tal a partir do primado da lesão do corpo (FOUCAULT, 2003). É a lesão somática, legitimamente comprovada em autópsias ou, mais atualmente, por exames complementares de diagnóstico, que vai legitimar, em última instância, se esta ou aquela especialidade pode ou não entrar no grande panteão das especialidades médicas.

A Psiquiatria, e já em seus primórdios se pode observar isso, desejou ardentemente, ao longo de sua história, ocupar um lugar reconhecido dentro da Medicina. Hoje, pode-se dizer, a Psiquiatria conquistou, oficial mas nem sempre pacificamente, tal lugar e se apresenta como parte integrante e legítima do rol de disciplinas médicas. Contudo, apesar do discurso psiquiátrico somatista existir já nas origens dessa especialidade como disciplina médica, ainda hoje, a Psiquiatria – assim como há 200 anos – não conseguiu entrar nesse panteão a partir da evidência inquestionável da lesão do corpo. É a partir da moral que a Psiquiatria se insere

nesse campo de saber e a moderna bioquímica cerebral em nada mudou tal realidade. Para Birman (1978, p. 31):

Curiosamente a Medicina mental aparece como uma disciplina médica, que transformou a loucura numa enfermidade, mas contraditoriamente a sua racionalidade teórica e sua prática clínica não se adequaram na nova racionalidade anátomo-patológica, fundamento da Clínica. Isto é, a doença mental propriamente dita não se enquadrou nas explicações lesionais, que se tornaram os princípios racionais que começaram a se estender para o conjunto de enfermidades tratadas pela Medicina somática.

O médico da Medicina somática tem um lugar muito bem definido dentro da Medicina, embora talvez não exatamente dentro de uma equipe de saúde. A mobilização recente da categoria no sentido de definir o que seria um ato privativo do médico, embora passe por questões de cunho eminentemente corporativos, mostra também, nas entrelinhas, um aspecto claramente epistêmico, relativo ao campo disciplinar da Medicina. O fazer profissional de um cirurgião que trabalha na emergência de um grande hospital de trauma comporta muitos questionamentos, mas muito poucos se referem a seu papel como médico. Abrir um abdome e operá-lo é algo que, antes, reforça toda a formação do cirurgião, por mais complicada, infrutífera ou sem sucesso seja a cirurgia.

O psiquiatra, cuja formação acadêmica se dá – em geral – dentro de uma instituição asilar, também encontra, na realidade dessa instituição, muito pouco espaço para o questionamento de seu papel. Ele, assim como o cirurgião citado, se dentro de uma instituição cujo conjunto de práticas se alinhe ao Modo Asilar em que foi forjado, vê reforçada e confirmada toda sua formação. Por outro lado, para um psiquiatra que trabalhe em serviços cujas ações se baseiam no paradigma psicossocial, isso não se dá da mesma forma.

Pelo que vimos em relação ao Modo Psicossocial, a centralidade da figura do psiquiatra está, ali, posta em xeque e esse é um dos motivos pelos quais, em serviços de atenção psicossocial, as questões que atravessam a prática do psiquiatra são de outra ordem, fazendo deles objetos interessantes para o tipo de análise que aqui estamos a fazer.

Por um lado, a prática em serviços de atenção psicossocial; por outro, a formação no asilo. Lá, ocupando o centro; aqui, compondo em pé de igualdade um coletivo profissional; de um lado, o corpo; de outro lado, a moral... Afinal, como essa situação informa as práticas psiquiátricas dentro da Atenção Psicossocial?

2.5 Considerações finais

Se concordarmos com Gomes e Deslandes (1994), que afirmam ser necessária uma ideia muito clara de seus limites para que uma disciplina não se sinta ameaçada quando do movimento de aproximação e diálogo com uma outra, a Atenção Psicossocial – realidade em que se tensionam os papéis tradicionais das disciplinas que dela fazem parte (incluindo a Psiquiatria) – estaria em desvantagem em relação a serviços mais tradicionais, onde os papéis de cada um dos profissionais estão mais bem delineados.

Só podemos concordar com os autores se esses limites a que eles se referem disserem respeito a fronteiras. Limites vistos como fronteiras, principalmente pela ameaça que representa a aproximação de outras disciplinas, acabam por reforçar a lógica monodisciplinar e separatista, principalmente porque – a partir dessa óptica – na Psiquiatria e fora dela, a constituição das disciplinas tem se baseado quase que exclusivamente na defesa e na expansão de territórios, na decomposição e na simplificação de seus objetos de interesse. Delineando, ainda que incompleta e parcialmente seu objeto, as disciplinas com seus limites-fronteira propiciam uma perda da ideia desse recorte como mero recorte e deixam a impressão de que a parte recortada de seu objeto é já o objeto por inteiro. Daí a segurança que uma fronteira disciplinar forte e bem estabelecida propiciaria quando da aproximação com outra disciplina.

A noção de limite-fronteira guiará, no geral, a formação dos profissionais vinculados a determinada disciplina e isso não é diferente na formação do psiquiatra. A Psiquiatria, através de retalhos, decomposições e cortes, determinará seu objeto específico e, ainda que parcial e incompleto, tomará tal objeto como base para a formação do psiquiatra. Tal característica da formação em Psiquiatria (e é importante que se reforce que tal traço é também encontrado na formação de profissionais de outras áreas) tem sistematicamente formado psiquiatras com uma percepção – para dizer pouco – míope de seu objeto de estudo e intervenção.

O portador de sofrimento mental tem sido encarado, única e exclusivamente, como alguém que traz em si um desarranjo neuroquímico, passível de ser regularizado através de uma intervenção medicamentosa adequada. A psicose, apenas para citar um exemplo já comentado, não será vista como uma situação que trará, como consequência, um conjunto determinado de sintomas (no caso, alucinações, delírios etc.). Ao contrário, ela – em si – será o conjunto de tais sintomas e, para tratá-la, já será suficiente a supressão deles. Questões de ordem social, política, cultural etc., embora admitidas como fatores que a influenciarão, são vistas como pertencentes a uma outra ordem, acessória e coadjuvante – que se manterá fora do âmbito da Psiquiatria, pois fora de seu recorte. O recorte não será mais visto como

consequência de um procedimento metodológico, mas como o próprio campo psiquiátrico por inteiro. Assim, entende-se porque tudo o que não é abrangido pelo retalho, ainda que guarde relação muito estreita com seu campo, não fará parte da formação em Psiquiatria.

Dessa maneira, pode-se dizer que a formação disciplinar se baseia grandemente no que se deve saber a respeito de determinado objeto, ainda que retalhado, ao mesmo tempo em que se dá muito pouco valor àquilo que sobre ele se ignora. É um grande desafio para a formação profissional fazer com que o que se deve saber sobre algo seja tão importante quanto aquilo que se ignora dele. O não-saber, nesse sentido, deverá também servir de guia à formação.

A noção de saber, quando vinculada à perda da percepção do objeto como simples parcela de uma realidade mais ampla e quando associada à noção de limite como fronteira, leva a uma ideia de autossuficiência que dificulta imensamente a interdisciplinaridade. Por outro lado, o não-saber, a percepção do recorte como consequência de um mero procedimento metodológico e a noção de limite disciplinar como limitação (ou limite como insuficiência) facilitam a abertura ao diálogo e a cooperação entre disciplinas diversas.

Para o psiquiatra, essa abertura ao diálogo interdisciplinar é, aparentemente, mais problemática, em face da posição de centralidade que o modelo biomédico (de quem o psiquiatra se diz legítimo representante) tem ocupado na saúde como um todo e em face da situação contraditória em que se encontra a Psiquiatria na Atenção Psicossocial. Embora o Modo Psicossocial questione a centralidade do modelo biomédico, mudanças reais na prática dos serviços de atenção psicossocial acontecem apenas lenta e gradativamente.

Dito o que acima está posto, poderíamos chegar a uma ideia derrotista e pessimista a respeito da Psiquiatria na Atenção Psicossocial e de seu potencial em compor, com as demais disciplinas, uma realidade verdadeiramente interdisciplinar. Apesar de particularmente para o psiquiatra – como tentamos defender ao longo deste texto – a prática interdisciplinar seja problemática, acreditamos que há pelo menos uma via possível de desconstrução dessa realidade que, se vista de relance, parece realmente desoladora. A via a que nos referimos, sem que dela desejemos fazer uma panaceia, é a da formação psiquiátrica, feita dentro da realidade dos serviços de atenção psicossocial.

Parece ser uma percepção antiga o fato de que formações levadas a efeito dentro da realidade de serviços de saúde tenderiam a melhorar tecnicamente o desempenho de profissionais médicos. Não é certo dizer que a formação dentro de serviços com orientação psicossocial, por si só, garantiria uma postura menos disciplinar e mais integrada de qualquer profissional que aí venha a trabalhar. Contudo, a formação em um serviço (o hospital psiquiátrico) que se contrapõe radicalmente aos serviços onde mais comumente os psiquiatras

exercerão sua prática (serviços de atenção psicossocial) gera uma contradição importante na formação desses profissionais.

As primeiras residências médicas – com programas sistematizados – nasceram nos Estados Unidos da América, no ano de 1889, após a constatação de que o treinamento em serviços de saúde aumentava o padrão técnico do médico (UCHÔA, 1977). O principal objetivo de tais programas – desde então – é fazer com que o médico, ao sair da graduação, entre em contato com sua área de atuação, sob supervisão de profissionais experientes e qualificados.

A percepção, portanto, da necessidade de o médico ter vivência e contato cotidianos, durante sua formação, com a área em que irá atuar, assim como a percepção da importância dos serviços de saúde como instituições formadoras, estão postas desde a origem dos programas de residência médica.

No Brasil, o primeiro programa de residência em Psiquiatria nasceu em 1948, no Rio de Janeiro, no Hospital do Instituto de Previdência e Assistência ao Servidor do Estado (UCHÔA, 1977). À época, vivíamos, no país, uma assistência psiquiátrica eminentemente hospitalocêntrica, realidade que começou a mudar apenas a partir da década de sessenta e, sobretudo, da década de setenta.

Ao longo dos mais de sessenta anos de nascimento das residências médicas em psiquiatria no país, várias foram as alterações curriculares (inclusive, em relação à extensão da duração do programa, que foi de dois para três anos), assim como intensas foram as mudanças no sistema de saúde mental brasileiro, principalmente no que tange a uma assistência psiquiátrica não centrada no hospital. Contudo, uma realidade permanece quase inalterada: os serviços formadores de psiquiatras, como anteriormente já comentado, continuam sendo – principalmente – os hospitais psiquiátricos, representando uma inversão curiosa do principal objetivo da residência médica, que é a formação em serviços, que – no caso da Psiquiatria atual, no país – são eminentemente serviços de atenção psicossocial.

Não pretendo aqui me aprofundar no tema da Educação Médica, da Educação Continuada etc. por achar que isso ampliaria demais a discussão que pretendo fazer nesta pesquisa e por temer que eu esteja aquém de tal incumbência. Contudo, defendo aqui que, dentro dos serviços de saúde mental e em contato com seus limites-insuficiências, a Psiquiatria poderá se abrir, abdicar de seu lugar de centralidade e contribuir para a construção de um real quefazer interdisciplinar cotidiano nos serviços de atenção psicossocial. Para tanto, é possível que o psiquiatra, ainda que mínima e temporariamente, se desvencilhe de sua teoria e de seu poder para que a dimensão humana das situações que se lhe apresentem ocupem um

lugar prioritário em sua prática. É necessária uma disposição para a aventura, a invenção, a criatividade e a arte. Só posteriormente, a teoria poderá socorrê-lo.

Nosso conhecimento não era de estudar em livros.
Era de pegar de apalpar de ouvir e de outros sentidos.
Seria um saber primordial? (BARROS, 2010, p. 11).

É na prática da atenção psicossocial, interdisciplinar por natureza, que se apresentarão, por causa da complexidade de seu objeto, situações concretas que requererão do psiquiatra uma mobilização rumo à integração com outras disciplinas, um movimento que representa – de muitas formas – uma entrega pessoal ao desconhecido e que, inegavelmente, é da ordem da arte.

Mas, afinal, arte se aprende?

2.6 Referências

ALMEIDA FILHO, N. **Transdisciplinaridade e saúde coletiva**. Ciênc. Saúde Coletiva, 2(1/2):5-20, 1997.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

AYRES, J. R. C. M. **Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas**. Saude soc., 18(2): 11-23, 2009.

BARROS, M. **Menino do mato**. São Paulo: Leya, 2010.

BATISTA, S. H. S. **A interdisciplinaridade no ensino médico**. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, abr. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022006000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 jul. 2011. doi: 10.1590/S0100-55022006000100007.

BIRMAN, J. **A Psiquiatria como discurso da moralidade**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

BIRMAN, J; COSTA, J. F. Organização de instituições para uma psiquiatria comunitária. In: AMARANTE, P. (org) **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994, p. 41-72.

CAMPOS, M. P. O.; HASSAN, B. J.; RIECHELMANN, R.; GIGLIO, A. Fadiga relacionada ao câncer: uma revisão. Rev Assoc Med Bras, 57 (2): 211 – 219, 2011.

COSTA-ROSA, A. O Modo Psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao Modo Asilar. In: AMARANTE, Paulo (org.) **Ensaio- subjetividade, saúde mental e sociedade**, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000, p. 141-168.

EIDT, N. M.; TULESKI, S. C. **Discutindo a medicalização brutal em uma sociedade hiperviolenta**. Revistas Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional. 16 (1): 135 – 142, 2012.

FIGUEIREDO, G. **O Príncipe e os insanos**. São Paulo: Cortez, 1988.

FLECK, L. **La g  nesis y el desarrollo de un hecho científico**. Madrid: Alianza Editorial, 1986.

FLEXNER, A. **Medical Education in the United States and Canada: A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching**. New York: Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, 1910. Disponível em: <http://www.carnegiefoundation.org/sites/default/files/elibrary/Carnegie_Flexner_Report.pdf>. Acesso em 17 jul 2011.

FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**; tradu  o de Roberto Machado. 5   Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

FOUCAULT, M. **O poder psiquiátrico**: curso dado no Coll  ge de France (1973-1974); tradu  o de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FOUREZ, G. **Se représenter et mettre en oeuvre l'interdisciplinarit      l'  cole**. *Revue d  s sciences de l'  ducation*, Vol. XXIV, n  1, 1998.

FOUREZ, G. *et al.* **Alfabetización científica y tecnológica**. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Colihue, 1997.

FURTADO, J. P. **Equipes de referência**: arranjo institucional para potencializar a colabora  o entre disciplinas e profissões. *Interface – Comunic, Saúde, Educ.*, 11(22): 239 – 255, 2007.

GALINDO, M. B.; GOLDENBERG, P. **Interdisciplinaridade na Gradua  o em Enfermagem: um processo em constru  o**. *Rev. Bras. Enferm.*, 61 (1): 18-23, 2008.

GARCIA, M. A. A.; PINTO, A. T. B. C. S.; ODONI, A. P. C.; LONGHI, B. S.; MACHADO, L. I.; LINEK, M. S.; COSTA, N. A. **A Interdisciplinaridade Necessária    Educa  o Médica**. *Revista Brasileira de Educa  o Médica*, 31 (2): 147 – 155, 2007.

GATTÁS, M. L. B.; FUREGATO, A. R. F. **Interdisciplinaridade**: uma contextualiza  o. *Acta Paul. Enfermagem*, 19 (3): 323 – 327, 2006.

GOMES, R.; DESLANDES, S. F. **Interdisciplinaridade na saúde pública: um campo em constru  o**. *Rev. Latino-am. Enfermagem*, 2 (2): 103 -114, 1994.

JAPIASSU, H. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

KUHN, T. **A estrutura das revolu  es científicas**. São Paulo: Perspectiva, 1987.

LUZ, M. T. **Natural, racional, social:** razão médica e racionalidade científica moderna. 2ª Ed. Revista. São Paulo: Hucitec, 2004.

LYOTARD, F. **O pós-moderno.** Rio de Janeiro: José Olympio, 1986.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** 4. ed. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: Abrasco, 2006. p. 39-64.

MENEZES, M. **E psiquiatra é médico?** A psiquiatria na atenção psicossocial e seu dilema entre luto, liberdade e renegação. Assis, 2008. 125p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Ciências e Letras de Assis – Universidade Estadual Paulista.

MENEZES, M.; YASUI, S.. **O psiquiatra na atenção psicossocial:** entre o luto e a liberdade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, fev. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100027&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 13 jul. 2011. doi: 10.1590/S1413-81232009000100027.

MINAYO, M. C. **Interdisciplinaridade:** uma questão que atravessa o saber, o poder e o mundo vivido. *Medicina*, 24 (2): 70-77, 1991.

NEHRING, C. M.; SILVA, C. C.; TRINDADE, J. A. O.; PIETROCOLA, M.; LEITE, R. C. M.; PINHEIRO, T. F. **As ilhas de racionalidade e o saber significativo:** o ensino de ciências através de projetos. *Ensaio – Pesquisa em Educação*, 2 (1): 01-18, 2002.

NUNES, E. D. **Cem anos do relatório Flexner.** *Ciênc. saúde coletiva*, 15 (1): 956-956, 2010.

ORTEGA, F.; BARROS, D.; CALIMAN, L.; ITABORAHY, C.; JUNQUEIRA, L.; FERREIRA, C. P. **A ritalina no Brasil:** produções discursos e práticas. *Interface – Comunic., Saude, Educ.*, 14 (34): 499 – 510, 2010.

PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. **O relatório Flexner:** para o bem e para o mal. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, Dec. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000400012&lng=en&nrm=iso>. access on 18 July 2011. doi: 10.1590/S0100-55022008000400012.

REY, A. **Dictionnaire Historique de la Langue Française.** Paris: Dictionnaires Le Robert, 1993.

ROCHA, F. L.; MALLOY-DINIZ, L. F.; HARA, C. **Emprego de metilfenidato para o tratamento de déficit cognitivo em paciente com seqüela de traumatismo crânioencefálico.** *J Bras Psiquiatr*, 55 (1): 78 – 81, 2006.

ROSEN, G. **Uma história da saúde pública.** São Paulo: Abrasco, 1994.

SANTOS, B. S. **La globalización del derecho:** los nuevos caminos de la regulación y la emancipación. Bogotá: ILSA/Universidad Nacional de Colômbia, 1998.

SANTOS, B. S. **A crítica da razão indolente:** contra o desperdício da experiência. Porto: Afrontamento, 2000.

SANTOS, B. S. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. In: SANTOS, B. de S. (org) **Conhecimento prudente para uma vida decente:** um discurso sobre as ciências revisitado. São Paulo: Cortez, 2004, p. 777 – 821.

SANTOS, B. S. **Para um novo senso comum:** a ciência, o direito e a política na transição paradigmática, V. 1. 5ª Ed. São Paulo: Cortez, 2005.

SANTOS, B. S.; MENESES, M. P. G.; NUNES, J. A. Introdução: para ampliar o cânone da ciência: a diversidade epistemológica do mundo. In: SANTOS, B. S. (org.) **Semear outras soluções:** os caminhos da biodiversidade e dos conhecimentos rivais. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005, p. 21 – 121.

SANTOS, B. S. **Um discurso sobre as ciências.** 4ª Ed. São Paulo: Cortez, 2006.

SANTOS, M. S. **Integração e diferença em encontros disciplinares.** Rev. bras. Ci. Soc., 22 (65): 51-60, 2007.

SCHMITZ, C. **Desafio docente:** as ilhas de racionalidade e seus elementos interdisciplinares. Florianópolis, 2004. 272p. Dissertação (Mestrado em Educação Científica e Tecnológica) – Universidade Federal de Santa Catarina.

UCHÔA, D. M. **Organização da psiquiatria no Brasil.** São Paulo: Servier, 1977.

VILELA, E. M.; MENDES, I. J. M. **Interdisciplinaridade e saúde:** estudo bibliográfico. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, ago. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000400016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 nov. 2009. doi: 10.1590/S0104-11692003000400016.

3 PSQUIATRAS NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: CENAS DE INTERDISCIPLINARIDADE

3.1 Introdução

Durante o tempo em que esteve internada, a Psiquiatria não recebeu visitas. Por cerca de duzentos anos (que vão desde seu nascimento, no final do século XVIII, à eclosão do que ficou conhecido como seus primeiros movimentos reformistas, no período que se seguiu à Segunda Guerra Mundial), essa disciplina se amalgamou e se fundiu de tal forma ao hospital psiquiátrico e se ilhou de tal maneira nessa instituição que qualquer análise que dela se venha a fazer terá de levar em conta essa realidade.

Apregando o isolamento como procedimento necessário ao tratamento da loucura, a Psiquiatria – por sua vez – também se isolou e se mostrou muito pouco porosa e pouco receptiva à influência de outros campos de saber. Dentro do hospital, nasceu, forjou-se, desenvolveu-se, especializou-se e apenas nos últimos 50 – 60 anos é que ela vem revendo e reformulando sua umbilical ligação com a instituição hospitalar.

O questionamento do hospital como instituição indissociável da Psiquiatria ainda está muito longe da crítica a respeito da Psiquiatria em si, como discurso e prática disciplinares, produtores da verdade sobre a loucura. Com isso não se quer dizer que tal crítica nunca tenha surgido. Alguns dos próprios movimentos reformistas tinham e têm, como alvo de seus questionamentos, a Psiquiatria mesma como prática e campo de conhecimento. São exemplos disso: a Antipsiquiatria, a Psiquiatria Democrática e a própria Reforma Psiquiátrica Brasileira (AMARANTE, 1998).

Não seria completamente acertado atribuir a posição *sui generis* ocupada por essa disciplina pura e simplesmente por seu isolamento dentro da instituição asilar e nem mesmo, talvez, seria correto afirmar que o hospital seria o maior responsável por tal isolamento. A Psiquiatria, já em seu nascedouro, demonstra peculiaridades que a tornam amplamente diferente de outros campos do saber médico. É possível que a mais evidente destas peculiaridades seja o fato de que ela se constituiu como uma especialidade da Medicina, mesmo quando sua racionalidade em nada dirá respeito à racionalidade médica que surgira a partir do século XVIII. Enquanto, à época, a Medicina, de um saber sobre a classificação das espécies patológicas, transformava-se em um saber sobre as doenças (agora entendidas como alterações corporais inscritas na concretude do corpo e verificadas pela anatomia patológica), a Psiquiatria – ao contrário – ocupar-se-á de identificar, diagnosticar e tratar algo da ordem da

moral, do espírito, do comportamento etc., cujas *alterações* jamais puderam ser inscritas em uma realidade anatômica (FOUCAULT, 2003). Tal peculiaridade fará com que a Psiquiatria se mantenha distante e isolada, mesmo em relação à Medicina, campo de que se diz parte integrante e legítima representante.

O isolamento da Psiquiatria como disciplina, por suas peculiaridades teóricas, metodológicas etc., como era de se esperar, foi acompanhado pelo isolamento dos profissionais que a representam: os psiquiatras. Tal realidade tem importantes implicações até os dias atuais e tal isolamento é facilmente verificado no cotidiano dos serviços de saúde e das instituições formadoras. Apenas para ilustrar, poderíamos considerar o conjunto de termos usados na Psiquiatria. Se o entendimento dessa *linguagem dialetal* não está pacificado sequer entre os próprios psiquiatras, já que correntes diferentes e autores diferentes têm entendimentos diversos sobre vários termos (CHENIAUX, 2005), entre médicos de outra especialidade, tal linguagem é praticamente desconhecida e amplamente incompreensível. Um exame psiquiátrico anotado em um prontuário diz pouco para os psiquiatras e nada para médicos de outra especialidade.

É claro que se poderia argumentar que tal incompreensão poderia se dar não pelo isolamento em que se manteve e se mantém tal disciplina, mas por uma característica tanto da imprecisão própria a tais conceitos quanto por uma característica da própria Psiquiatria, que quase nunca se importou com a construção de suas bases teóricas para justificar suas práticas (FOUCAULT, 2006). Isso não estaria de todo errado, mas ainda assim, a mera imprecisão conceitual ou a simples falta de um substrato teórico não explica completamente essa realidade, já que tais imprecisão e falta são uma característica da Medicina como um todo, que jamais se preocupou em estabelecer claramente um embasamento conceitual e teórico sobre o qual erigir sua prática.

Nunca foi exatamente uma preocupação para a Medicina conceituar inequivocamente coisas como saúde, doença, vida e morte, apesar de teoricamente importantes, já que tais conceitos aparecem explícita ou implicitamente em todos os textos médicos (LUZ, 2004). Apesar de tal lacuna, não se pode dizer que os médicos fiquem impedidos de compreender o que se quer dizer quando tais conceitos são usados.

É evidente que a dificuldade de integração da Psiquiatria com as demais disciplinas e, conseqüentemente, dos psiquiatras em relação a outros profissionais do campo da saúde não poderia jamais ser explicada tão somente pelo papel do hospital psiquiátrico na história da Psiquiatria e nem por uma questão epistemológica relativa a essa disciplina. Muitos outros fatores que contribuem para tal afastamento são de uma ordem que se poderia dizer mais

política e se refere à forma como a Medicina se constituiu como campo hegemônico de saber na área da saúde (e também fora dela) e à forma hierárquica com que os médicos se relacionam com os demais profissionais. Apesar disso, mesmo sabendo que isso não dará conta da complexidade do fenômeno em questão, aqui se privilegiará a análise do lugar *sui generis* ocupado pela Psiquiatria como especialidade dentro do campo geral do conhecimento e, especificamente, dentro do saber médico.

Se o isolamento da Psiquiatria (e dos psiquiatras) se dá já no âmbito mesmo e no interior da Medicina (e entre os médicos), a distância que ela guarda em relação a outros saberes e outros profissionais, provindos de campos diversos, é ainda maior. Se considerarmos que, nas últimas décadas – com a Reforma Sanitária Brasileira, com o advento de uma ideia ampliada de saúde e com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil – vemos surgir uma lógica, materializada por diversas portarias, que valoriza a composição de equipes multiprofissionais e uma lógica interdisciplinar de trabalho nos diversos serviços de saúde, temos aí posta uma situação que merece alguma análise.

Diante do isolamento da Psiquiatria em relação a outras disciplinas, por que meios e estratégias os psiquiatras da Atenção Psicossocial têm se aproximado de outros saberes e de outros profissionais? Que caminhos trilharam psiquiatras que, hoje, são identificados na Atenção Psicossocial como profissionais que trabalham interdisciplinarmente?

Embora este trabalho se refira à Psiquiatria especificamente, a resposta a tais questionamentos poderá ser de alguma utilidade para outros campos da saúde, à medida que poderá proporcionar, talvez, a elaboração de estratégias mais sistematizadas pelas quais se poderia alcançar um maior grau de integração disciplinar entre os profissionais dos serviços de atenção psicossocial.

3.2 Interdisciplinaridade: breves considerações teóricas

A aproximação entre disciplinas de campos diversos tem sido estudada mais sistematicamente depois da década de setenta do século XX, época em que se deu o Seminário Internacional do Centro de Pesquisa e Inovação do Ensino sobre Pluridisciplinaridade e Interdisciplinaridade, que ocorreu em 1970, na França (BATISTA, 2006).

Desde então, termos como pluridisciplinaridade, multiprofissionalidade, interdisciplinaridade, transdisciplinaridade etc. têm sido usados para descrever as variadas maneiras como as disciplinas se aproximam e interagem. Para efeitos deste trabalho, o termo

interdisciplinaridade pode ser entendido como um conjunto de práticas que levam a uma aproximação entre dois ou mais campos, visando à criação do comum. Assim, práticas entre campos diversos que tenham o objetivo de criar um espaço intersticial de trocas, um objeto comum, metodologias comuns, soluções comuns para determinada questão que se coloca são, para efeitos desta pesquisa, práticas interdisciplinares.

Apesar do que acima foi dito, uma definição cabal e fechada do que a interdisciplinaridade seja não é objetivo deste trabalho, já que tal definição deporia contra a ideia mesma da interdisciplinaridade, que implica considerar o movimento, a dinâmica e a particularidade das diversas práticas que visam a uma integração disciplinar como constituintes mesma de seu conceito. Para Leis (2005, p.7): “a tarefa de procurar definições finais para a interdisciplinaridade não seria algo propriamente interdisciplinar, senão disciplinar”.

Para Thiesen (2008, p. 547):

O que se pode afirmar no campo conceitual é que a interdisciplinaridade será sempre uma reação alternativa à abordagem disciplinar normalizadora (seja no ensino ou na pesquisa) dos diversos objetos de estudo. Independente da definição que cada autor assuma, a interdisciplinaridade está sempre situada no campo onde se pensa a possibilidade de superar a fragmentação das ciências e dos conhecimentos produzidos por elas e onde simultaneamente se exprime a resistência sobre um saber parcelado.

O saber científico, embasado, sobretudo, em um paradigma divisionista (divisão entre sujeito e objeto do conhecimento, separação entre natureza e cultura, divisão do objeto do conhecimento em tantas partes quanto possível para que melhor se o conheça etc.), propiciou um imenso avanço no que toca a aplicação do conhecimento científico que, cedo, serviu muito bem ao capital, através da transformação quase imediata de diversas descobertas da ciência em tecnologia aplicada à navegação, ao comércio, à indústria etc. (RAYNAUT, 2011). Contudo, tal racionalidade acabou por provocar, principalmente a partir do século XIX, um processo que ficou conhecido por disciplinarização e que implicou uma tão grande especialização do saber que o que o conhecimento ganhou em profundidade perdeu em amplitude. Dessa forma, o cientista passou a ser aquele que sabe quase tudo sobre quase nada.

Além da implicação puramente epistemológica, a disciplinarização do conhecimento propiciou uma espécie de encastelamento departamental das diversas disciplinas, principalmente no âmbito da academia, o que conseqüentemente transformou a ciência em um campo de batalhas sangrentas e provocou uma relação fortemente hierarquizada entre os

diversos campos do saber (ALMEIDA FILHO, 1997). Dessa forma, a proposta de dividir o mundo em partes cada vez menores e a posterior junção dessas partes para que se conhecesse o todo (prevista no próprio método científico tradicional, desde sua criação) jamais se deu por completo. Ao contrário, a divisão do conhecimento e a de seus objetos se intensificou progressivamente em uma via de mão única, causando a perda da dimensão do todo no processo de se conhecer o mundo.

A crítica a respeito da ciência é antiga, mas a percepção sobre a necessidade de se questionar a forma como se constituiu o saber científico começou a surgir mais claramente nas primeiras décadas do século XX, quando da constatação de que o método científico, assim como se o conhecia, era amplamente inadequado para a abordagem de alguns objetos, como por exemplo, as pequenas partículas, o tempo, o acaso etc. Curiosamente, foi a partir das disciplinas mais duras, tais como Física, Química, Matemática, que o método científico começou a mostrar suas lacunas e insuficiências.

A interdisciplinaridade aparece, assim, como uma forma de resgatar a necessária aproximação entre conhecimentos de campos diversos, surge para questionar o fato de a ciência ter se transformado em um palco de disputas e nasce para reafirmar a necessidade de se incluir novamente o homem no processo de se conhecer o mundo.

3.3 Os serviços de atenção psicossocial

Por fugir dos objetivos deste trabalho, não caberia aqui fazer um apanhado histórico sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil ou no mundo. Contudo alguns esclarecimentos serão necessários para que se facilite a compreensão do que aqui se está a colocar.

A Atenção Psicossocial pode ser descrita como um conjunto de práticas extra-hospitalares em saúde mental que – baseadas nas várias ideias reformistas, surgidas principalmente na Europa, após a Segunda Guerra Mundial e impregnadas de diversas características locais e conjunturais – proporciona uma mudança em relação às práticas asilares, no que diz respeito à composição das equipes profissionais, à conceituação de seu objeto de intervenção, à organização institucional e à relação com os usuários (COSTA-ROSA, 2000).

Tais mudanças representam um rompimento radical com as práticas asilares e têm, no Brasil, os centros de atenção psicossocial (CAPS) como sua instituição típica.

Os serviços de atenção psicossocial, representados neste trabalho pelos CAPS, são serviços de assistência em saúde mental, surgidos no Brasil na década de 80 do século XX e

que se propõem como serviços substitutivos (ou alternativos) ao hospital psiquiátrico. No Brasil, esses serviços são frutos diretos da Reforma Sanitária Brasileira e, mais especificamente, da Reforma Psiquiátrica e têm como objetivo o tratamento ambulatorial (isto é, em regime de não internação) dos portadores de transtorno mental.

Os CAPS são serviços de orientação territorial (ou seja, funcionam intimamente ligados a seu território de abrangência, tanto no que diz respeito ao espaço geográfico como ao conjunto de relações, dinâmicas e atravessamentos aí existentes) e são compostos por equipe multiprofissional (podendo haver psiquiatras, médicos clínicos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, enfermeiros, pedagogos, assistentes sociais etc., a depender do subtipo do serviço). Tais serviços devem ocupar, preferivelmente, uma estrutura física independente da de um hospital e, a depender de sua complexidade, podem funcionar durante 24 horas diárias e possuir leitos para internações de curta permanência. Tais serviços se dirigem prioritariamente aos portadores de transtornos mentais severos e persistentes e oferecem acompanhamento em três diferentes regimes de tratamento: intensivo, semi-intensivo e não-intensivo, que se diferenciam entre si pela frequência com que os usuários frequentam o serviço, dependendo da gravidade de seu quadro clínico (BRASIL, 2002).

Com a criação dos CAPS, a formação de equipes multiprofissionais de saúde mental, que eram uma realidade que se vinha impondo desde a década de sessenta no país, estabelece-se definitivamente, fazendo com que diversos campos profissionais sejam chamados a contribuir na atenção aos portadores de sofrimento psíquico. Essa situação – por si só – representa um ganho significativo na abordagem de temas tão complexos quanto a saúde e o processo de adoecimento. A nova perspectiva da Atenção Psicossocial, para Tavares (2003, p. 407),

[...] evoca a interdisciplinaridade como uma necessidade interna para o campo de atenção em saúde mental, uma vez que seu objeto de trabalho envolve concomitantemente as relações sociais, as expressões emocionais, afetivas e biológicas, e um desafio para a prática, frente à gama de corporações profissionais atuantes no desenvolvimento de ações psicossociais.

Como comentado pelo autor acima, não se pode deixar de salientar que, chamados a atuar em um mesmo campo e dentro de um mesmo serviço, os profissionais de saúde mental passam a enfrentar tanto questões de cunho epistemológico (que se referem inclusive à definição de um objeto comum de suas práticas) quanto questões de cunho micropolítico (que

dizem respeito às relações de poder que se estabelecem entre os profissionais de áreas diferentes).

A Psiquiatria (tanto por seu isolamento histórico acima relatado, quanto por suas peculiaridades epistemológicas, quanto por seu reconhecimento, mesmo que problemático, como um saber médico) e os psiquiatras (cujas formações, no Brasil, se dão predominantemente dentro de grandes hospitais psiquiátricos) inserem-se, ainda que por motivos diferentes de outras disciplinas e de outros profissionais, de forma aparentemente problemática nessa realidade de uma equipe multiprofissional. Considerando psiquiatras da Atenção Psicossocial que demonstram, em seus fazeres cotidianos, uma aproximação maior com outros campos disciplinares e práticas que levam à construção de algo comum e intersticial, interessa saber, neste trabalho, como tal aproximação tem se dado, para que – talvez daí – pudéssemos ter alguma pista de como fazer para que essa interação se dê de forma cada vez mais frequente na realidade dos diversos serviços de atenção psicossocial.

3.4 Caminho metodológico

Este trabalho trata da Psiquiatria, dos psiquiatras e dos caminhos possíveis que tais profissionais seguem para irem rumo a uma integração disciplinar, dentro da realidade dos serviços de atenção psicossocial. Para se investigarem tais caminhos, realizei entrevistas abertas com profissionais que trabalham ou trabalharam em serviços de atenção psicossocial e que, dentro de seus serviços e fazendo parte de suas práticas como psiquiatras, desenvolvem ou desenvolveram ações que em nada se referem a sua formação médica ou em Psiquiatria e que visam ou visaram à construção de algo comum que se desse no espaço intersticial das disciplinas. De já, vê-se que esta se trata de uma pesquisa de cunho qualitativo e, portanto, números, estatísticas e medições não farão parte de meus dados e de minhas análises.

Os eixos temáticos abordados nas entrevistas constam no Apêndice A deste trabalho e se referem basicamente à história e ao cotidiano profissional dos entrevistados, dando-se ênfase a como se deram suas escolhas ao longo de suas carreiras.

Após a aprovação da presente pesquisa pelo Conselho de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (processo nº 1856/2011) e após a assinatura, pelos entrevistados, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – conforme Anexo A – foram entrevistados, separadamente, dois médicos psiquiatras, em ambientes de suas escolhas. As entrevistas demoraram cerca de duas horas e não foi necessário mais do que um encontro com cada profissional. As falas foram gravadas em meio digital,

posteriormente transcritas e, então, analisadas à luz de alguns conceitos extraídos do campo da Fotografia. Está aí, em rápidas palavras, meu percurso, minha trilha metodológica.

As trilhas por que se percorre a fim de se alcançarem determinados objetivos são variadas e dependem amplamente tanto de onde se quer chegar quanto da preferência daquele que caminha. Neste trabalho, a escolha pelo método – que por falta de melhor nome será chamado de *método fotográfico* – partiu de minha vivência na área da Fotografia. É passando pela Fotografia, portanto, que desejo alcançar os objetivos a que me propus e que já foram explicitados acima.

Entenda-se aqui, antes de continuarmos, que o termo *Fotografia* (grafado com a primeira letra maiúscula) será usado para designar um campo do conhecimento. Por outro lado, *fotografia* (escrito em minúsculas) designará o objeto constituído por uma imagem impressa em um suporte físico, tradicionalmente (mas não necessariamente) composto por uma superfície de papel coberta por elementos químicos sensíveis à luz.

A imagem fotográfica, assim como o ato fotográfico, comportam algumas características que me servirão para os objetivos a que me proponho com este estudo. A minha proposta metodológica é a de utilizar alguns conceitos da Fotografia para que eu selecione e analise os dados de que disponho e que foram colhidos durante as entrevistas feitas em campo.

O uso da imagem na pesquisa científica, embora antigo, sempre foi bastante problemático e questionamentos a respeito de sua validade foram feitos por diversos autores. A esse respeito, Darbon (2005) comenta três aspectos, que se entrelaçam: o realismo, a interpretação e a relação da linguagem com o texto. Não utilizarei, neste trabalho, a análise em si de imagens ou fotografias em seu sentido específico de objetos, geralmente bidimensionais, sobre os quais se imprime uma representação de determinado tema. Contudo, parte das críticas a respeito do uso das imagens na ciência caberia também para o uso que delas – como conceito – faço aqui.

No que diz respeito à questão do realismo, as imagens tradicionais (por exemplo: desenhos, pinturas etc.), por mais representativas que sejam, jamais puderam alcançar – por suas próprias características – o estatuto de documento inquestionável, já que largamente vinculadas à criatividade, memória e técnica de quem as elaborou. Nesse sentido, as imagens produzidas por aparelhos e conhecidas por imagens técnicas são claramente superiores, já que pressupõem uma espécie de cópia mecânica e automática do tema representado. Essa característica das imagens técnicas fez com que elas, desde muito pouco tempo após sua criação, passassem a ser largamente utilizadas em estudos principalmente de cunho

antropológico. Contudo, o uso desse tipo de imagem, como fonte ou método de registro na pesquisa científica, nunca se deu sem senões, já que mesmo elas são passíveis de diversas manipulações que, no caso da fotografia, podem se dar desde sua tomada (com a escolha do tema, do enquadramento, das lentes, da luz, da película etc.), passando por sua revelação (com a escolha dos químicos, do tempo e da temperatura adequados ao efeito que se quer dar ao negativo) até sua cópia (com a escolha do papel, de novos cortes, etc.) e o uso que da imagem se fará. É por esse motivo que a fotografia pode ser entendida em seu caráter ambíguo entre *registro do real e representação a partir do real* (KOSSOY, 2002).

Para Darbon (2005), os questionamentos relativos ao uso das imagens na pesquisa científica, e que giram em torno da interpretação e da relação entre elas e o texto, se imbricam e nascem do fato de que a linguagem imagética não é enunciativa, dando, por conta disso, margem a uma gama quase infinita de interpretações. Uma imagem, afinal, não diz nada a respeito de seu tema ou, de outra forma, pode dizer tantas coisas que é impossível que se tenha dela uma interpretação única. Tal característica é tão claramente vinculada à imagem que, mesmo a fotografia (que, a princípio, pode registrar *fielmente* o real), logo após seu advento, foi também rapidamente usada como meio de expressão da arte, campo no qual, ao contrário do que ocorre na ciência tradicional, tal polissemia é bem-vinda e se faz necessária. Neste sentido, muitos são os autores que falam da superioridade, no campo científico, da linguagem articulada frente à imagética. É como se a imagem, na ciência, necessitasse sempre de uma legenda para que a polissemia que ela comporta fosse de certa forma contornada.

Inicialmente, a fotografia, a contar por sua tomada, é uma espécie de recorte artificial de uma porção da realidade, *feito a golpe de machado* (DUBOIS, 1993). Tempo e espaço recortados de uma só vez, a um gesto furtivo de dedo. Tal característica faz da linguagem fotográfica uma linguagem necessariamente fragmentária e a articulação desse fragmento com outros ou desse mesmo fragmento com uma realidade mais ampla estará sob a responsabilidade de quem o contempla.

As imagens, contudo – por serem sistemas linguísticos extremamente abertos – se são pobres em sua capacidade enunciativa, quando comparadas à linguagem articulada, são extremamente ricas em sua capacidade de despertar, intrigar, chamar a atenção e de dizerem aquilo que não se insere na ordem das coisas dizíveis. Essa característica fundamental, talvez, explique a insistência de cientistas em continuarem a usar imagens em suas pesquisas, apesar de suas limitações, e – talvez – explique o fato de aqui vários conceitos a elas relativos servirem como base de construção de meu caminho metodológico.

As entrevistas realizadas ao longo desta pesquisa, como acima comentado, foram transcritas e, após leituras atentas e repetidas, elas foram analisadas na tentativa de se construírem cenas diversas, a partir das quais eu pudesse proceder minhas análises. A escolha por determinadas cenas em detrimento de outras obedeceu a alguns critérios.

O primeiro deles é de caráter amplamente pessoal mas explicável por um conceito tomado da Fotografia: o *punctum*. Para Barthes (1984), diante de algumas imagens fotográficas, podemos ser tomados por duas espécies de interesse. Um deles, a que o autor denominou de *studium*, é de caráter disperso, amplo, da ordem do *gostar* e que move o espectador em direção à imagem observada. Tal espécie de interesse mobiliza no espectador seu saber instruído, sua cultura formal e sua linguagem crítica e que, embora possa ser intenso, não é particularmente agudo. O outro tipo de interesse que uma fotografia pode mobilizar, segundo o autor, é o *punctum*, que se configura como um interesse de ordem completamente diversa. O *punctum* seria uma espécie de interesse claramente agudo, intenso e selvagem (como uma seta que fere), que é da ordem do *amar* e que mobiliza no espectador sua linguagem expressiva e seu saber não instruído. A fotografia, aqui, move-se em direção de quem a observa, afeta-o. O *punctum* geralmente é mobilizado por um pequeno detalhe de uma imagem que captura de uma só vez toda a atenção de determinado espectador (BARTHES, 1984).

Assim, neste trabalho, as cenas inicialmente retiradas para minha análise foram aquelas que me capturaram, aquelas para as quais meu interesse se voltava por inteiro, aquelas que me feriam. Frases, trechos de diálogo, expressões fortuitas, pequenas histórias foram se destacando e se transformando em cenas. A partir daí, houve uma segunda seleção em que foram escolhidas, entre tantas que me feriam, aquelas cenas que pudessem compor uma espécie de *imagerie*, ou seja, um conjunto de imagens que guardassem entre si alguma relação com o tema a que me proponho neste trabalho e que formassem, em conjunto, um corpo que se prestasse a minha análise.

É importante que se diga que o que busquei não foi a identificação de nenhum padrão, através de temas, termos etc. que aparecessem com certa regularidade e consistência nas entrevistas. Portanto, não se pode afirmar que se buscou a identificação de categorias, no sentido geral que a pesquisa qualitativa as entende. Esse processo seguiu os mesmos caminhos de uma edição. Assim como o fotógrafo que seleciona suas imagens para uma exposição, o que guiou a escolha das cenas foi sua relação temática com os propósitos deste trabalho e, principalmente, a capacidade de cada cena, sozinha e em conjunto com as demais, ilustrar, iluminar e revelar aquilo que aqui se quer dizer. Portanto, a análise que se seguiu à

escolha das cenas pode ser vista, talvez, como uma legenda que guiará o leitor em minha percepção daquelas cenas em conjunto. Como em relação a qualquer outra imagem, e isso já foi dito acima, por seu caráter não enunciativo e por sua polissemia intrínseca, outras muitas interpretações seriam possíveis. Assim, alerta desde já que a análise que faço da *imagerie* que construí é uma visão muito própria que dela tenho e, de forma nenhuma, tal análise pretende-se única ou definitiva.

A imagem fotográfica é composta de, basicamente, três elementos: o objeto fotografado, o fotógrafo e, intermediando esses dois, a tecnologia usada para capturá-la. A análise da imagem fotográfica deverá, necessariamente, levar em conta o entrecruzamento das influências de cada um desses elementos, já que cada um deles contribuirá, a seu modo, para o resultado final, ou seja, a imagem impressa (KOSSOY, 2002).

Em breve se seguirá uma sequência de cenas *captadas* ao longo das entrevistas feitas durante o trabalho de campo desta pesquisa e a análise delas também deverá levar em conta os elementos acima citados. Contudo, algumas observações precisam ser feitas.

Antes de tudo, é importante que se perceba que, no caso desta pesquisa, aquele que captou as imagens (o pesquisador) coincidirá com aquele que as analisa. Dessa forma, portanto, a análise do primeiro elemento constituinte (o autor da imagem) não ficará por conta de quem as vai analisar e, sim, a cargo do leitor deste trabalho. Para tanto, é importante que o leitor saiba que quem captou essas cenas é um profissional (psiquiatra), formado em uma instituição asilar, com vivência em serviços de atenção psicossocial e com experiência na área de fotografia.

O segundo elemento, o objeto, variará amplamente de cena para cena, mas todas as imagens trarão objetos que, na análise feita, se entrelaçarão e que me servirão para expor alguns caminhos que os entrevistados trilham ou trilharam rumo a uma aproximação a outras disciplinas, na realidade de serviços de atenção psicossocial. Portanto, apesar de variados os objetos, o tema que ajudou a compor minha *imagerie* foi, como em uma exposição artística, o mesmo.

O terceiro elemento, a tecnologia, quando nos referimos às fotografias impressas, dizem respeito à câmera (pequeno, médio ou grande formato, analógica ou digital etc.), ao filme ou película (sensibilidade, tamanho, se em cor ou preto e branco, se positivo ou negativo), às lentes (distância focal, se fixa ou variável, luminosidade, qualidade óptica, com ou sem filtros na objetiva etc.), ao ato fotográfico em si (tempo de exposição de cada tomada, preferência por determinada iluminação), à revelação (tempo de revelação, químicos

utilizados, temperatura dos banhos, intensidade da agitação) e à cópia (tipo de papel, tempo de exposição, filtros usados no ampliador, banhos pelos quais a imagem passará etc.).

Vê-se que, quando nos referimos a fotografias impressas, a tecnologia diz respeito, especificamente, aos aparelhos, procedimentos e acessórios usados na captura de uma imagem. Neste trabalho, espero que a esta altura esteja bastante claro, não se usarão aparatos que a isso se assemelhem. Portanto, aqui o terceiro elemento desse trinômio estará ausente.

Por fim, uma última observação: aquele que se interessar pela leitura das entrevistas verá que, dentre muitas informações e dados contidos nelas, escolhi especificamente alguns poucos para construir meu corpo de imagens. Isso poderá propiciar uma impressão de que muitas das informações contidas nas entrevistas não foram convenientemente trabalhadas e analisadas. É certo que, a partir da visão da ciência tradicional, essa seria uma importante fragilidade desta pesquisa.

Contudo, é importante que se diga que, assim como para um fotógrafo que decide fazer uma exposição artística sobre – por exemplo – uma reserva ecológica não há sentido algum em tentar captar imgeticamente todos os animais, plantas, rios, formações rochosas etc. dessa reserva (caso contrário, seu trabalho seria documental e não artístico) não foi uma preocupação minha esgotar os dados obtidos nas entrevistas, já que – assim como o fotógrafo acima citado – meu intuito foi escolher informações que me ajudassem a construir uma *imagerie* coerente com o que pretendo apresentar. Dessa forma, o método fotográfico, assim como as fotografias de uma exposição, não pretende, de forma alguma, esgotar o tema escolhido.

3.5 Cenas de interdisciplinaridade: análise

Cena 1

Olinda/Recife-Pernambuco. Início da década de 70. Família de Pedro¹, que era rica e dona de engenho de açúcar, está falida. Pedro, para se manter, trabalha com artes visuais (em gráficas, jornais e revistas), música e cenografia, enquanto cursa medicina precariamente. Pedro considera que vive entre dois mundos diferentes. Por tal fato e por seu distanciamento das aulas, ele é identificado por seus colegas de faculdade mais como artista plástico do que como acadêmico. Pedro hesita entre seguir medicina e a carreira das artes e considera duas

¹ Os nomes dos entrevistados são fictícios.

opções de especialidade médica, já que – para ele – são opções que se inserem na medicina de forma diferente das demais: a psiquiatria e a saúde pública.

Cena 2

Casa das Palmeiras. Rio de Janeiro-RJ. Segunda metade da década de 70. Pedro, a convite de Nise da Silveira, começa a trabalhar na Casa das Palmeiras. Entra em contato com uma psiquiatria que considera diferente, na qual, segundo sua opinião, sua sensibilidade e seus recursos pessoais falam mais alto que as teorias, com as quais Pedro não se sentia à vontade e as quais – à época – dominava muito pouco. Para Pedro, essa é uma psiquiatria possível.

Cena 3

Rio de Janeiro-RJ. Década de 80. Pedro participa de projeto de livro de autoria de Mário Pedrosa e Nise da Silveira, pela FUNARTE. Pedro, nesse processo e a partir de uma fala de uma jornalista, percebe que ocupa o lugar do e, conjunção aditiva, lugar que considera fundamental em sua prática desde sempre e de onde acha que nunca saiu. Pedro percebe que ele não é psiquiatra e que ele não é artista. Pedro é e.

Cena 4

Fortaleza-CE. Início dos anos 80. Paulo cursa a Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará. Durante o curso, faz monitorias nas áreas básicas de farmacologia e imunologia, apesar de seu interesse, na maior parte do tempo, se voltar para a psiquiatria. Paralelamente, participa ativamente de projetos comunitários do curso de psicologia na mesma universidade.

Cena 5

Fortaleza-CE. Segunda metade da década de 90. Paulo, que já vinha tendo experiências com arte na atenção psicossocial, principalmente a partir do referencial da Gestalt-terapia, cursa o mestrado em saúde pública e escreve sua dissertação sobre o uso da arte nos serviços de saúde mental.

Cena 6

Fortaleza-CE. Anos de 1999/2000. Paulo passa a frequentar regularmente aulas de dança contemporânea e percebe que – ao usar a arte em seu cotidiano profissional – busca em

última instância algo que a dança passa a lhe proporcionar. Paulo percebe que a visão da arte como algo auxiliar da psicoterapia é algo que não dá conta da experiência artística como um todo. Paulo, então, passa a ter críticas sobre seu referencial teórico e busca outras leituras para embasar suas práticas em arte-terapia.

Análise das cenas

Antes de iniciar a análise do conjunto de imagens acima, é importante que se apresentem, ainda que minimamente, os dois entrevistados: Pedro e Paulo. Ambos são psiquiatras e nordestinos, sendo que Pedro, já há bastante tempo, mora no Rio de Janeiro-RJ e Paulo reside em Fortaleza-CE.

Pedro trabalha em um serviço de atenção psicossocial e, entre as outras funções próprias de um psiquiatra, desenvolve uma atividade com os usuários que os leva a entrar em contato com objetos diversos (a que Pedro, na esteira deixada por Lygia Clark, chama de objetos relacionais) e que, segundo Pedro, levaria o usuário – principalmente o psicótico – a uma reestruturação da vivência fragmentada e ameaçadora em relação a seu próprio corpo.

Paulo, atualmente, faz uma espécie de supervisão dos profissionais que trabalham com arte (arte-terapeutas, artesãos, artistas plásticos, terapeutas ocupacionais etc.) nos diferentes serviços saúde mental da rede municipal de saúde de Fortaleza. Além disso, Paulo mantém em seu consultório um grupo de dança que faz parte de uma estratégia de cuidado a que chama de *dança-terapia*. Apresentados nossos entrevistados, sigamos para a análise das cenas.

A decisão por determinado curso de graduação envolve questões de ordens diversas: a disponibilidade de recursos econômicos para custear uma faculdade mesmo que ela seja pública (na forma de livros, deslocamentos, aluguel etc.), a presença ou não do curso em dada região, a disponibilidade de se ausentar de casa, a promessa de ganho financeiro posterior, a existência de outros membros da família na carreira pretendida, a aptidão que se julga ter por determinada área, questões de cunho subjetivo (como história de vida, memórias) etc.

No caso de áreas que contam com um certo prestígio (tais como Direito e Medicina), outras questões podem se juntar às acima citadas. O reconhecimento social que, teoricamente, aquele que se graduará terá ao terminar a faculdade é muitas vezes decisivo para que, conscientemente ou não, declaradamente ou não, opte-se por tais áreas.

Millan *et al* (1999) reúnem em três grupos os motivos pelos quais se escolhe a Medicina como carreira: o interesse humanitário (de ajudar, tratar, cuidar do outro, curar etc.),

o interesse científico (pela biologia, pelo corpo humano, pelas ciências experimentais e outros) e, por último, a posição sócio-econômica (que diz respeito a ganhos financeiros, reconhecimento social, prestígio, segurança, admiração de terceiros e coisas que o valham). Moreira *et al* (2006) empreenderam uma pesquisa com trinta estudantes do primeiro ao sexto ano do curso de Medicina, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. O objetivo do estudo, entre outros, era investigar os diferentes fatores que motivaram a escolha profissional desses estudantes. No estudo, os autores destacam, como as principais motivações que levam o estudante a optar pela carreira médica: a influência familiar, a identificação pessoal com a carreira, a busca de independência financeira, o desejo de ajudar e de ser útil às pessoas, assim como o *status* profissional.

No caso em análise, é bastante difícil – e mesmo não é objetivo deste trabalho – que se chegue ao motivo de, entre tantas profissões mais relacionadas a seu fazer como artista, Pedro ter escolhido a Medicina como carreira. Isso parece algo paradoxal, diante do fato de, à época e na mesma universidade, existirem cursos (como Arquitetura, por exemplo) que permanecem mais próximos do campo artístico. Tentando analisar o que não está visível na cena e extrapolando minha análise ao fora, ao além da borda (procedimento possível e necessário quando do uso do método que aqui proponho) poderíamos afirmar que não é de todo improvável que aqui possa estar em jogo um processo muito antigo, que ocorreu e ocorre no Brasil, principalmente nas famílias abastadas da região Nordeste (lembramos que Pedro vem de uma família tradicional, dona de engenho de açúcar e que, mais tarde, faliu). De fato, depois da entrevista com Pedro, tentei novamente contato para que ele confirmasse ou negasse minha suposição. Como não obtive resposta, deixo aqui minha impressão do invisível da cena ora analisada.

Durante muito tempo, as famílias tradicionais brasileiras reservavam, como forma de manutenção de *status* e poder, seus filhos homens ora para o serviço eclesiástico ora para o bacharelado. Um clérigo ou um bacharel entre seus membros era, para a família, um sinal de poder, de nobreza e um testemunho de sua religiosidade. No Brasil, a imensa valorização de um diploma de bacharel, mesmo sem que se vá seguir a carreira a que se relaciona tal diploma, foi extremamente presente no século XIX e início do século XX, em um processo a que Holanda (1995) chamou de bacharelismo. Para o autor, o processo de urbanização do país, a abolição da escravidão, mudanças na economia agrária etc. fizeram com que antigos senhores de escravo e seus herdeiros procurassem se distinguir dos demais a partir da valorização, muitas vezes vazia, dos atributos da inteligência:

O trabalho mental, que não suja as mãos e não fadiga o corpo, pode constituir, com efeito, ocupação em todos os sentidos digna de antigos senhores de escravos e seus herdeiros. Não significa forçosamente, neste caso, amor ao pensamento especulativo [...] mas amor à frase sonora, ao verbo espontâneo e abundante, à erudição ostentosa, à expressão rara. É que para bem corresponder ao papel que [...] lhe conferimos, inteligência há de ser ornamento e prenda, não instrumento de conhecimento e de ação. Numa sociedade como a nossa, em que certas virtudes senhoriais ainda merecem largo crédito, as qualidades do espírito substituem, não raro, os títulos honoríficos, e alguns dos seus distintivos materiais, como o anel de grau e a carta de bacharel, podem equivaler a autênticos brasões de nobreza (HOLANDA, 1995, p.83).

Ao lado da valorização em si do título de bacharel, seja ele qual for e a que fim sirva, havia – e, de certo modo, ainda há – no seio de famílias mais tradicionais, a preferência pelas profissões liberais, em especial, a Medicina e o Direito. No Nordeste, ao advogado e ao médico, popularmente, atribui-se o título de doutor, enquanto – ainda hoje isso pode ser encontrado no universo linguístico de pessoas mais idosas – o título de *meio-doutor* é delegado a todos os outros bacharéis.

Em *Raízes do Brasil*, obra lançada pela primeira vez em 1936, Holanda identificava ainda na sociedade brasileira da época resquícios do bacharelismo. É possível que, passados mais de setenta anos da constatação do autor, essa ainda seja uma realidade presente na sociedade atual.

A dignidade e importância que confere o título de doutor permitem ao indivíduo atravessar a existência com discreta compostura e, em alguns casos, podem libertá-lo da necessidade de uma caça incessante aos bens materiais, que subjuga e humilha a personalidade. Se nos dias atuais o nosso ambiente social já não permite que essa situação privilegiada se mantenha cabalmente e se o prestígio de bacharel é sobretudo uma reminiscência de condições de vida material que já não se reproduzem de modo pleno, o certo é que a maioria, entre nós, ainda parece pensar nesse particular pouco diversamente dos nossos avós. O que importa salientar aqui é que a origem da sedução exercida pelas carreiras liberais vincula-se estreitamente ao nosso apego quase exclusivo aos valores da personalidade. Daí, também, o fato de essa sedução sobreviver em um ambiente de vida material que já a comporta dificilmente (HOLANDA, 1995, p. 157).

Além do aspecto acima comentado, outros três elementos chamam a atenção nas cenas em comento: o encontro dos entrevistados com a arte que – no caso de Pedro – deu-se paralelamente ao curso de graduação (e desde então) e – no caso de Paulo – durante o exercício como psiquiatra (e, mais tarde, em sua vida pessoal); a vinculação entre teoria e prática como uma questão a ser solucionada pelos entrevistados, em seu cotidiano

profissional; e, por fim, a percepção por parte de Pedro de que tanto a Psiquiatria como a Saúde Pública se inserem de forma diferente na Medicina, se comparadas a outras especialidades (razão pela qual Pedro qual cogitava a ambas), assim como a escolha, por parte de Paulo, de cursar um mestrado em Saúde Pública.

Começamos pelo último ponto, dando ênfase à Psiquiatria e sua relação com a Medicina como um todo. A percepção de Pedro de que a Psiquiatria parece conter uma diferença fundamental em relação a outras especialidades médicas é tanto reforçada cotidianamente e à boca pequena nos corredores das faculdades de Medicina, quanto teoricamente justificada por diversos autores.

O fato de a Medicina, ao longo de sua história, ter passado a se interessar mais pelas doenças do que por quem as porta fez com que a própria subjetividade, tanto do médico como do paciente, fosse matéria de menor valor. O estudante de Medicina é submetido e bombardeado por um discurso que intenta produzir um saber absoluto e positivo sobre as doenças (CLAVREUL, 1983). A concretude das doenças que podem ser comprovadas pela anatomia patológica ou por exames complementares de diagnóstico, assim como a possibilidade do ato cirúrgico em extirpar – a um golpe heroico – o mal de que alguém é acometido, faz com que primeiramente a Cirurgia e depois as especialidades clínicas (fora a Psiquiatria) sejam as mais valorizadas entre os próprios médicos. Fiore e Yazigi (2005), em entrevista com quarenta médicos renomados, encontraram depoimentos que confirmam tal afirmação: a Psiquiatria estaria reservada, segundo a crença geral entre estudantes e médicos, para aqueles que não gostam de estudar Medicina e que são tidos como um pouco loucos ou algo diferentes etc.

Nas cenas em análise, é interessante notar que Paulo escolhe fazer um mestrado em Saúde Pública, enquanto Pedro considera tal área (Medicina Preventiva, Medicina Social etc.) e a Psiquiatria como áreas diferentes do restante das especialidades médicas e aparentemente mais condizentes com seus interesses a respeito da arte e das Ciências Humanas como um todo. Essa percepção está de acordo com o que Fiore e Yazigi (2005, p. 205) observaram em seu estudo:

Os psiquiatras e os representantes da Medicina Preventiva são os que mais se assemelham em termos de capital simbólico. Fizeram cursos paralelos de Filosofia, Sociologia, interessam-se por Política, Literatura e Música, proporcionalmente mais que os médicos de outras especialidades. Todos dizem que optaram por especialidades mais abrangentes, mas o que têm em comum é o fato de trabalharem na fronteira da Medicina com áreas como Filosofia, Sociologia, Antropologia, Estatística e outras.

Em outra ocasião tive a oportunidade de abordar os caminhos pelos quais se dão a escolha pela Psiquiatria, propondo a ideia de que aquele que opta por essa especialidade caminha rumo a certo distanciamento da Medicina (MENEZES; YASUI, 2009). Tal fato desencadearia no profissional um processo de luto que, a depender de como é resolvido, faria surgir duas figuras paradigmáticas de psiquiatra: o liberto e o renegador.

O primeiro seria o psiquiatra que, resolvendo seu luto e admitindo seu distanciamento em relação à Medicina somática, encara essa característica da especialidade como potência e não como carência, à medida que tal fato propiciaria outros olhares sobre aquele que adoece. O segundo seria o psiquiatra que, por viver como ameaçadoras a diferença essencial e a distância existentes entre sua área e o restante das especialidades médicas, renega tal fato e segue a apregoar que a Psiquiatria não comporta qualquer diferença das demais especialidades, assim como persiste a sonhar com o dia em que a doença mental se revelará subitamente como mera lesão orgânica (MENEZES; YASUI, 2009). Na ocasião, defendi que os psiquiatras renegadores estavam em uma condição muito ruim para comporem como iguais equipes profissionais na Atenção Psicossocial.

Pela história profissional e pessoal de Pedro, percebe-se que seu fazer artístico, que se deu antes da escolha por qualquer especialidade, colocava-o em um espaço em que, claramente, já o mantinha a certa distância da medicina. Ao que parece, essa era a percepção de seus colegas de faculdade, já que o identificavam mais facilmente com o campo das artes do que com o campo da Medicina, como mostrado na cena 1.

No caso de Paulo, o interesse por outras áreas não médicas se deu muito cedo em sua formação (o contato com a Gestalt-terapia, a busca por projetos comunitários em Psicologia Social) e continuará ao longo de sua caminhada profissional. São evidências disso o próprio interesse de Paulo pela Saúde Pública, assim como sua busca pela arte, tanto no âmbito profissional (sua dissertação de mestrado tinha a arte como tema) quanto no âmbito de sua vida pessoal (quando resolve frequentar aulas de dança contemporânea).

Portanto, considerando o processo de luto pelo qual passam – em geral – os estudantes que se decidem pela Psiquiatria, tanto Pedro quanto Paulo vivenciaram de forma amplamente diferente esse processo. Para Pedro, sua decisão não girou entre ser um médico da Medicina somática, com todas as delícias prometidas por tal opção, e ser Psiquiatra, mas entre ser artista, por um lado, e, por outro, médico de especialidades que já guardariam uma distância considerável das demais. Pedro já se *distanciava* da Medicina antes mesmo de sua própria graduação. Por outro lado, Paulo quase sempre cogitou Psiquiatria como uma

especialidade possível e, ao que parece, sua busca por áreas não relacionadas à Medicina poderiam ser incluídas no conjunto de interesses que também o levaram à escolha de uma área (a Psiquiatria) que guarda certa distância da Medicina somática. Os interesses de Paulo, desde cedo, extrapolavam o campo estritamente médico.

Dizer, considerando as experiências de Pedro e de Paulo, que ambos se distanciavam da Medicina comporta um risco grande e que merece – talvez – uma explicação mais detida, durante a qual se comentará outro elemento observado no conjunto de cenas analisadas: a questão da arte.

A afirmação feita a respeito do distanciamento dos entrevistados em relação à Medicina só é possível e compreensível se levarmos em conta a forma histórica como se constituiu essa área do saber e, poder-se-ia dizer, o saber como um todo. O conhecimento foi lentamente se constituindo, ao longo da história da humanidade, de forma a se aproximar cada vez mais do exato, do quantificável, do concreto, do imediatamente utilizável e de maneira a cada vez mais se vincular ao modo de produção capitalista. Tudo aquilo que não se presta a esse tipo de lógica deve permanecer fora do mundo da ciência e, em última instância, fora da esfera da verdade. Em consequência:

O tempo mecanicista transforma o mundo cíclico das colheitas e sementeiras, em linear; o dinheiro transforma o valor da criatividade manual qualitativa em valor quantitativo; as navegações e as descobertas de novas terras induz o olhar do homem medieval, que se projetava para cima e para Deus – numa visão de mundo pronto – em um homem renascentista que olhou para a construção de um mundo para si, o olho para baixo e para frente, surgindo aí a noção de futuro a partir de um pretenso progresso (LAHORGUE, 2003, p. 12).

Para o autor citado, a modernidade, com sua valorização do concreto e do mensurável e, principalmente, com sua ideia de futuro como progresso inevitável, acabou por negar o afeto e a criatividade do homem, excluindo-os da produção do conhecimento. A garantia de um futuro glorioso só é possível se se afasta do homem a possibilidade da aventura e da ousadia, diminuindo – dessa forma – ao máximo a possibilidade de acidentes no percurso da humanidade rumo a essa pretensa glória do devir.

O presente nega o passado, pois a felicidade estaria no futuro. A realidade fora do homem... Para que pensar ou criar se tudo está pronto? Ousar implica transgredir, mas a Modernidade não pode correr riscos. Tudo na Modernidade é a média, no centro o padrão. Fora da curva o mítico, o afeto,

a arte, a criança, o velho, a criação, o saber popular, negados porque instáveis (LAHORGUE, 2003, p. 13).

Levando-se em conta a forma como o conhecimento foi concebido historicamente, é que se pode dizer que a vivência artística está amplamente fora do mundo das ciências. Nesse sentido é que se alega que a arte, como vivência, é completamente discrepante da ciência tradicional e é sob tal perspectiva que se afirma o que acima se disse: que Pedro e Paulo já vivenciavam um afastamento do campo da Medicina, pois esse campo de conhecimento também irá relegar a um segundo plano, se não negá-la de todo, a existência de tudo o que não é palpável, mensurável, comprovável – principalmente pela anatomia patológica. Por consequência, desde a cena mais primordial do ato médico (ou seja, a relação entre médico e paciente) tudo aquilo que se mantém na ordem do subjetivo, do acaso, do afeto, da criatividade (tanto em relação ao profissional quanto àquele adoece) será encarado como algo que prejudicará a *boa prática* da Medicina e ameaçará sua cientificidade já tão evidentemente precária.

Pelo acima visto, Pedro (com sua atividade artística) e Paulo (com seu interesse pela Psicologia Comunitária, pela Gestalt-terapia e, mais tarde, pela arte) ocuparam, já durante seu tempo de faculdade, um campo que não apenas está algo afastado da Medicina, mas, sobretudo, um campo onde a criatividade, a subjetividade, a experimentação, a sensibilidade, a intuição, a ousadia, o erro e o acaso têm uma importância fundamental, que é o campo da arte. Dessa forma, não é pura e simplesmente o afastamento de Pedro e de Paulo em relação ao campo médico que os farão, mais tarde, abrir-se para experiências profissionais que se mantenham, *a priori*, longe de sua formação acadêmica. É possível que, antes de tudo, tenha sido a arte como vivência, que lhes trouxe o interesse em procurar caminhos próprios e singulares em seu fazer profissional.

A citação abaixo ilustra o que se está a dizer:

Estamos envolvidos numa avassaladora estimulação visual que não desenvolve o olhar, mas condiciona para uma restrita percepção do mundo em que vivemos. Nossa língua e nosso olfato se perdem nos gostos e odores quimicamente preparados. O tato se amortece nessa *civilização de plástico* e, nosso ouvido é anestesiado numa cacofonia diária [...]. O processo de desenvolvimento do estésico será um convite para a transformação do cotidiano a partir da sensibilização construída nos pequenos gestos e expresso nas emoções sabidas pelo corpo, sentidas frente a beleza do mundo [...]. Um novo olhar, subjetivado, vai além da presença do sensível que, educado pela estesia é deflagrador de outros processos cognitivos que permitem singularizar o mundo tornando-o visível para si e para os outros

[...]. Oportunizar a educação dos sentidos para a apreensão do mundo, frente a beleza e o prazer sentido nas coisas do cotidiano. Pensar no espaço da estética como uma indagação da experiência vivida e, como reflexão que possibilite a formação de um sentido pessoal que oriente nossa ação no mundo (LAHORGUE, 2003, p. 7-8, grifo do autor).

É interessante notar que é a própria arte, pelos motivos acima comentados, que faz com que Pedro e Paulo se mantenham em um lugar eminentemente localizado entre campos disciplinares diversos, já que – nesse lugar intersticial – é de fundamental importância a experimentação, o erro e a invenção (fatos sistematicamente negados na produção do conhecimento assim como tradicionalmente se a olha). E, estando nesse lugar, é também a arte que permite que Pedro permaneça na condição *sui generis* de *e*, conjunção aditiva, sem que vivencie esta experiência como ameaçadora e fazendo desta condição um espaço intersticial de troca e produção de sentidos.

Habitar o *entre*, um campo em que a incerteza, o erro, a aventura, o acaso etc. têm importância fundamental, faz com que os entrevistados estejam em um lugar onde se possa questionar o que está estabelecido e se possa criar formas de melhor se haver com tais questionamentos. A experiência de se constituir como conjunção aditiva – e se poderia falar que Paulo, de alguma forma também ocupa tal lugar – seria uma condição extremamente precária se daí não se criassem possibilidades de produção de sentidos. Fazer do *entre* um lugar sem que com isso se o cristalice é um desafio para os que habitam o interstício.

Falar do *entre*, do comum, do interstício é uma outra forma de se falar sobre interdisciplinaridade. De fato, pode-se olhar a interdisciplinaridade como um conjunto de práticas que, em última instância, visam questionar e tensionar a lógica divisionista do saber: a divisão a todo custo entre sujeito e objeto do conhecimento, a divisão do saber em demasiadas disciplinas, a divisão em pequenas partes do objeto a se conhecer etc.

Nas cenas analisadas, vemos uma relação interessante entre os entrevistados, seus referenciais teóricos e suas práticas. No caso de Pedro, ao que parece, as teorias *psi* (psiquiátricas, psicanalíticas, psicológicas etc.), pelo menos no que se refere ao início de sua carreira como psiquiatra e bastante tempo depois, não foram determinantes e, aparentemente, não informaram – de imediato – suas práticas profissionais. No caso, algo da ordem da intuição, da sensibilidade e, enfim, da arte, que Pedro já trazia como bagagem anterior a sua graduação, serviram-lhe, antes, como guia. Paulo, por outro lado, embora aparentemente mais preocupado com um referencial teórico para sua prática profissional, passou por determinado momento em sua vida pessoal em que sua própria vivência corporal com a dança contemporânea fê-lo questionar as teorias que costumavam embasar sua prática. Foi a partir

de alguma coisa vivenciada em seu próprio corpo, foi a partir do afeto mobilizado pela dança, foi a partir de algo de uma ordem amplamente diferente de qualquer teoria que Paulo dá uma espécie de virada em sua prática profissional e tenta, pela percepção da insuficiência de seus referenciais, ir em busca de outros construtos teóricos que o embasassem.

O que há de mais evidentemente comum em ambos os casos é o fato de que experiências práticas, seja na vida pessoal seja na vida profissional, construíram uma relação interessante entre os dois entrevistados e seus referenciais teóricos. A vivência prática tensionou a teoria, a ponto de nela abrir-se uma brecha de insuficiência, como se vê nas cenas acima descritas (cenas 2, 5 e 6). Essa aproximação entre teoria e prática, a vivência pessoal a informar uma prática profissional, uma modificando a outra sucessivamente, põe em xeque mais uma divisão apregoada pelo conhecimento tradicional, que é a divisão estanque entre prática e teoria, fruto da lógica separatista da ciência hegemônica que, como dito acima, irá ser questionada pela interdisciplinaridade. Para o conhecimento tradicional, a teoria deve preceder a prática, pois esta, se não informada por aquela, seria uma prática de menor valor e cairia na categoria de má ciência, senso-comum, curandeirismo, charlatanismo etc.

Para a interdisciplinaridade, um saber embasado exclusivamente em teorias, cego para o cotidiano retira da ciência o que nela deveria ser sua prioridade: o homem em seu tempo presente, em sua vida no aqui-agora. Dessa forma, para a interdisciplinaridade, as situações concretas, a experiência diária do fazer profissional e da vida pessoal devem embasar as diversas práticas em pé de igualdade com a teoria, de forma a poder tensionar esta teoria, questioná-la, modificá-la, aprimorá-la. Dessa forma, práticas interdisciplinares pressupõem certa atitude de humildade diante do conhecimento e dos problemas concretos surgidos no cotidiano que leva ao questionamento, ao interesse pela aventura, à ideia de insuficiência do próprio saber. Essa dimensão de ordem pessoal da interdisciplinaridade é defendida por Fazenda (1991). Para a autora, a interdisciplinaridade pode ser entendida também como uma atitude:

Atitude de busca de alternativas *para conhecer mais e melhor*; atitude de *espera* perante atos não-consumados; atitude de *reciprocidade* que impele à troca, ao *diálogo* com pares idênticos, com pares anônimos ou consigo mesmo; atitude de *humildade* diante da limitação do próprio saber; atitude de *perplexidade* ante a possibilidade de desvendar novos saberes; atitude de desafio diante do novo, *desafio* de redimensionar o velho; atitude de *envolvimento e comprometimento* com os projetos e as pessoas neles implicadas; atitude, pois, de *compromisso* de construir sempre da melhor forma possível; atitude de *responsabilidade*, mas, sobretudo de alegria, revelação, de encontro, enfim, de vida (FAZENDA, 1991, p. 14, grifos da autora).

Poder-se-ia dizer que, no nível pessoal e profissional, os entrevistados questionaram seus referenciais teóricos da mesma forma como a própria Atenção Psicossocial questionou e questiona os discursos sobre a loucura, institucionalizados e baseados quase que exclusivamente no saber da Medicina. Esse questionamento – próprio da Atenção Psicossocial e constituinte mesmo de suas ações – demanda, para nela trabalharem, profissionais que estejam dispostos, em um nível pessoal, a questionar a forma como se dão suas próprias práticas e os pressupostos teóricos que as embasam, assim como profissionais que tenham a disponibilidade de vivenciarem o que se desconhece, o complexo, o instável e – a partir daí – criarem novas possibilidades de intervenção.

A interdisciplinaridade, desta forma e a partir dessa constatação, giraria amplamente em torno da arte. A arte, não como atividade produtora de objetos artísticos mas como vivência, é uma forma poderosa de provocar o encantamento, a perplexidade, o respeito pela complexidade e pela diversidade do mundo, o gosto pela aventura e a percepção da necessidade da reinvenção cotidiana do quefazer profissional. E é essa vivência que está, em última instância, no cerne da atitude interdisciplinar acima mencionada e de que nos fala Fazenda (1991).

3.6 Considerações finais

Concluir é sempre árduo, pois – afinal – a conclusão seria a prova escrita e materializada do êxito de determinada empreitada, seja ela acadêmica ou não. Não concluir é retirar um pouco do mérito do trabalho efetuado. É como se, inacabada a tarefa, fosse vão o esforço de se ter tentado levá-la a efeito.

Talvez seja de certa utilidade retomar alguns dos passos que me levaram pelo caminho que trilhei ao longo deste capítulo. Se isso pode ser entendido como uma espécie de conclusão, este tópico será uma.

É importante que se diga que o que motivou primordialmente este trabalho foi uma curiosidade pessoal em torno de como determinados profissionais conseguiam, dentro de seus fazeres na atenção psicossocial, integrar experiências e práticas que – *a priori* – estariam bastante distantes de suas formações profissionais. Para quem já teve contato com a Atenção Psicossocial, esse é um fato comumente observado: enfermeiros que fazem grupos de teatro, psicólogas que coordenam oficinas as mais diversas (corte e costura, bordado, cozinha

terapêutica etc.), terapeutas ocupacionais que integram bandas de música juntamente com os usuários de um serviço etc.

A Atenção Psicossocial é riquíssima em exemplos como os que foram citados acima e uma pergunta que intriga quem a observa de fora é: o que há nela que proporciona essa intrigante desconstrução dos papéis profissionais? Afinal de contas, por que enfermeiros não se mantêm enfermeiros, terapeutas ocupacionais não se mantêm simplesmente em suas oficinas etc.?

Os serviços de atenção psicossocial, desde a composição de suas equipes, propiciam um contato bastante rico e – às vezes problemático – entre profissionais de disciplinas de campos diversos. A própria definição de um objeto comum de cuidado, boa parte das vezes, não está dada (afinal, a Atenção Psicossocial deve lidar com a loucura, com o adoecimento mental, com a psicose?) e, por conta disso, é no cotidiano de trocas disciplinares que o comum (incluindo aí o objeto de intervenção) tenderá a surgir. É nesse caldo, cuja composição vem de diversos campos, que fermentam ideias, soluções e também combates, intrigas, lutas por hegemonia etc.

A Atenção Psicossocial é um campo que surge com a insígnia da desinstitucionalização, da desconstrução e do questionamento. Um campo dessa natureza, onde as cristalizações são questionadas, é extremamente propício para que os próprios papéis profissionais também se tornem fluidos e entrem em xeque. Olhando através desse prisma, entende-se a frequência com que nos deparamos com profissionais da Atenção Psicossocial exercendo práticas de campos diversos e para as quais não foram formados durante seu tempo de graduação.

Apesar do que foi dito e embora não se conheçam estatísticas que disso tratem, observa-se que ainda é infrequente que psiquiatras, mesmo os que trabalham em serviços de atenção psicossocial, arrisquem sair do papel que sua formação tradicionalmente lhe prescreve. Parece que, por tudo que já foi discutido anteriormente (tanto em relação a questões epistemológicas da Psiquiatria quanto a questões de cunho corporativo, profissional e político), o psiquiatra tem mais dificuldade de abrir mão de seu papel tradicional. É como que, diante da posição central e *hierarquicamente superior* que a Psiquiatria ocupa, o psiquiatra só pudesse vir a perder com tal movimento.

Assim, foi a partir de duas constatações (que, depois, viraram inquietações) que nasceu este trabalho: por um lado, a frequência com que os profissionais da atenção psicossocial exercem, nesse campo, atividades que em nada dizem respeito a suas formações e, por outro lado e paradoxalmente, a raridade com que os psiquiatras, mesmo os da Atenção

Psicossocial, se envolvem em atividades que não lhes foram estritamente prescritas por sua formação médica. A partir daí, é que se tentou investigar os caminhos possíveis para a integração da Psiquiatria com outras disciplinas, assim como a aproximação dos psiquiatras com outros profissionais de saúde.

Defendi, ao longo da presente seção, que a Psiquiatria ocupa um lugar *sui generis* na Medicina, pois sua racionalidade em nada diz respeito à racionalidade médica surgida a partir do século XVIII, já que tal racionalidade encara a doença como realidade dada e naturalizada, inserida e registrada na concretude física do corpo (o que representa por si uma diferença crucial entre a Psiquiatria e as outras especialidades médicas). Juntando-se a isso, há o fato de a Psiquiatria ter se mantido ilhada dentro da instituição asilar por mais de duzentos anos, o que, além de um isolamento dessa disciplina em relação a outras especialidades médicas, fez com que ela se mantivesse ilhada como um todo em relação a outros campos do saber. Tais fatos, juntamente com a própria posição de centralidade ocupada pelo saber médico (de que, apesar de tudo, a Psiquiatria se diz constituinte) tem, ao que parece, atravancado a aproximação entre psiquiatras e outros profissionais de saúde, assim como tem dificultado o exercício profissional do psiquiatra fora dos limites estritos e tradicionais de seu campo de atuação.

Se o isolamento em que se mantém a Psiquiatria é reforçado pela formação do psiquiatra (uma formação, em geral, levada a efeito em uma instituição asilar, onde o psiquiatra ocupa lugar central de detentor da verdade sobre aquele que adoece mentalmente), esse mesmo isolamento, pelos motivos já comentados, é amplamente questionado na realidade dos serviços de atenção psicossocial, onde diferentes profissionais, oriundos de diversas disciplinas, atuam. Nesse campo, onde a fluidez e a desconstrução dos papéis profissionais são bem-vindas, principalmente a Psiquiatria e o psiquiatra (mas também outros profissionais e disciplinas) são colocados em xeque.

Esta seção tentou fazer uma discussão de como alguns psiquiatras têm se apropriado das práticas interdisciplinares no campo da Atenção Psicossocial e, para tanto, lançou mão de entrevistas com profissionais que, de alguma forma, revelam em seus caminhos certo deslocamento de seus campos tradicionais e para os quais foram formados.

Ao longo da análise das entrevistas (que foram, como visto, transformadas em cenas), quatro pontos foram considerados: o processo de escolha da carreira, a questão da arte como vivência, a questão da inserção da psiquiatria como especialidade médica e a relação que os entrevistados demonstram entre teoria e prática profissional. Seria repetitivo demais

voltarmos a comentar cada um desses pontos, motivo pelo qual me escuso de fazê-lo. Contudo a questão da arte talvez mereça um ou dois comentários mais.

Defendi que a arte como vivência, no caso dos dois profissionais entrevistados, foi de fundamental importância para a construção de uma prática interdisciplinar no campo da Atenção Psicossocial, já que foi através dela que ambos pensaram ações que identificamos como interdisciplinares. Mais ainda: defendi que nesse campo de fluidez, incertezas, desconstruções e reconstruções (que é a Atenção Psicossocial), a fluidez da arte é tão bem-vinda quanto necessária. Assim, e não apenas no caso dos entrevistados, defendo que há uma dimensão da arte como vivência (e não como produtora de objetos artísticos) que é capital para a Atenção Psicossocial, já que – em um campo em construção – a criatividade, o caos, o erro, a capacidade de ousar (e aqui já estamos, em certo sentido, no campo da vivência artística) são vitais.

A arte, pode-se dizer, é amplamente diferente da ciência, entre outras coisas, por fazer do erro, do desconhecido, da ignorância e do novo matérias-primas de seu trabalho. Enquanto a ciência tradicional, por definição, tenta eliminar tudo aquilo que não é da ordem do previsível, a arte transforma o imprevisto em beleza, criação, encantamento e vida. A ciência pretende descobrir a verdade última das coisas, enquanto a arte – diante da percepção da inutilidade disso – inventa. É nesse sentido que se pode dizer que a vivência artística é fundamental para um campo como a Atenção Psicossocial, em que verdades são cotidianamente construídas e diariamente negadas, fazendo com que se subverta, inclusive e como vimos, a *correta* relação entre prática e teoria, advogada pela ciência tradicional.

Dessa forma, é na ordem do desconhecido e do novo que se constrói e se insere a Atenção Psicossocial e não é por acaso a declaração de Basaglia, psiquiatra cujas ideias influenciaram imensamente a Reforma Psiquiátrica Brasileira: “eu não sei nada sobre a loucura, eu não sei nada sobre este homem ou sobre esta mulher que está em minha frente, que vive dentro de um manicômio” (*apud* Rotelli, 2008, p. 37).

Diante do desconhecido, onde as teorias previamente aprendidas já não servem completamente, o que há para fazer senão artisticamente criar? O fazer da Atenção Psicossocial é, entre outras coisas, um exercício de invenção, de criação, de ousadia, de aventura e, por consequência, mais de arte que de ciência, assim como tradicionalmente a ciência é vista.

Dessa maneira, não há como pensar em uma formação profissional para a Atenção Psicossocial sem que se resgate e se dê visibilidade ao fazer artístico próprio desse campo.

Resta afinal uma questão que, embora já colocada em outra seção, permanece talvez sem resposta: é possível aprender-se arte?

3.7 Referências

ALMEIDA FILHO, N. **Transdisciplinaridade e saúde coletiva**. Ciênc. Saúde Coletiva, 2(1/2):5-20, 1997.

AMARANTE, P. (coord.) **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.

BARTHES, R. **A câmara clara: nota sobre a fotografia**; tradução de Julio Castañon Guimarães. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1984.

BATISTA, S. H. S. **A interdisciplinaridade no ensino médico**. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, abr. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022006000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 jul. 2011. doi: 10.1590/S0100-55022006000100007.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE/Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **Portaria nº 336**. Brasília, 2002.

CHENIAUX, E. **Psicopatologia descritiva: existe uma linguagem comum?**. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 27, n. 2, June 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000200017&lng=en&nrm=iso>. access on 18 July 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462005000200017>.

CLAVREUL, J. **A ordem médica: poder e impotência do discurso médico**. São Paulo: Brasiliense, 1983.

COSTA-ROSA, A. O Modo Psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao Modo Asilar. In: AMARANTE, P. (org.) **Ensaio- subjetividade, saúde mental e sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000, pp. 141-168.

DARBON, S. O etnólogo e suas imagens. In: SAMAIN, E. (org) **O fotográfico**. São Paulo: Hucitec/Senac, 2005, pp. 95-105.

DUBOIS, P. **O ato fotográfico e outros ensaios**; tradução de Marina Appenzeller. Campinas: Papirus, 1993.

FAZENDA, I. **Interdisciplinaridade: um projeto em parceria**. Coleção Educar. v. 13. São Paulo: Loyola, 1991.

IORE, M. L. M.; YAZIGI, L. Especialidades médicas: estudo psicossocial. Psicol. Refl. Crít., 18(2): 200-206, 2005.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**; tradução de Roberto Machado. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

FOUCAULT, M. **O poder psiquiátrico**: curso dado no Collège de France (1973-1974); tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

HOLANDA, S. B. **Raízes do Brasil**. 26ª Ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

KOSSOY, B. **Realidades e ficções na trama fotográfica**. Cotia: Ateliê Editorial, 2002.

LAHORGUE, C. T. **Vivências em arte**: processo para uma estética do sujeito. Porto Alegre, 2003. 140p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

LEIS, H. R. **Sobre o conceito de interdisciplinaridade**. *Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas*, Florianópolis, n. 73, ago. 2005. Disponível em: <<http://www.cfh.ufsc.br/~dich/TextoCaderno73.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2012.

LUZ, M. T. **Natural, racional, social**: razão médica e racionalidade científica moderna. 2ª Ed. Revista. São Paulo: Hucitec, 2004.

MILLAN, L. R.; DE MARCO, O. L. N.; ROSSI, E.; ARRUDA, P. C. V. (org.) **O universo psicológico do futuro médico**: vocação, vicissitudes e perspectivas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

MENEZES, M.; YASUI, S. **O psiquiatra na atenção psicossocial**: entre o luto e a liberdade. *Ciênc. saúde colet.*, 14(1): 217-226, 2009.

MOREIRA, S. N. T.; SILVA, C. A. N.; TERTULINO, F. F.; TERTULINO, F. M. F.; VILAR, M. J. P.; AZEVEDO, G. D. **Processo de significação de estudantes do curso de medicina diante da escolha profissional e das experiências vividas no cotidiano acadêmico**. *Rev. bras. educ. med.*, 30(2): 14 – 19, 2006.

RAYNAUT, C. **Interdisciplinaridade e promoção da saúde**: o papel da antropologia. Algumas idéias simples a partir de experiências africanas e brasileiras. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2002000400006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 maio 2011. doi: 10.1590/S1415-790X2002000400006.

ROTELLI, F. Formação e construção de novas instituições em saúde mental. In: AMARANTE, P.; CRUZ, L. B. (org) **Saúde Mental, formação e crítica**. Rio Janeiro: Laps, 2008, pp. 37-50.

TAVARES, C. M. M. **A interdisciplinaridade como requisito para a formação da enfermeira psiquiátrica na perspectiva da atenção psicossocial**. *Texto Contexto Enferm.*, 14(3): 403-410, 2005.

THIESEN, J. S. **A interdisciplinaridade como movimento articulador no processo ensino-aprendizagem**. *Rev. Bras. Educ.*, 13(39): 545-554, 2008.

CONCLUSÃO

Há alguns anos, entre a cidade onde moro e a cidade onde curso o doutorado, em um encontro casual de aeroporto, participei de uma interessante conversa com uma senhora que, como eu, viajava.

Depois das amenidades e das gentilezas de praxe, recomendadas para aqueles que se lançam ao agradável ofício de travar relações, soube que minha interlocutora era socióloga em Brasília e que trabalhava em um serviço especializado em atender mulheres vítimas de violência familiar. Aquela senhora, que jamais soube de minha formação psiquiátrica, revelou-se – ao longo de nossa conversa – possuidora de uma aguda percepção sobre o mundo e, em especial, sobre seu próprio labor e seu cotidiano profissional.

Entre as muitas interessantes questões que ela se colocava (e, por consequência, colocava-as também a mim), estava a relação que ela e sua equipe de trabalho haviam construído com os serviços de saúde mental e que, em sua opinião, parecia truncada e cheia de mal entendidos. Criticava com veemência a ideia que os profissionais de saúde mental, em geral, têm a respeito da noção de família e classificava tal ideia como *conservadora* ao extremo, *romântica* em demasia.

Grande parte das vezes, quando – por força de seu trabalho – precisava que as mulheres vítimas de violência fossem atendidas em algum centro de atenção psicossocial de sua cidade (situação de ocorrência bastante frequente), tinha dificuldade de convencer a equipe de saúde sobre o fato, para ela bastante óbvio, de que a família (em geral, autora da violência), naqueles casos específicos, não deveria ser envolvida como parte das estratégias de cuidado.

Minha interlocutora acusava a equipe de saúde mental e, principalmente, os psiquiatras de possuírem uma visão estreita demais em relação a questões sociais, a respeito da cidadania e dos direitos daquelas mulheres agredidas e defendia que – ao contrário do que comumente a equipe de saúde pensava – naquelas situações em especial, as ações de cuidado deveriam seguir – quase sempre – em direção a um afastamento daquelas mulheres de dentro seu núcleo familiar, em um processo de construção gradativa da autonomia das vítimas em relação àqueles que comumente eram seus agressores.

Além de tal crítica, minha interlocutora se queixava do fato de que os psiquiatras quase nunca participavam das reuniões que ocorriam entre o serviço em que ela trabalhava e o centro de atenção psicossocial a que eles estavam vinculados, ocasiões em que eram decididas

as estratégias de cuidado para aquela clientela. Outra observação que aquela senhora fez questão de frisar era o total desconhecimento (ou desinteresse, como às vezes falava) dos psiquiatras em relação às questões não médicas que envolviam cada situação que se colocava na equipe, assim como criticava o fato de tais profissionais terem, quase sempre, uma única resposta para tais casos, qual seja, a prescrição de medicações – quase sempre – antidepressivas.

Muitas eram as críticas que ela tinha a fazer a respeito da Psiquiatria e dos psiquiatras, que às vezes me pareciam bastante apropriadas e, em outros momentos, nem tanto. É importante que se faça notar, contudo, que a queixa a respeito da pouca participação dos psiquiatras nos processos de decisão e discussão coletivas de uma equipe de saúde mental é frequente, tanto nas conversas informais nos corredores das diversas instituições de saúde, tanto por ocasião das reuniões de equipe, quanto no relato de supervisores, matriciadores, apoiadores e coordenadores dessas instituições. É como se os psiquiatras trabalhassem de forma completamente independente do restante dos profissionais ou como se – de fato – eles não fizessem efetivamente parte da equipe de um serviço, já que não conseguem, frequentemente, a ela se integrar.

Independentemente da exatidão e justeza de tais percepções e críticas ou dos diversos fatores que atravessam a questão, queixas de teor semelhante em relação aos psiquiatras são frequentes demais para serem desconsideradas. Tal fato é bastante curioso se considerarmos a complexidade envolvida no trabalho em Saúde Mental, o que – a princípio – pressuporia a necessidade de um compartilhamento cotidiano de tarefas, responsabilidades e informações. Diante dessa espécie de paradoxo, é possível se afirmar que parece haver aí uma questão a ser abordada de forma mais detida.

É claro que, talvez, pudesse-se afirmar que, sobre os médicos em geral e não apenas sobre os psiquiatras, grassam as mesmas percepções acima mencionadas. De fato, tal observação seria de todo pertinente. Parece-me – realmente – que a queixa a respeito da falta de integração geral dos médicos com a equipe de que ele faz parte é algo bastante comum.

Certamente, vários são os motivos pelos quais tanto os psiquiatras quanto os médicos em geral parecem, às vezes, seres estrangeiros dentro de seu próprio serviço. Contudo, acredito – e já tive oportunidade de falar sobre isso em outra ocasião (MENEZES; YASUI, 2009) – que a Psiquiatria é diferente demais das outras especialidades médicas para que seja analisada dentro do mesmo cadinho em que se encontra a Medicina como um todo. De fato, essa percepção sobre a falta de integração dos psiquiatras com a equipe que compõe um serviço de saúde mental, que – pode-se dizer – é algo mais que eventual e fortuita, foi um dos

fatos que me motivaram a escrever sobre a Psiquiatria, os psiquiatras e seu relacionamento com outras áreas do conhecimento e com outros profissionais da saúde. De forma geral, foi esse o fio condutor deste trabalho.

Falar dessa problemática é algo extremamente complexo e tentar abordá-la em sua totalidade (considerando o vastíssimo campo de análise que se abre diante de quem se propõe a tal empreitada e levando em conta os variadíssimos aspectos de tal questão) é de tamanha dificuldade que tal tarefa se tornaria impraticável, caso não se procedesse uma espécie de recorte da questão em pauta.

Dessa forma, ao longo do trabalho, tentei privilegiar um aspecto desse problema que se poderia chamar de histórico e/ou epistemológico, ou seja, uma faceta dessa questão que diz respeito ao processo de constituição do conhecimento e das disciplinas como um todo e, particularmente, da constituição da Medicina e da Psiquiatria. Obviamente, essa opção cobrou um preço alto no que diz respeito à amplitude de minha análise, mesmo porque admito a possibilidade de que a questão epistemológica ou histórica não sejam os aspectos mais relevantes desse problema. Em outras palavras, não foi objetivo desta tese descobrir ou chegar a uma resposta sobre a causa principal que viesse a explicar cabalmente a suposta dificuldade que a Psiquiatria e os psiquiatras encontram em se integrar a outras áreas de conhecimento e a outros profissionais, sejam eles da saúde ou não.

Aspectos de cunho profissional e corporativo, assim como questões que nos remetem à própria hegemonia do saber médico frente a outras disciplinas, quando comparadas às questões de caráter epistemológico ou histórico, parecem impactar bem mais claramente (e de forma negativa) a aproximação entre psiquiatras e demais profissionais. A opção pela abordagem de um aspecto particular, embora menos determinante, da questão deu-se por, pelo menos, três motivos.

O primeiro deles é mais geral, relaciona-se com o modo usual de se fazer ciência e diz respeito ao fato de que, se nos mantivermos – em nossas análises acadêmicas – apenas sobre as questões mais relevantes e evidentes de dado tema, correremos o risco de jamais abordarmos as particularidades e as singularidades envolvidas em determinada questão, delegando-as à categoria de irrelevância e inexistência e perdendo de vista – em nossas abordagens – os detalhes e as idiossincrasias que, pouco ou muito, influenciam o problema que nos propomos estudar.

O segundo motivo de tal opção se relaciona ao fato de que aspectos profissionais, corporativos e que dizem respeito a questões de poder e hierarquia e que – certamente de forma mais contundente que as de caráter epistemológico e histórico – influenciam a relação

entre psiquiatras e demais profissionais, foram e têm sido abordadas com bem mais frequência (e certamente com mais maestria) entre os vários autores que se ocupam ou ocuparam desse tema. Poder-se-iam citar, apenas como exemplos, os trabalhos de Foucault (2003, 2006) e Clavreul (1983).

O terceiro motivo que justificaria minha escolha por essa espécie de recorte, mesmo sabendo do risco de temerariamente ter reduzido minha análise e de ter empobrecido este trabalho, deu-se por questões de ordem pessoal e dizem respeito a uma percepção individual (bastante contraditória entre os estudantes de Medicina e médicos graduados) de que a Psiquiatria seria uma especialidade bastante peculiar entre as demais que compõem o campo vasto do saber médico. Tal percepção, comum entre profissionais da saúde e – não raro – entre leigos, aparece à boca pequena na fluidez cotidiana das conversas informais e se traveste na enunciação de que os psiquiatras são “médicos diferentes”, “estranhos”, “um pouco loucos”, “menos médicos” etc. Apesar da informalidade de tais afirmações, percebi que – talvez – houvesse algo aí a se considerar e que, certamente, poderia influenciar na integração entre psiquiatras e outros profissionais, já que – em última instância – tais afirmações denotam um estranhamento das pessoas frente à Psiquiatria, além de um distanciamento dessa especialidade em relação à própria Medicina, a outros campos do saber e, talvez, em relação à vida e às pessoas mesmas.

Pareceu-me uma escolha lógica debruçar-me, ainda que de forma nada exaustiva, sobre como se constituiu historicamente o conhecimento como um todo e, em especial, o científico para, a partir daí, dedicar-me à constituição histórica da Psiquiatria. Ao longo do trabalho, viu-se que o conhecimento humano, antes unitário e holístico, transformou-se gradativamente (principalmente, a partir do século XVII) em um conhecimento que visava instaurar a separação e a divisão tanto entre sujeito cognoscente e objeto a se conhecer, quanto a repartição deste último em partes cada vez menores.

Tal procedimento tinha (e tem) a função de retirar, da cena da ciência, o próprio sujeito, que passou a ser visto – a partir desse prisma – como imperfeito, precário, limitado e imprevisível demais para a produção de um conhecimento considerado válido e objetivo. Além disso, a divisão do objeto do conhecimento em múltiplas pequenas partes visava (e visa), diante da complexidade daquilo a se conhecer, a uma simplificação desse objeto até seus aspectos mais elementares para que, posteriormente, ao se congregarem o saber adquirido sobre cada uma das partes, pudesse-se compreender melhor o objeto em sua totalidade.

Ora, a proposta divisionista da ciência – ao que vimos – levou a tão intenso processo de disciplinarização, ou seja, provocou a divisão do conhecimento em tantas disciplinas (com

o objetivo de se dar conta de cada uma das partes do todo a ser abordado) que hoje é praticamente impossível afirmar ao certo quantas delas há. Esse processo se deu de forma a se marcarem tão nitidamente os limites disciplinares que um imenso fosso se abriu entre os diversos campos de saber, impedindo que, em algum ponto desse processo, houvesse a necessária junção e integração daquilo que se veio a conhecer sobre cada uma das partes de determinado objeto estudado. Consequentemente, as disciplinas passaram a habitar territórios gradativamente mais exclusivos e seus representantes passaram a defender os limites de suas disciplinas de maneira cada vez mais intensa. Esse processo, que mais se assemelha ao desenrolar de uma batalha, fez com que os limites disciplinares fossem encarados como fronteiras a serem defendidas.

Sonharmos com um retorno a um conhecimento unitário, além de inútil, seria desconsiderarmos o grande avanço que a disciplinarização proporcionou principalmente no que se relaciona a dois pontos: o aprofundamento do ato de se conhecer determinado objeto e a aplicação prática desse conhecimento, em forma de tecnologia. Contudo, como antes foi mencionado, a ideia de que os limites disciplinares são meras fronteiras proporciona um movimento de gradativo distanciamento entre as diversas disciplinas, fazendo com que o conhecimento, que efetivamente ganhou em profundidade, perca demasiado em amplitude.

Neste trabalho, propus uma mudança – a meu ver, bastante significativa – na forma como encaramos os limites postos entre as disciplinas. Tal proposta, embora obviamente não se efetive com uma simples mudança de designação, diz respeito a passarmos a encarar os limites disciplinares não como fronteiras (como acima falado), mas como limitações. Encarando os limites disciplinares como limitações, em seu sentido de insuficiência e incompletude, outros movimentos (que não os de defesa) nos são demandados. Dito de outra forma, enquanto as fronteiras, por definição, nos afastam do que há além delas e nos restringem ao dentro, a noção de limitação nos propicia uma busca pelo fora e nos remete à ideia – umbilicalmente vinculada a esse movimento – de *não-saber*.

O *não-saber* sobre algo, a partir da perspectiva que aqui se privilegiou, está muito distante da pura e simples ignorância. A ignorância comporta uma espécie de passividade diante daquilo a ser conhecido e se configura como algo que nos cega diante da complexidade do mundo e, as mais das vezes, nos retira a capacidade de perceber nossas próprias insuficiências, levando-nos a negar a existência de tudo o que efetivamente se ignora. Quando associada ao peso da ciência tradicional, a ignorância nos faz acreditar sabedores exímios e autossuficientes daquilo que pesquisamos e daquilo no qual nos dizemos especialistas.

A postura do *não-saber*, por outro lado – a partir da perspectiva aqui colocada – só poderá ser realmente adquirida através do estudo amplo, aplicado e dedicado sobre determinado tema. Tal processo tende a permitir, ainda que minimamente, que vislumbremos e que admitamos a existência legítima de outros saberes, assim como a importância de outras abordagens e disciplinas às quais não estamos originalmente vinculados. O *não-saber*, nesse sentido, poder-se-ia dizer, está intimamente ligado a um *saber* sobre as próprias limitações frente à complexidade dos objetos a serem estudados.

Diante do que foi dito, debruçar-me – neste trabalho – sobre o tema da interdisciplinaridade pareceu-me uma escolha lógica a fim de que eu pudesse melhor compreender tanto a forma como se deu a constituição do saber em disciplinas diversas, como as diferentes formas de integração entre elas. É importante que se faça notar, contudo e mais uma vez, que a interdisciplinaridade, obviamente, não dá conta dos muitos aspectos da questão que aqui decidi abordar. Contudo, considero devidamente explicado a opção pelo recorte que ao longo do trabalho se fez e que, como era de se esperar, estreita e – talvez – torne minha análise mais limitada. Vendo este trabalho a partir do prisma do recorte proposto, talvez, esta tese faça algum sentido.

Em relação a minha opção pela interdisciplinaridade, surgia aí uma questão de extrema relevância para este trabalho e que se configurou como um problema a ser contornado: a imprecisão do conceito *interdisciplinaridade* era flagrante entre os diversos textos consultados. Ora a interdisciplinaridade se referia a determinada forma específica de aproximação entre campos disciplinares diversos, a ponto de se ver questionada a divisão mesma do saber em disciplinas, ora a interdisciplinaridade parecia, ao criar novas disciplinas, uma lógica que – ao final – acabava por reforçar a própria disciplinarização.

Para efeitos deste trabalho, optei por considerar a interdisciplinaridade tanto em sua dimensão epistêmica (como um contraponto à especialização excessiva do saber, ao propor novas abordagens teóricas e metodológicas) quanto em sua dimensão da prática (que se refere a um conjunto de ações, estratégias, atitude pessoal que visam à abordagem de determinada questão a partir de uma perspectiva integradora – fundada na percepção da própria insuficiência e da insuficiência da abordagem mono-disciplinar – assim como se refere a ações, estratégias e atitude pessoal que visam à criação de algo comum: abordagens, soluções de problemas etc.).

Em sua dimensão epistemológica, a interdisciplinaridade – considerada a partir do ponto de vista aqui colocado – tensiona a ciência em seus pressupostos, assim como propõe uma nova forma de diálogo entre os diversos campos do saber. Em sua dimensão da prática,

ela gira em torno de um âmbito mais vivencial e que se relaciona a certa atitude de curiosidade diante do real, de respeito à complexidade do mundo, de reconhecimento diante das próprias limitações, de criatividade para resolução de problemas, de capacidade para partilhar conhecimentos, de humildade. Esta dimensão, como se pode ver, se refere a algo de caráter pessoal, relacional, subjetivo, não quantificável, errático e – para dizê-lo em uma só palavra, embora dizendo-o mal – humano.

Considerando que a Atenção Psicossocial é campo privilegiado para a integração entre saberes (a começar pela própria formação multiprofissional das equipes que aí atuam), interessava-me saber como se tem dado, nesse campo, o diálogo entre a Psiquiatria e as demais disciplinas que aí atuam.

O caminho escolhido por mim para que me pudesse debruçar sobre a questão acima, partiu da constatação de que há psiquiatras que – em seu fazer profissional na Atenção Psicossocial – desenvolvem ações que, *a priori*, não dizem respeito a suas formações acadêmicas. Decidi entrevistar dois profissionais com esse perfil, que fossem ou tivessem sido integrantes da equipe de um CAPS, instituição típica da Atenção Psicossocial, a fim de tentar discutir as peculiaridades de suas formações e/ou de suas vivências pessoais que poderiam vir a influenciá-los rumo ao que se poderia genericamente chamar de uma *atitude interdisciplinar*. Para tanto, usei de entrevistas com esses dois profissionais e, a partir delas, procedi uma análise que tomou emprestado alguns conceitos oriundos do campo da Fotografia.

A rigor, tentei, talvez insuficientemente, em forma experimental, utilizar-me da forma de atuação de um fotógrafo – diante da elaboração de uma exposição fotográfica – para ir a campo e colher os dados que me interessavam, assim como me servi de alguns conceitos da Fotografia para analisar os trechos das entrevistas que interessavam para os objetivos desta tese. Para isso, transformei alguns trechos das falas dos entrevistados em cenas a serem analisadas.

Transformar palavras em cenas não é um procedimento ingênuo, simples ou livre de questionamentos. A rigor, a transformação proposta comporta uma falsidade, uma espécie de logro. Contudo, é do logro e da falsidade que se constrói uma metáfora e é a partir da metáfora que se deve entender tal transformação. Para Mari (2005), o enunciado metafórico, além de se configurar como um enunciado necessariamente falso, só poderá adquirir um estatuto de verdade a partir do que a autora chama de *ajuste metafórico*.

Dessa forma, por exemplo, pode-se compreender facilmente a seguinte afirmação: *Pedro é um touro*. Considerando que Pedro é uma pessoa e que pessoas não podem ser touros,

revela-se aí uma espécie de mentira. Contudo, para essa afirmação ser metaforicamente compreendida e ganhar estatuto de verdadeira, é necessário que se eliminem diversas características do touro (por exemplo: ter chifres, ter quatro patas etc.) e se eleja dele uma característica específica (por exemplo, a força). Apenas após tal procedimento é que podemos entender a afirmação de que *Pedro é um touro*, no sentido de que Pedro é uma pessoa forte como os touros o são.

Para Brandão (2005), a metáfora – diferentemente da sinonímia e da simbologia – é um processo que permite a ampliação e o enriquecimento dos conceitos (assim como dos próprios campos disciplinares envolvidos) já que propicia um descolamento destes em relação a seus significantes originais e, nessa aventura migratória, a aquisição de novos significados para eles. O uso e a aplicação da metáfora é procedimento comum e caro à interdisciplinaridade, já que – por sua característica – revela aspectos antes não revelados dos conceitos utilizados.

Para Brandão (2005, p. 46):

O sinônimo substitui algo com o qual se pretende uma total semelhança. A metáfora aproxima dois entes dando a ver tanto a sua semelhança quanto a sua diferença: ela interpreta e modifica algo, como na tradução, não recobrindo-o inteiramente, mas conferindo-lhe um acréscimo de ser ou um novo atributo, antes oculto. A metáfora também não é símbolo, pois este “representa” totalmente uma coisa em virtude de sua correspondência com ela, enquanto que na relação metafórica enfatizamos um traço de similaridade que “seleciona” e “revela” um aspecto de alguma coisa.

Portanto, pelo acima exposto e apenas a partir da metáfora, é que se poderá entender a opção feita neste trabalho de se usar o que se chamou de *método fotográfico* (que, como metáfora, comportou falsidades e revelações).

Por ocasião da análise das cenas escolhidas/construídas, observou-se – entre outras coisas – o papel que a arte exerceu sobre os dois profissionais entrevistados, ao longo de suas formações profissional e pessoal. Tal fato revelou-se como uma espécie de surpresa ao longo da pesquisa, já que, ao iniciá-la, eu não imaginava que a arte apareceria como algo relevante no cotidiano profissional dos psiquiatras entrevistados.

Essa – pode-se dizer – é uma característica importante da pesquisa qualitativa, já que, na pesquisa de caráter quantitativo que segue o método científico tradicional, em geral, as hipóteses iniciais são tão somente negadas ou confirmadas e o espaço para novas percepções e descobertas, antes não pensadas, fica restrito pela rigidez do próprio método.

Se a pesquisa qualitativa em questão se propõe a uma visão e a uma abordagem interdisciplinares, o espaço para descobertas em geral é amplo e se abre para outras

disciplinas, gerando uma questão que nesta tese tive de enfrentar, qual seja, a de me deparar com um campo (a arte) a respeito do qual muito pouco posso dizer a partir do(s) campo(s) que habito. Ou seja, o fato de me ter deparado com a arte – como vivência aparentemente fundamental para uma atitude interdisciplinar dos entrevistados – foi a concretização de minha insuficiência e da insuficiência do(s) campo(s) de onde provenho. Foi dessa forma, na concretude do pesquisar, que tive de lidar com meu *não-saber*, conceito que abordei ao longo do trabalho.

Por conta disso, esta tese demandaria a abordagem de outras disciplinas para que ela efetivamente se concretizasse em sua plenitude, já que a análise e a discussão da vivência artística deveria ter se dado de maneira mais profunda e sistemática, coisa que está além de meu alcance pessoal como pesquisador oriundo da área da saúde (e, talvez, da fotografia e da educação). De fato, tal situação confirma o que ao longo do trabalho defendi: a insuficiência da disciplina isolada em abordar temáticas complexas como a que aqui se coloca. Dessa forma, a limitação de minha análise a respeito da arte (o meu *não-saber* sobre tal tema) é – paradoxalmente – um ponto positivo deste trabalho.

O principal motivo para tal afirmação se relaciona com o fato de que me deparar com a arte como primordial para a atitude interdisciplinar dos entrevistados prova que o caminho trilhado por esta pesquisa foi flexível o bastante para me levar para além das fronteiras de meu próprio campo, ou seja, tal caminho se deu de forma a tensionar os limites do(s) campo(s) disciplinar(es) de que provenho, de forma a demandar a participação de outros campos.

Se os temas surgidos ao longo da pesquisa tivessem sido todos de meu total conhecimento e domínio, meu trabalho estaria em xeque, já que ou essa certeza seria fruto de eu me ter mantido tão somente dentro dos limites de meu(s) próprio(s) campo(s) disciplinar(es) ou ela seria fruto de minha ignorância e negação frente à complexidade do objeto que pretendi abordar. Ambas as possibilidades seriam óbvios deméritos desta tese.

Muitos outros conceitos foram trabalhados e discutidos ao longo da pesquisa e, por tal fato, escuso-me de abordá-los nestas considerações finais. Aliás, talvez, este seja um tópico desnecessário a esta pesquisa já que optei, como dito na *Introdução*, por fazer pequenas conclusões ao término de cada um dos capítulos que compõem o trabalho. Ainda assim, decidi manter este tópico diante – ao que parece – do bom tom de um trabalho que se diga acadêmico e que pretenda fazer parte das exigências de término de um doutorado.

O ambiente acadêmico é dado à palavra e pouco afeito aos gestos. É como se um trabalho para se completar precisasse ser adequadamente relatado, sob pena de ver

questionado seu valor. E, no caso, *adequadamente relatar* é – entre muitas outras prescrições – elaborar uma conclusão à parte, como se o próprio leitor – conhecedor que passa a ser do trabalho – não pudesse fazê-lo por si. Para *adequadamente relatar* é que decido manter o presente tópico, apesar de – intimamente – saber que vai aqui mais um paradoxo desta pesquisa, já que a interdisciplinaridade, tema deste trabalho, e a arte, feliz surpresa/descoberta dele, tentam subverter, entre outras coisas, a relação entre teoria e prática, entre vivência e relato, entre gesto e palavra.

Sabendo deste paradoxo, é que proponho uma outra conclusão (a que chamei de visual) e que se segue a este tópico. A rigor e a bem pensar, esta conclusão construída por palavras, dedico à academia e a seus trâmites; a próxima, dedico ao leitor.

Referências

BRANDÃO, C. A. L. A traduzibilidade dos conceitos: entre o visível e o dizível. In: DOMINGUES, I. (org) **Conhecimento e transdisciplinaridade II: aspectos metodológicos**. Belo Horizonte: UFMG, 2005, p. 41 – 100.

CLAVREUL, J. **A ordem médica: poder e impotência do discurso médico**. São Paulo: Brasiliense, 1983.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**; tradução de Roberto Machado. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

FOUCAULT, M. **O poder psiquiátrico**: curso dado no Collège de France (1973-1974); tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

MARI, H. Metáfora, metonímia, denotação e conotação: a propósito da migração de conceitos. In: DOMINGUES, I. (org) **Conhecimento e transdisciplinaridade II: aspectos metodológicos**. Belo Horizonte: UFMG, 2005, p. 101 – 134.

MENEZES, M.; YASUI, S. **O psiquiatra na atenção psicossocial: entre o luto e a liberdade**. Ciênc. saúde colet., 14(1): 217-226, 2009.

COLAGENS DE PONTO A PONTO: UMA CON(IN)CLUSÃO VISUAL

*Do luar não há mais nada a dizer
A não ser
Que a gente precisa ver o luar.*

Gilberto Gil, em O luar (A gente precisa ver o luar).

*Condutância, comburente, começante,
safadagem, salmoeiro, sacripanta,
salvaguarda, sangradouro, saturante,
serranilha, sidonista, sicomante,
seladura, segurelha, sementina,
sequioso, sereneiro, serafina,
silogismo, silicone, silabada,
cocuana, cocoruto, coronada.*

*Para que as tantas
palavras no ar,
se o que realmente importa
é da ordem do calar?*

Mardônio Parente

As colagens, como justa/superposições de fragmentos imagéticos, são técnicas de construção de imagens que nos convidam ao questionamento sobre o próprio conceito do retalho. Afinal, o que seria o retalho? Onde, na obra acabada, consigo encontrá-lo? Em quantas possíveis partes consigo, por outro lado, dividir cada retalho que compõe a imagem final? A obra acabada, um conjunto de fragmentos, poderia, por sua vez, ser mero retalho de novas colagens? Mesmo na obra final, percebemos detalhes e características de cada parte que a constitui, sem que as peculiaridades de cada peça sejam completamente perdidas, embora estejam diluídas no todo da imagem. Restará, assim, sempre algo de cada fragmento, ainda que mínimo, na imagem pronta. Caso assim não fosse, o fragmento poderia ser facilmente retirado da obra sem que se prejudicasse seu resultado final.

É essa relação entre o particular e o geral, entre o retalho e a obra pronta, que está em xeque na composição de uma colagem artística e que sempre nos escapa, em um eterno e

divertido jogo de pique-esconde. A composição cada vez mais complexa de imagens, a partir de fragmentos simples, nos mostra tanto a potência do retalho quanto as infinitas possibilidades de composição e orquestração entre os mesmos.

As imagens que se seguirão e que aqui estão colocadas a guisa de conclusão – por sua própria condição de imagens – enunciam tantas coisas que nada de específico e particular delas se pode dizer inequivocamente. Por outro lado, também por serem imagens, poderão despertar no leitor o questionamento de conceitos, tais como, bordas, limites, limitações, interstícios, encontros, divisões, o todo, o retalho, a arte etc.

As relações que o leitor, a partir das imagens que virão, fizer com o corpo deste trabalho é que constituirão, por assim dizer, a conclusão desta tese. Assim, deixo o convite para que o leitor se desinstale de seu lugar de espectador e assuma a partir de agora seu papel de coautor desta conclusão e, por consequência, desta tese como um todo. De leitor a *espectator*, de ponto a ponto, sob o luar...

P O N T O

D E V I S T A





Figura 1

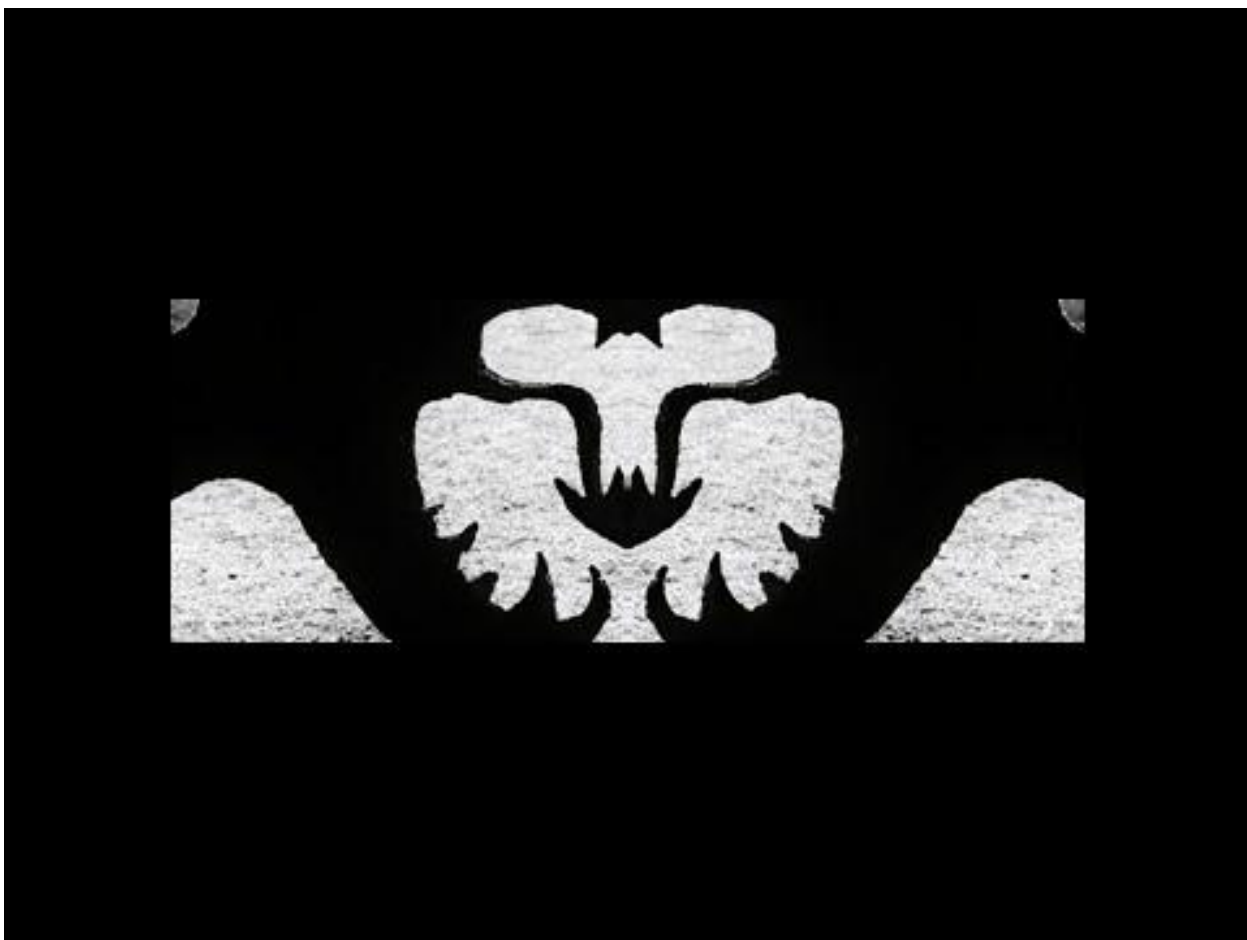


Figura 2



Figura 3



Figura 4



Figura 5

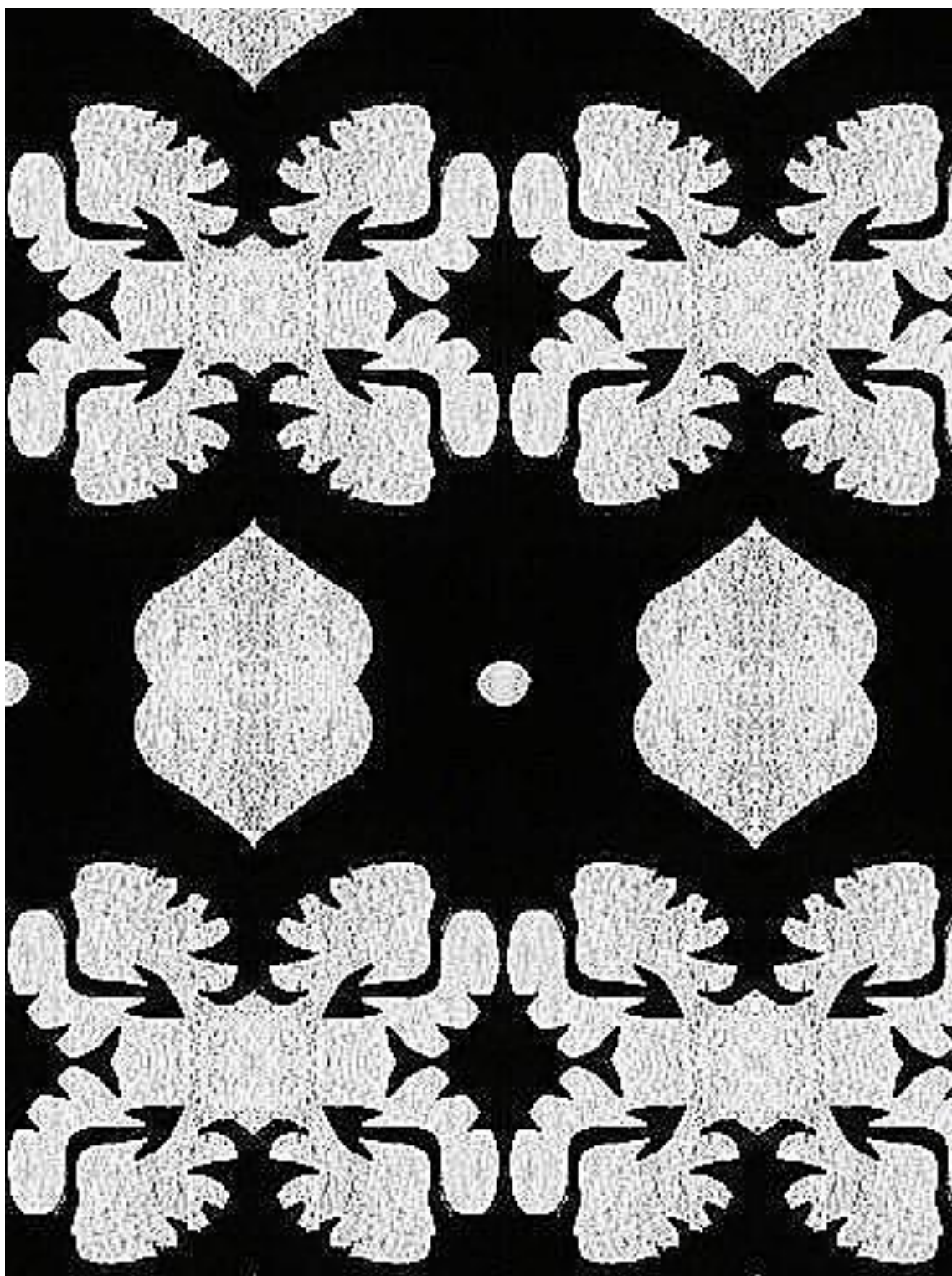


Figura 6

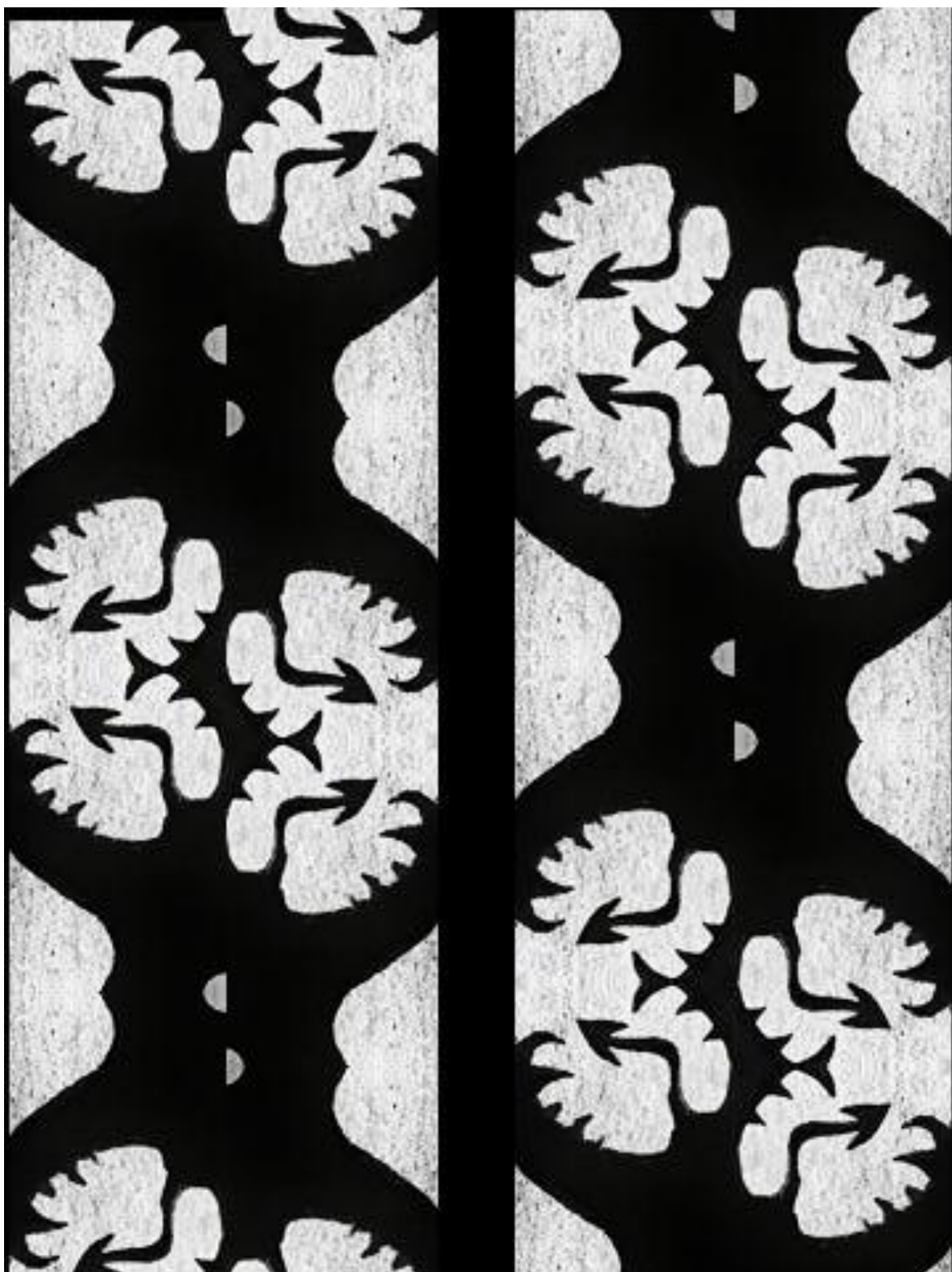


Figura 7



Figura 8

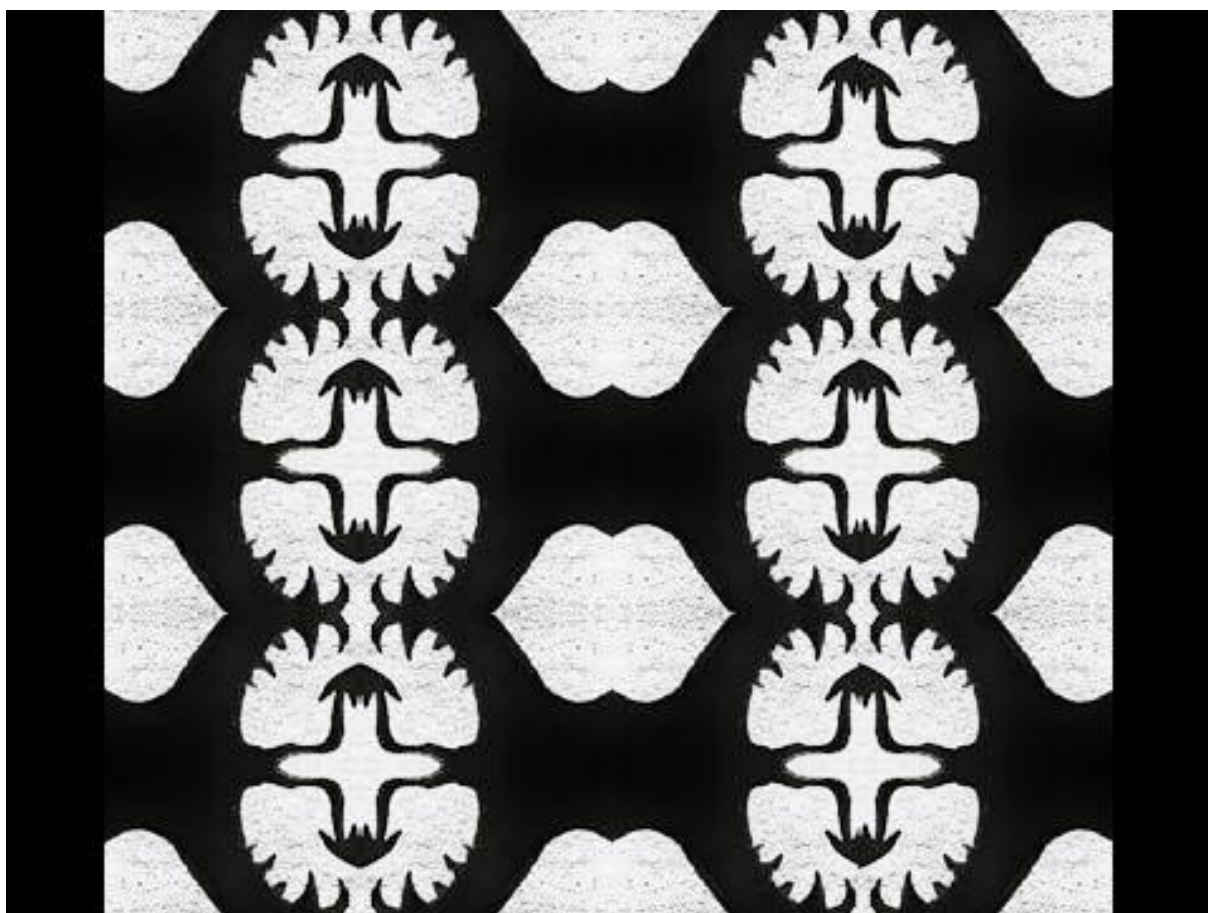


Figura 9

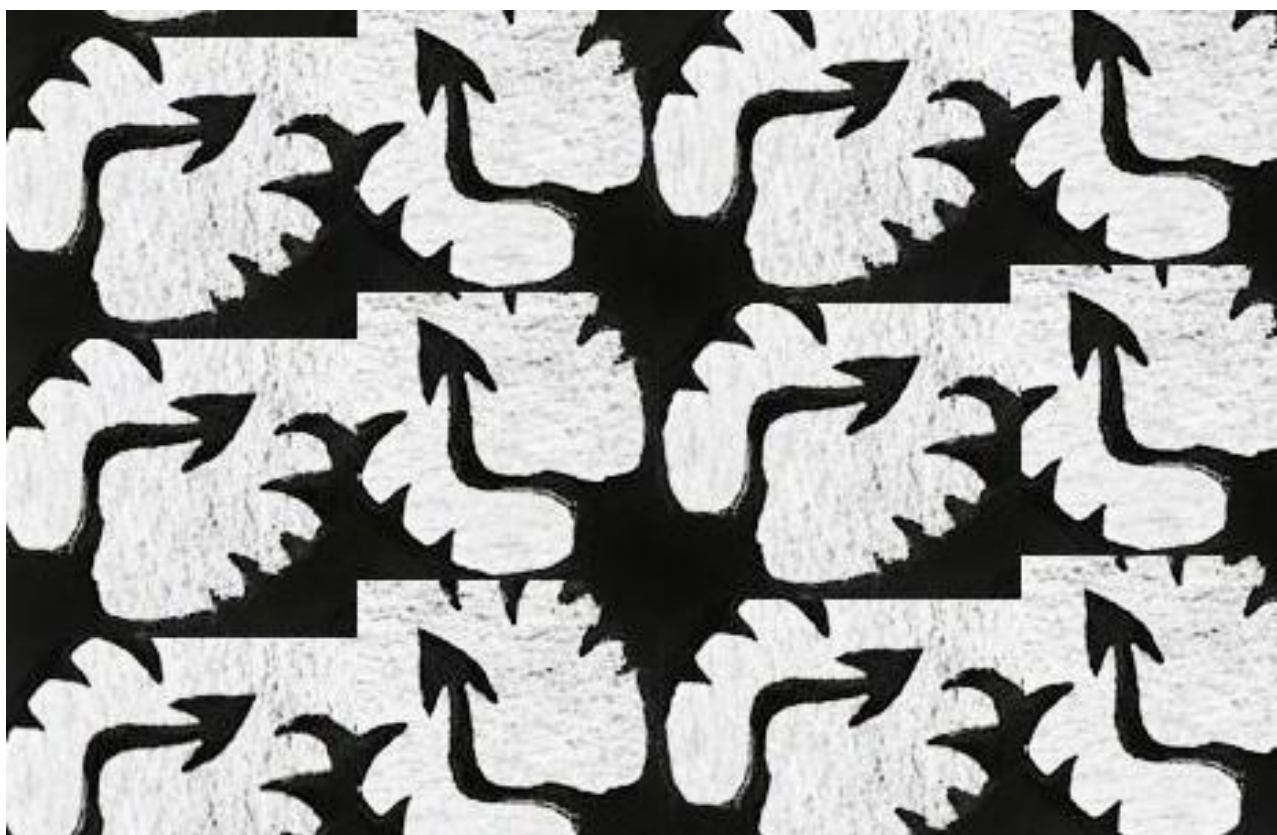


Figura 10

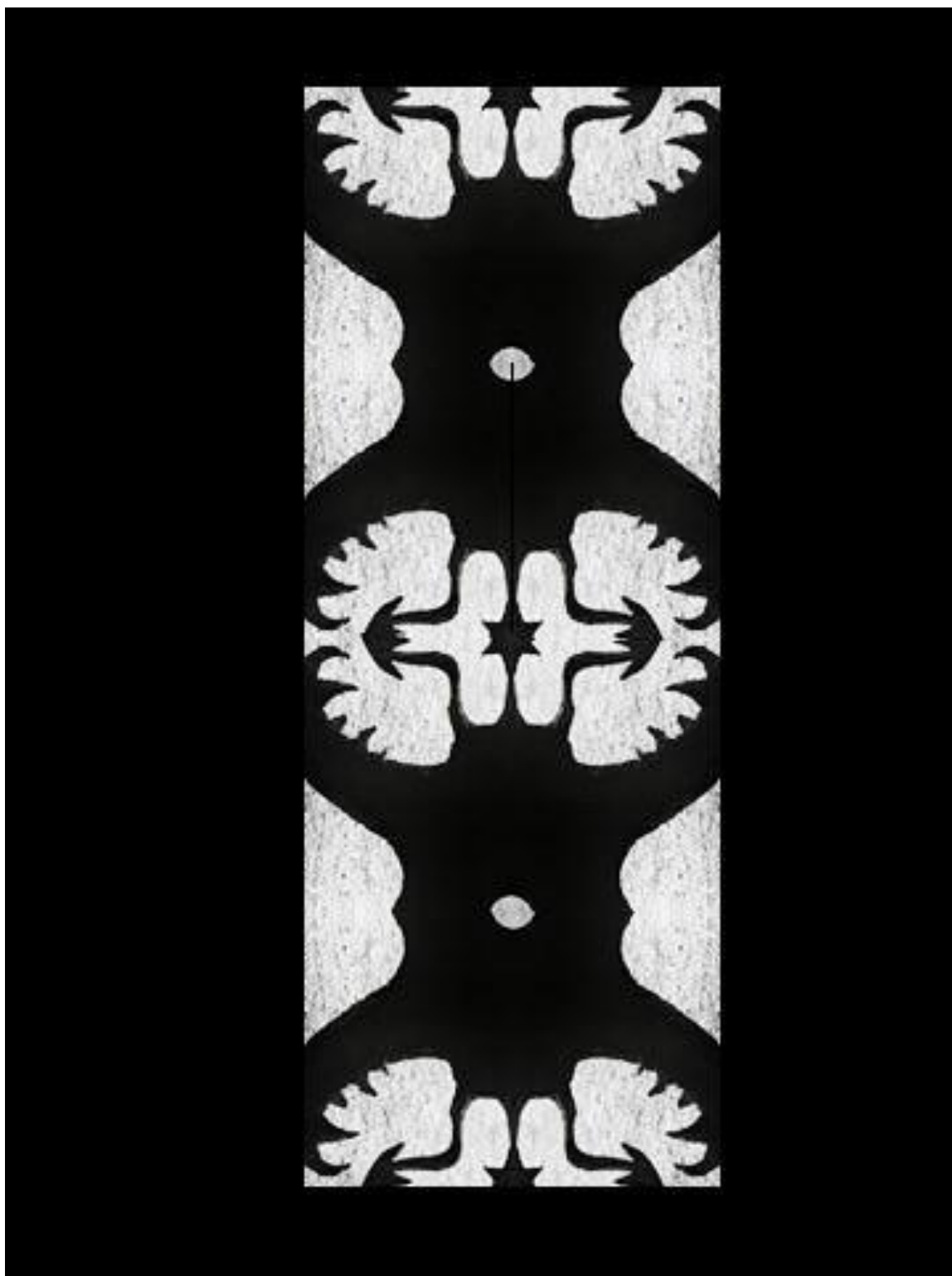


Figura 11

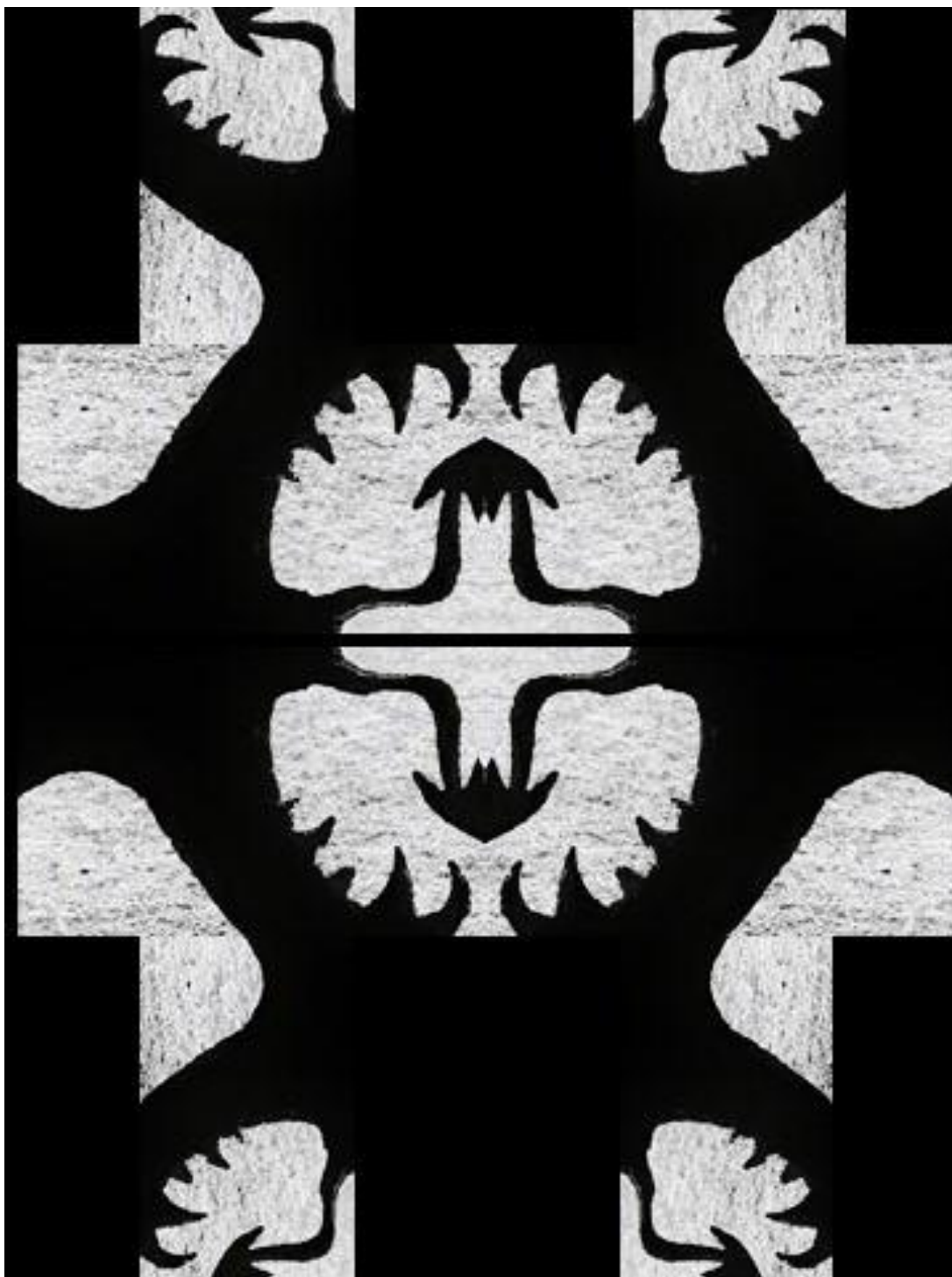


Figura 12

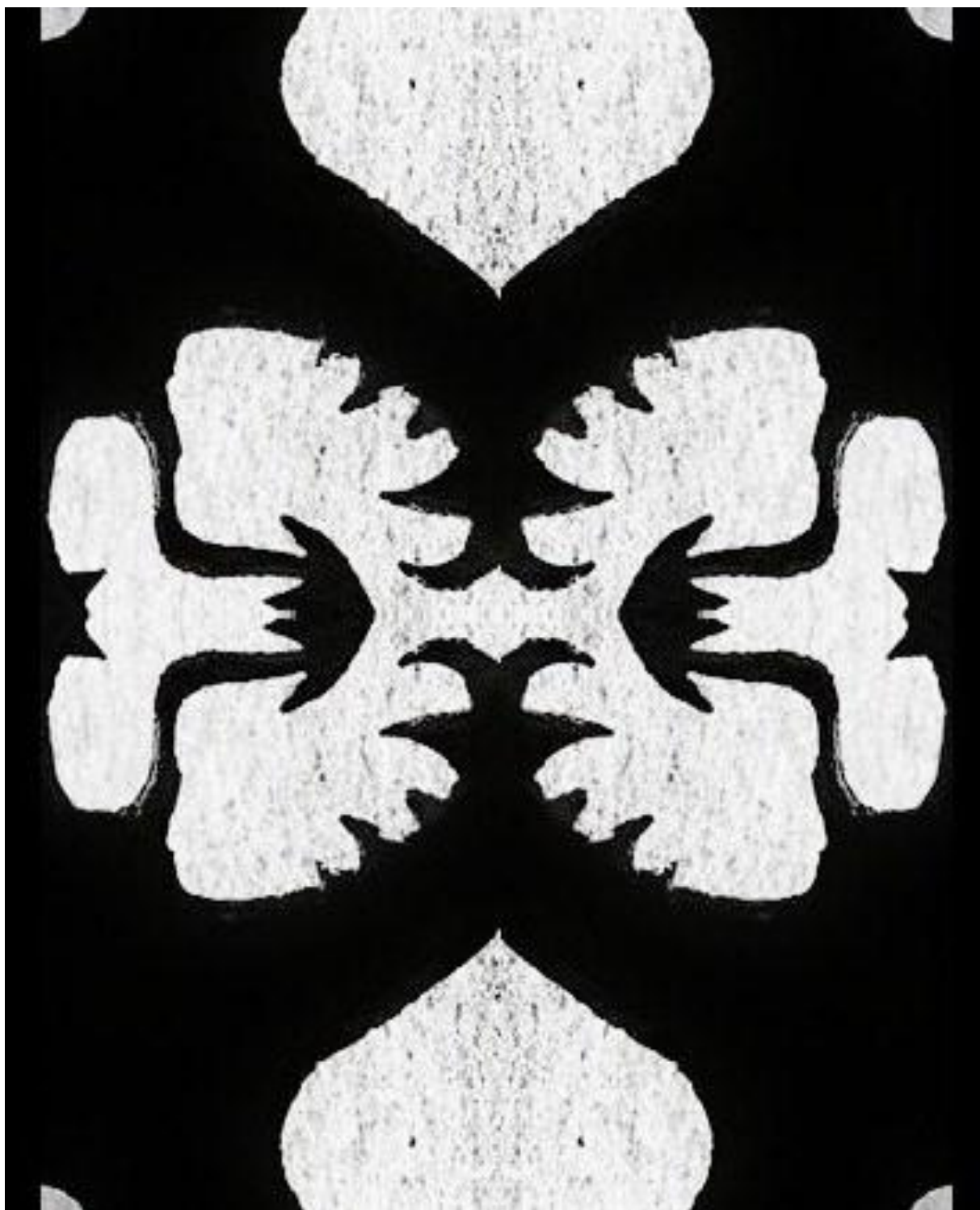


Figura 13



Figura 14



Figura 15

P O N T O



F I N A L

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista

EIXO 1 – História profissional, formação, experiências de trabalho.

- Conte sobre sua vida profissional, dentro e fora da psiquiatria, desde o início.

EIXO 2 – Cotidiano profissional.

- Descreva seu cotidiano profissional. O que você vem fazendo?
- Você exerce alguma atividade fora da psiquiatria?

EIXO 3 – Rompimento com a psiquiatria tradicional.

- Quando e por que se deu sua opção, se é que foi uma opção, por um modo “não tradicional” de se fazer psiquiatria?
- Como foi, pessoal e afetivamente, viver esse rompimento?

EIXO 4 – Embasamento teórico.

- Você segue, em seu trabalho, algum caminho teórico?
- Qual seria?
- Por que essa escolha?

EIXO 5 – A interdisciplinaridade na prática.

- Você poderia citar exemplos e descrever práticas de seu cotidiano profissional que, em sua opinião, tensionam/questionam a organização disciplinar de seu campo de atuação?

EIXO 6 – Identidade do psiquiatra na atenção psicossocial

- Que espécie de psiquiatra você é?
- Em sua opinião, que figura é essa – se é que ela existe – a do psiquiatra da atenção psicossocial?
- Em que ela difere do psiquiatra tradicional?
- Você falou da diferença entre um psiquiatra tradicional e um psiquiatra da atenção psicossocial. Agora, na realidade da atenção psicossocial, o que diferencia o psiquiatra de outros profissionais?

EIXO 7 – Formação para a atenção psicossocial

- Pensando na formação de psiquiatras para a atenção psicossocial, em sua opinião, o que deveria mudar na formação psiquiátrica hoje?

APÊNDICE B – Entrevista com psiquiatra Pedro, realizada em 28 de abril de 2011.

Mardônio – Pedro, eu trouxe para você, se você gostar da experiência... Divulgar... É um material de um portal sobre saúde mental... Tem sido legal, é um folder do portal.

Pedro - Legal... Eu sou muito antenado no que acontece, nessas coisas. Eu tenho alguns contatos. Eu gosto muito do trabalho nessa área de um menino chamado Luiz... Eu esqueço o nome dele, ele faz um trabalho chamado “Salão de Beleza”, sabe? É fotógrafo profissional que vai fazer uma matéria, não só psiquiátrica, e a partir desta matéria ele cria um estúdio de foto como um salão de beleza e faz retratos... Muito bom o trabalho dele. E também gosto muito daquele menino de Santos, o *[inaudível]*. Sempre estou com ele, parceria já com ele em Santos...

Mardônio – Pedro, você começou essa coisa de psiquiatria... Como foi esse teu caminho pra psiquiatria?

Pedro - Como se escolhe uma profissão, não é? Uma coisa assim que mexe com sua vida pessoal, principalmente acidentes na vida pessoal, meu pai tinha o sonho de ver os filhos formados, tinha essa ideia na cabeça... Eu sempre pensei em arquitetura, que era um grande sonho meu. Tinha uma ideia que naquela época era uma brincadeira, mas, hoje eu vejo que foi uma coisa mais séria do que eu imaginava. Essa ideia que eu tive na adolescência, era a ideia de que não existiam profissões. Você se apropriava das profissões, as profissões eram ferramentas e você se apropriava das profissões e então dava seu jeito. Se me botassem pra ser economista eu ia dar um jeito de ser economista, se me botassem pra ser arquiteto eu ia dar um jeito de ser arquiteto... Eu tentei fazer arquitetura... Tentei me interessar por arquitetura, mas eu tinha um primo e havia uma geração muito grande de minha família, principalmente geração jovem, no campo da medicina e por influência deste primo, estudei com ele e passei no vestibular de medicina. Nessa época...

Mardônio - Isso já tava em Olinda/Recife, já tava lá?

Pedro - Já, nessa época aconteceu um acidente. Foi uma falência muito abrupta de meu pai... A gente tinha uma vida confortável, tinha motorista que levava a gente... E ele faliu muito violentamente, era muito aficionado com seu time de futebol.

Mardônio - Qual era o time?

Pedro - Santa Cruz. Então ele faliu e a vida da gente mudou assim de água pro vinho porque tivemos que vender uma casa confortável que a gente tinha. Fomos morar em Olinda, que era muito distante. Zona rural de Olinda. E também os sonhos tinham que se adaptar à nova perspectiva de meu pai, que fez o que pôde.

Mardônio - Você já tava na faculdade, Pedro?

Pedro - Não. Entre outras coisas, comecei a trabalhar. Eu tinha uma habilidade muito grande pra desenho, artes gráficas de maneira geral, e fui cair neste campo de artes gráficas. Foi na época que passei no vestibular de medicina, eu passei no vestibular de medicina e ao mesmo tempo fui trabalhar. Eu trabalhava com as gráficas, trabalhei em jornais, fiz experiências de poesia visual. Eu quase não tinha tempo pra medicina. Ficava naquela vida muito mais de artista gráfico do que de estudante de medicina. Tentei. No terceiro ano foi uma dúvida: se continuava ou não na medicina. Meu pai disse: "termine". Eu tentei terminar. Meu curso de medicina é nulo, eu diria que empurrei com a barriga, estudei quando pude. Eu tenho um pesadelo que me acompanha até hoje que é... Eu tenho sonho que eu não acabei a faculdade, eu pensava "eu nunca mais fui à aula, que é que eu vou fazer pra me formar?". Até hoje eu tenho esse sonho, que é uma coisa que eu não acabei. Tem matérias que eu nunca fiz. É gozado que você consegue fazer uma faculdade assim...

Mardônio - Consegue mesmo...

Pedro - Você consegue terminar uma faculdade como medicina. Fiz as provas, decorei aquelas coisas todas. Mas tinha uma vida muito intensa na vida cultural recifense. Eu fiz parte de um grupo jovem de artistas gráficos, mas que não eram do tipo que entravam em galerias de arte, já que não seguíamos os métodos oficiais, então nós oferecíamos préstimos a outros campos. E isso era muito importante ideologicamente. Nós tínhamos que oferecer nossa arte aos outros campos, ao campo da política, eu ofereci muito ao campo da política principalmente quando entrei na faculdade. Eu organizei um jornal na faculdade e eu mesmo

enviei reportagens na Veja, em grandes jornais, porque eu trabalhava em jornal, portanto tinha uma facilidade, mas principalmente no campo musical. Eu fui cenógrafo, cartazista, professor de música... Eu lembro, quando se fala naquela época, sempre da reprodução de um cartaz, que me emociona muito, porque agora eu encontrei digitando lá no computador. Foram as cenas de um recital no Recife dos anos 1970 e uma página era o cartaz que eu fiz que é considerado uma obra-prima daquela época, da feira experimental de música...

Vivi intensamente a vida cultural de Recife, que foi muito rica na década de 1970. Não chegou ao sul. Chegou alguma coisa que não era tão representativa quanto, não em qualidade, mas enquanto movimento... Alceu Valença e tal chegaram, mas não eram representativos do movimento em si. Eu trabalhei, simultaneamente com oito. Eu era classificado já na faculdade, como estudante diferenciado e os colegas gostavam muito. Tive certo carisma de ser gostado e também um mito que faço de mim mesmo, era muito querido na faculdade. Mas pro pessoal era "O Pedro que faz os cartazes, não sei o quê", mas não era o aluno de medicina. E você tem dois valores pagos pro seu trabalho, que são aquelas coisas que são mais políticas, você tem um pensamento fora um pouco da medicina, que é a psiquiatria e a saúde pública. E eu tentei me interessar por uma ou por outra, cheguei a pensar em fazer residência em saúde pública, mas não passei na prova. Se eu tivesse passado... Mas não me interessei em medicina, quando eu era estudante de medicina havia uma clínica muito famosa, em Pernambuco, pela vanguarda como se chamava... Se não me engano, posso estar errado, houve uma participação na inauguração de Jurandir Freire Costa, antes de ele ir pra França ou vir pro Rio. Era uma clínica que pagava os estagiários, tinha um concurso muito rigoroso, e eu passei... E entrei nessa clínica pra trabalhar.

Mardônio - Uma clínica psiquiátrica...

Pedro - É, uma clínica psiquiátrica. Muito perfeita, particular, conveniada, mas uma clínica na concepção ética... Final da década de 1970, já não se segurou, já não tinha como sobreviver, mas até começo da década de 1970, em 1971, 1972, por aí, mantinha um padrão de qualidade de serviço prestado. Eu estagiei dois anos e quando chegou a um ano de estágio, os diretores que hoje são meus amigos - um até faleceu - ele falou comigo e disse: "Olha, não dá, não há vocação pra medicina em você, você tem um interesse maior em arte" e eu disse: "Eu confesso que meu interesse maior é em arte".

Era o auge da minha atividade de artista, mas aí eu falei: "Mas olha, eu já estou com dois anos de estágio, se você me corta agora, você me corta qualquer possibilidade de

continuar com medicina, me deixa terminar, um ano não vai lhe atrapalhar" e aí fiquei. Fiz um grupo de teatro lá, mas não tinha muita vocação para a psicanálise como abordagem na psiquiatria, eu não me dava bem com aquilo.

Eu terminei aquilo, sabendo que não tinha muita condição de fazer psiquiatria, então passei no concurso básico, em saúde pública. Aquilo é uma coisa combinada a ser né? Uma retaguarda minha pra ganhar dinheiro, uma aventura que ia fazer, ir pra um cantão ou outro aí. Isso eu saberia fazer, tinha tido uma experiência boa naquela clínica lá, ganhando um dinheiro enquanto eu tentava as coisas que já estavam meio caminho andado ou mais na minha vida, na parte gráfica e experiências visuais, o que era meu interesse em Pernambuco. Nisso eu vim para o Rio, o que também foi um acontecimento particular na minha vida. Mudar de vida completamente...

Mardônio - E essa altura estava em que ano, Pedro, mais ou menos?

Pedro - Isso é 1976, quando acabei de me formar. Mudei de vida radicalmente. Havia uma vaga pra mim no Maranhão, onde eu trabalharia com arte, que era uma ideia de um grupo de teatro lá de Recife, e o diretor do teatro depois se tornou o secretário de cultura do Maranhão. No momento eu poderia, mas um primo meu me convidou para vir aqui para o Rio de Janeiro. Ele falou: "Pedro, passa um mês lá".

Eu vim para fazer essa visita e simultaneamente me apareceu essa chance, eu ficaria aqui. Eu vim aberto pra qualquer coisa, mas na minha cabeça, na organização da minha vida, seria uma visita, não ficaria aqui. Vim pro Rio de Janeiro e morava um poeta perto da casa de meu primo, que tinha um grupo musical muito conhecido, "Equipe Mercado", com Ronaldo Periassu, que naquela época frequentava a casa da Nise. Eu entrei em contato com ele e com a namorada dele, a Márcia. E Márcia me deu força pra ir à casa da Nise, e eu aí um dia fui à casa da Nise, que era pertinho da casa de meu primo. E eu lá esperava que a Márcia fosse ou o Ronaldo. Não foi ninguém e eu entrei e fiquei perdido porque era uma das "quartas-feiras da Nise", dia que ela fazia um grupo de estudo e podia qualquer pessoa entrar.

Eu entrei e fiquei perdido, minha timidez é muito grande. Ela, com toda autoridade, me viu e disse: "Quem é você?". Era livre né, a entrada, e entra uma pessoa estranha, ainda mais naquela época do regime militar, tinha-se cuidado. Ela sempre como que abria o grupo de estudo, não tem segredo nenhum, até porque nem precisava de nenhum espião... Aí eu falei: "Eu sou de Pernambuco". Ela tinha morado em Pernambuco e conversou comigo, perguntou de uma sorveteria que tinha, conversamos muito sobre Pernambuco. Ela até

simpatizou muito comigo, aí ela disse: "O que você veio fazer aqui?". Eu entendi que ela perguntava o que eu tava fazendo "ALI", mas era "AQUI" no Rio, daí eu respondi: "Vim estudar um pouco". Era janeiro e era o primeiro grupo de estudo do ano, e eles tiravam quem ia apresentar os trabalhos. Aí ela disse: "Tem um pernambucano que disse que está louco pra estudar, ele vai apresentar os dois primeiros trabalhos do grupo".

Mardônio - Isso o primeiro dia lá?

Pedro - É... Eu não me arrependi de estar ali, eu me arrependi de ter nascido. Eu não passaria uma situação tão constrangedora... Na minha cabeça, que não tinha vocação nenhuma para psiquiatria, ter que apresentar para um mito daquele um trabalho, que era uma visão crítica da obra do Bleuler. Eu me tranquei na casa do meu primo e estudei sem parar, comprei livro, estudei sem parar... Tinha algumas coisas do teatro, sabia como enrolar o tema... Fui lá... Mas também fiz uma visão crítica apurada e aí fui apresentar o trabalho.

Eu fui andando pra ver se dava uma relaxada. À medida que eu ia andando, o trabalho foi caindo do meu bolso, e de sete folhas, tinham três quando eu cheguei. Voltei e achei uma. Falei com a Nise e ela perguntou: "Você estudou realmente?". Aí eu respondi: "Estudei!". Então ela disse: "Então não tem problema, a gente lhe ajuda". E eu, aproveitando aquela coisa de palco, consegui apresentar o trabalho e Nise perguntou: "Você quer estagiar comigo?". Respondi: "Quero".

Eu fui até a casa das Palmeiras que ela tinha pra estagiar. Tinha muito interesse num grupo de teatro que tinha na casa das Palmeiras. Depois eu fui professor deste grupo de teatro, fiquei muitos anos na casa das Palmeiras, e comecei a gostar da maneira que Nise trabalhava. Uma maneira mais sensível, que valorizava a expressão que o sujeito fazia muito mais do que a palavra. Eu achava que essa psiquiatria dava e ela me chamou pra ser psiquiatra lá. Daí eu disse a ela assim: "Doutora, eu não sou capaz de ler um livro das teorias do inconsciente como a senhora gosta de estudar e não serei nunca capaz de ler um livro de psiquiatria, como é que eu posso ser ...?". Ela disse, ela me disse uma coisa que é muito importante em minha vida: "Tome sua sensibilidade e criatividade como instrumento de trabalho, que dá certo". Eu tinha que descobrir uma maneira de ser, eu tenho uma sensibilidade muito aguçada e sou um sujeito muito criativo, inventivo ...

A tarefa não é: eu ser ou não ser psiquiatra, a tarefa é: eu criar uma maneira de trabalhar a partir desse caminho. A partir de quando eu me sentir confortável, é porque eu criei uma forma de trabalhar, fazendo bem as pessoas e não sendo violento pra mim. Então

essa foi minha primeira experiência na psiquiatria. Eu tive uma sensação uma vez, pura sensação mesmo, que eu trabalhava diferente das outras pessoas. Era eficaz no que fazia, e eu havia descoberto uma maneira de trabalhar, e não sabia qual era. E eu não era capaz de escrever um artigo sobre isso, mas eu me sentia confortável, me sentia produtivo e numa maneira diferente de trabalhar. Eu me lembro do dia que eu tive essa sensação, de que eu tinha descoberto uma maneira de trabalhar. Eu já podia ser um psiquiatra, mas não era nunca igual aos meus colegas, já que eu não tinha como estudar isso, não tinha como estudar aquilo, eu teria que ter um acúmulo de experiências, e esse acúmulo de experiência que me daria uma solidez.

Nessa época, Mário Pedrosa e Nise da Silveira fizeram um projeto para o Museu da Imagem do Inconsciente, e ele captava recurso na FINEP para formar uma equipe. Então, eu deixei a casa das Palmeiras e fui pro Museu da Imagem do Inconsciente no qual não foi bom. Por um lado pra mim, porque eu abandonei um trabalho clínico no qual eu tava me sentindo à vontade, me colocando e fui trabalhar com pesquisa. Por outro lado eu retomava um lado da arte, eu tinha que montar exposições e, eu já tinha uma facilidade, era um prazer enorme para eu trabalhar com Mário Pedrosa, que pra mim foi uma figura que admirei na vida, foi uma figura maravilhosa, uma pessoa importante na cultura brasileira e tive a facilidade de ser gostado dele. Ele era um cara que simpatizava comigo.

Nessa época, houve uma coisa divisória na minha vida: eu tive um contato com G. [*esposa do entrevistado*]. Ela leu um artigo sobre Lygia Clark e ficou muito impressionada. Fizemos um grupo aqui pra estudar aquele artigo, da década de 1970, e ela cismou de conhecer a Lygia Clark para fazer aquelas experiências. Então nós conhecemos Lygia Clark através de uma cabeleireira. Ela fez essa intermediação e G. conheceu Lygia Clark, que a chamou pra fazer aquelas experiências sensoriais. E eu, que sou muito mais tímido do que G., fiquei pensando em também fazer. Eu fui bater na casa de Lygia, ela me aceitou para uma experiência e eu fiz um mergulho naquelas coisas da Lygia muito grande. Depois G. foi para a Europa e eu fiquei. Quando eu já estava curado, quando acabou, eu percebi que a Lygia tinha muita dificuldade em me largar como paciente.

Ela queria que eu investisse naquele trabalho, que prosseguisse naquele trabalho. Eu comecei então a utilizar aqueles objetos da Lygia. Ela tinha, em tese, um consultório, onde fazia essas coisas da psicanálise, e eu comecei a trabalhar naqueles objetos e me veio uma oportunidade de fazer uma coisa diferente. Como artista eu nunca seguiria aquilo que Lygia me achou, porque eu tenderia a fazer uma coisa diferente com aquilo. A minha vocação

sempre foi de fazer alguma coisa diferente. Uma obrigatoriedade na minha vida é não seguir os caminhos que todo mundo segue, porque vem da arte isso.

Eu narro essa história num livro que escrevi. Eu fiz essas experiências comunicacionais com esse menino. Terminamos essa historia longa com ele descobrindo os objetos relacionais de Lygia Clark que eu tinha em minha sala. Ele começou a manipular aquilo e eu aí criei jogos com ele, fui intermediando minha relação com aqueles objetos sensoriais e pude tirar ele da crise, da primeira crise de natureza catatônica, e abriu-se um campo pra eu trabalhar. Se esse menino entendeu essa linguagem, então eu imaginei que essa linguagem é acessível para um paciente psiquiátrico. Então posso fazer outras experiências com ela, era uma experiência que vinha do campo da arte concreta, não vinha da psiquiatria. Era um campo mais comunicacional.

Junto do museu naquela época, que fica num centro psiquiátrico grande, que naquela época se chamava Centro Psiquiátrico Pedro II - hoje se chama Instituto Municipal Nise da Silveira. Houve um assalto ao Centro, grandes intelectuais foram trabalhar lá, fazer uma coisa nova. Paulo Amarante, Jurandir Freire... Trouxe muita gente interessante. E eu, fazendo minhas experiências ali, comecei a ser visto por eles ali no museu. E também interessado pela primeira vez em uma coisa mais ampla e o que eu tinha descoberto, que me sentia confortável na psiquiatria, tinha mais a ver com a seguinte forma: se eu tomo um quadro psicótico grave como corte na comunicação comum, eu tinha essa afinidade, independente de qualquer teoria, de criar formas de comunicação com eles. A partir da forma de comunicação com eles eu estudava as teorias. Estudava muito fenomenologia, mas antes, eu ia sim, sem nada com contato com psicótico e criava maneiras de me comunicar com ele e a obra de Lygia me deu muito subsidio e eu comecei a estudar a questão do corpo e do sofrimento e o corpo e o sofrimento psicótico.

Ali era onde eu lidava com a minha comunicação com o psicótico, através do corpo. Ali era onde eu realizava minha experiência. Então achavam que era uma coisa nova e eu fui entrando naquela coisa, pela primeira vez e era o início da Reforma Psiquiátrica. Não poderíamos chamar de Reforma Psiquiátrica, mas havia um sentimento de ter que derrotar tudo que foi feito e criar algo novo e eu sentia que devia dar uma contribuição à área ali naquele ponto. Comecei a trabalhar com eles e tal e houve uma intervenção do Governo Federal, que era então Sarney, e os corruptos do Ministério da Saúde não viam com bons olhos. A gente fazia concursos para pessoas virem trabalhar com a gente e aí houve uma intervenção muito bruta do Ministério da Saúde. Um cara do Paraná, que era ministro, botou todo mundo pra fora, botou uma turma conservadora lá e na saída dessa cacetada de gente,

acho que foram vinte e tantas pessoas que deixaram, eu não fui retirado. Alguns não sentiam clima, foram pra outros lugares, mas não me tiraram. Tiraram do museu e a principio eu assinava ponto e não tinha lugar pra ficar. A situação ficou tão constrangedora...

Sei que uma diretora do grupo conservador que assumiu me chamou pra trabalhar com ela e a tensão era muito grande. Ela disse assim "Pedro, você vai trabalhar comigo aqui". Ela me aceitou e acabava aquele isolamento. "Mas você vai dar supervisão aos terapeutas ocupacionais, você trabalhou com a Nise então vai dar supervisão aos terapeutas ocupacionais". Eu achava que aquilo... Eu tenho que contar essa história um pouco longa, porque não é uma questão de eu ser um psiquiatra que adotou uma linha diferente, é uma questão de um artista que começou a aprender a fazer psiquiatria sem deixar de ser artista. Eu fui me apropriando da psiquiatria, como eu falava com meu pai, mas, pra encurtar a história, a mulher disse assim: "Você vai ser isso". Eu achei que era um isolamento, eu disse: "Não, quero trabalhar dentro de uma enfermaria, quero como qualquer um, um médico qualquer".

Eu nunca tinha medicado ninguém, eu nunca tinha feito um trabalho de psiquiatria. Eu fui constrangido, forçado a fazer. Com a enfermaria fechada, eu ali dentro, não sabia o que fazer. Eu lembro que quando eu ia entrar, eu chorava, eu não sabia o que fazer, eu tinha filho pequeno, não podia abandonar aquele emprego. Era emprego federal. Achei um pessoal assim fantástico, muito bom, eram maravilhosos e aí a gente começou a fazer uma mudança naquela enfermaria e aí se tornou uma experiência talvez a mais bem sucedida, única no Brasil, de - sem nenhum decreto de diretoria, puramente feito por funcionários ali - a gente acabar uma enfermaria e transformá-la naquela época em um sistema de atenção diária, com ligações com a comunidade, muito próximo ao que viria a ser o CAPS.

Isso foi final da década de 1980. O Rio de Janeiro não tomou conhecimento. Passou em branco o Rio de Janeiro, mas o pessoal de São Paulo começou a ter contato comigo porque faziam coisas novas lá e eu tinha experiências aqui. E a gente fazia os encontros: fazia encontro em São Paulo, fazia encontro no Rio... Aí teve minha última etapa da minha formação de psiquiatria, eu estava agora sendo aceito no que viria a ser a Reforma Psiquiátrica. Todas as minhas experiências, desde a enfermaria eu fiz experiências com o corpo, muito interessantes. Da obra de Lygia Clark, comecei também a me informar mais a respeito da obra do José Gil. Afora eu trabalhei também com arte, tinha um grupo de espetáculo, fazendo exposições. Eu tinha a facilidade de fazer isso no campo da cultura, não ficar ali no campo da psiquiatria.

Eu poderia dizer que eu estava nos dois campos paralelamente. Eu tive uma carreira relativamente bem sucedida no campo das artes gráficas. Há pouco tempo teve aquele negócio

Brasil-França e quatro artistas foram chamados pra representar o Rio de Janeiro. Como artista plástico, eu fui um deles. Então eu pegava essas produções de clientes, levava pra um campo mais de artes gráficas, descobria talentos - uma questão profissionalizante - fazia comunicações, algumas poesias eu tinha acesso. Alguns poetas que eu descobria ou tinha acesso de publicar. Essa coisa que eu ficava tendo acesso a esses dois mundos. Mas era considerado pela psiquiatria e vinha dessa universidade. À medida que eu fui tomando vulto, meu trabalho foi crescendo e eu fui ficando reconhecido. Mas para o pessoal que vinha da universidade, o Pedro era mais artista do que psiquiatra... Eu não tinha parâmetros de cientificidade, eu não tinha esses parâmetros. Eu fazia um diálogo entre a ciência e a arte, que é o projeto renascentista, e que era o início da ciência e o início da arte.

Quando eu estava no projeto FINEP, havia um menino chamado Pedro [*xará do entrevistado*], que hoje é o diretor do museu, que era a pessoa mais importante entre a gente, que tinha um diálogo maior com a Nise. E o Mário Pedrosa tava fazendo um livro, que é um livro belíssimo, um livro espetacular, que é uma coleção da Funarte sobre o museu. Foi feito pelos dois e tava Nise muito inquieta e Mário era mais velho do que ela e já com câncer. Ele não sabia mas já estava com câncer que o levou a morte. E chamaram Pedro [*o xará*] para ajudar e não tendo Pedro [*o xará*] pintou eu...

Mardônio - Outro Pedro...

Pedro - Outro Pedro... E fiquei de ajudar aqueles dois... “Pedro, segura aqui a pintura. Pedro, traz a minha bengala, traz o café...”. Era o máximo de ajuda que eu podia fazer para aquelas duas cabeças pensantes ali, maravilhosas, mas não... Eu tinha um acordo secreto com Mário. O acordo era o seguinte: quando Nise escolhia uma pintura que ele não gostava do ponto de vista estético, cabia a mim roubar a pintura, descobrir uma do ponto de vista estético melhor e passar pra ele. Ele aprovava e a gente colocava sem que a Nise visse. E fizemos isso umas duas vezes com muito sucesso. E a Nise não descobriu. Nise era muito esperta, Nise não descobriu... Mas isso deu certo, vai por debaixo da mesa, pegava olhava, botava de volta, tirava outro e a Nise muito inquieta.

Nisso, chega uma repórter, uma jornalista, para fazer uma matéria sobre o livro e ela disse assim que queria Mário e Nise pra conversar. Quando ela disse “Mário e Nise”, eu pensei: “Ela tá me ignorando por completo”. Eu não tava ali, quem tava ali era Mário e Nise. Não... Eu, na linguagem dela, na fala dela, eu tava ali imprescindível entre Mário e Nise. Eu tinha me tornado o “e”, entre Mário e Nise. Eu era o “e”, uma conjunção gramatical. Então eu

não era mais nem artista nem psiquiatra era uma conjunção gramatical. Uma conjunção gramatical capaz de unir duas coisas aparentemente impossíveis de se unir, psiquiatria e arte.

Mardônio - Você acha que tá nessa conjunção hoje, você é essa conjunção?

Pedro - Lugar de onde eu nunca consegui sair. Saúde mental “e” cultura. Eu era um “e”. Um “e”, veja bem! Você diz assim: “Você é psicólogo”, “Você é psiquiatra”, “Você é um trabalhador em saúde mental”. Eu não posso dizer isso. Eu não tenho o acento do “é”, entendeu? Eu não posso dizer que sou psiquiatra... Isso é um artifício de linguística enganoso, extremamente enganoso, que une coisas que aparentemente nada tem a ver com a outra. Com uma diferença: sendo um “e”, não posso ser cooptado pelo sistema, eu fico livre pra ter um olhar sensorial sobre a psiquiatria, um olhar direto para criar coisas novas, que se eu fosse um “é” eu não poderia fazer. Então eu trouxe pra psiquiatria as experiências de Lygia Clark... Se você ler um artigo meu sobre o [*serviço onde Pedro trabalha*], tem aquela ideia de manchas... Elementos que eu trouxe muito mais do olhar, um tanto da cultura.

Mardônio - Você conseguiria identificar, Pedro, acho até que você já tocou nisso... Enfim, você conseguiria identificar um referencial teórico que você usa no seu cotidiano?

Pedro - Um referencial teórico...

Mardônio - Existe uma linha teórica que você segue?

Pedro - Não existe, uma linha teórica não existe. Eu pressuponho que duas coisas são claras: primeiro eu sou duma geração de artistas, de uma geração de uma maneira geral, que a questão da liberdade era uma luta, então existe muito de político na minha entrada na saúde. A questão da liberdade era um ponto para eu aceitar ser psiquiatra, eu tinha que ter... A força propulsora a respeito da jornada, que hoje em dia um menino que entra na saúde mental não tem mais essa questão... Mas essa questão é uma questão séria. Outra coisa é que não acredito que você possa ser um psicanalista, com formação junguiana e você pegar o cerne da formação junguiana, ou o cerne da formação lacaniana e refazer pra aplicar na saúde mental. Ou você ser um antropólogo e pegar o cerne da sua formação e aplicar. Não acredito. Há uma zona diferenciada de contato humano, de reflexões ideológicas, de reflexões políticas, de experimentações estéticas, que antecedem qualquer utilização de um teórico.

Mardônio - Eu ia perguntar assim, e como é que se faz isso? Como você faz para que isso não caia no relativismo? De tudo vale? Tá entendendo qual o parâmetro? Porque fico me preocupando com a formação de um psiquiatra pra formação psicossocial, sabe?

Pedro - Veja bem: de tudo vale. É uma posição que é imposta muito principalmente às pessoas que vão trabalhar no [*nome do serviço em que Pedro trabalha*], que é muito anárquico. Tudo vale, tudo pode ser. Por exemplo, assim... Lá nós criamos uma movimentação coletiva muito intensa. Uma psicoterapia lá pode ser feita por três psicoterapeutas.

Tínhamos em regra que não se ia à casa do paciente, fazer “visita domiciliar”. Que nome horroroso! Eu me debato com excesso de nomes horrorosos que a saúde mental tem. Pra quem vem assim de uma formação, se choca muito. A instituição ia lá fazer uma grande reunião com vizinhos, as pessoas que iam trabalhar achavam aquilo uma loucura. Como fazer uma psicoterapia com três fazendo a psicoterapia? Mas assim, no meu caso e da minha equipe, a gente tinha exatamente, muito baseado na comunicação, na forma de comunicação com a pessoa. Então era sempre criativa, variava de cliente pra cliente, de maneiras de comunicar.

E essas maneiras de comunicar eu transformava em grupos, em exercícios de linguagem e esses grupos por sua vez, eu transformava em psicoterapia. Vou dar um exemplo: teve uma época, havia um menino muito inteligente que foi um médico de lá, que era um psiquiatra de formação psiquiátrica, com grande vontade de ser escritor. Mais tarde, ele tornou-se escritor, então ele tinha, como eu, trabalhado em imprensa e a gente criou uma editora. Essa editora fazia pequenos contos nos quais os clientes contavam sua vida ou uma experiência na vida, que transformavam em literatura. Ficou claro assim, que havia uma tendência muito grande daqueles clientes com quadros maníacos de escrever sobre sua vida e nós começamos. Porque as pessoas têm um limite, e um limite que é imposto é sempre moral. Então, quando um cara escreve sobre sua vida, ele lhe dá um contorno enorme que é, ou talvez seja, o verdadeiro limite que você tá precisando...

Mardônio - Uma continência da própria linguagem, uma coisa que organiza, né?

Pedro - Exato. Eu fiquei pensando assim: “Editora tá indo a todo vapor, mas eu posso fazer o seguinte...”. Eu tinha feito experiências com os objetos de Lygia Clark, com a psicose

com o quadro esquizofrênico, no qual eu toco ele com diversas sensações no corpo, e ele já vai perdendo as (*inaudível*) do corpo, que ele já perde com a própria psicose, o corpo se fragmenta todo, o corpo já é fragmentado. Então faço uma psicose experimental nele, mas aqueles objetos são a matéria prima de que ele se recompõe, então eles incorporam aqueles objetos, reconstroem o corpo e dão um significado, porque eles dão um significado àquele objeto, àquela relação. Eles tendem a sair do quadro psicótico, avançam aos poucos...

Então a relação é transversal, é de corpo adentro, que vai tocar as fragmentações que são vividas pelo corpo como um vazio ausente, e os objetos vêm preencher em um certo nível. No outro nível é a relação comigo, que preenche. Eu pensei assim essa experiência da editora, que eu modificasse esses objetos. Criar objetos vivos, um homem que não mais fragmente o corpo como nessa associação, mas que dê uma associação de limite, de unidade. Eu posso fazer uma experiência com pacientes maníacos, o que era um problema dentro dos CAPS, porque são muito desorganizados, não sabem, perdem autonomia com facilidade e as crises são coletivamente difíceis de lidar com a liberdade de um paciente.

Eu comecei a fazer uma oficina que se transforma numa psicoterapia, uma psicoterapia que se transforma numa oficina, tudo dentro de uma coisa comunicacional, mas aí você vai então delineando qual é a área que você ia vendo e vai pesquisando mais e aí talvez isso venha a ser chamado de um referencial teórico...

Mardônio - Mas sempre a serviço dessa coisa anterior, é isso?

Pedro - Essa coisa anterior é que determina a área. Eu fui me especializando, me colocando como uma pessoa que estuda a questão do corpo. Daí eu sou obrigado a ler sobre isso, a descobrir autores, a me refinar um pouco mais sobre isso.

Mardônio - Não sei se é isso, Pedro, que você tá falando, mas é partir do concreto, é partir dali do cotidiano que você vai atrás de...?

Pedro - É a partir do cotidiano. Eu sempre digo: “Eu estou na fragmentação do psicótico”... Convivendo com ele, participando, do qual eu vou pegando as pistas e, a partir das pistas, eu vou refinando.

Mardônio – Pedro, essa coisa que você falou dessa relação...

Pedro - É um caminho muito... Isso vai depender de minha sensibilidade, de minha disponibilidade...

Mardônio - Você acha que isso é essencial para um psiquiatra? No CAPS, em sua opinião... Pensemos numa figura se é que existe uma figura...

Pedro - Não é uma coisa só particular comigo, não pode ser...

Mardônio - Você acha que isso...

Pedro - Acho que sim. Psiquiatras que tiveram lá... Ganharam influência minha, mas não deixaram de ter suas especificações, mas criaram uma zona de experimentações de contato direto com o cliente...

Mardônio – Pedro, essa ideia de uma zona de experimentação eu acho muito bonita sabe, mas como é que a gente faz? Eu tô pensando numa formação de um psiquiatra, porque hoje a gente vive uma coisa que é meio paradoxal mesmo. As formações são em grandes hospitais, que eu chamaria de psiquiatria tradicional, mas o mercado de trabalho, a prática é em CAPS. O pessoal tá saindo e indo pra CAPS, em geral, porque é a política pública. Como é que se pode fazer, Pedro, em sua opinião, a formação desse psiquiatra pra trabalhar em CAPS? Demanda-se algo de criatividade, de sensibilidade, ousadia, risco, né, mergulho. Como é que se forma um cara desse Pedro?

Pedro - Eu tenho um saber, fulano tem outro, depois a gente junta todos os saberes. Cada um tem sua sensibilidade, sua criatividade, sua tolerância, tem muita coisa...

Mardônio - Dá pra formar? Em sua opinião.

Pedro - Veja bem, é meio complicado... Eu não saberia lhe responder, porque... Veja bem, essa coisa de minhas discussões com o PSF. Eu sempre disse que a supervisão virou *personal trainer*. Nós pela primeira vez talvez ganhemos uma casa, porque o espaço médico que a gente trabalha, o prédio tá abandonado até hoje. A prefeitura finalizou uma casa, e parece que deu força pra isso. O [nome do serviço em que Pedro trabalha] funciona com a

questão inserida no programa das áreas aqui, com obrigações de CAPS, mas ele não tem o regimento de um CAPS.

Mardônio - Ele não é registrado no Ministério como um CAPS?

Pedro - É. Ele tem obrigações territoriais. Com a casa, ele passa a ser registrado como CAPS. A gente fazia assim: aquilo ali é um complexo hospitalar já ruído, aí nós pegamos um prédio abandonado ali e funciona. Com a casa não! Aí vem: “Quem vai ser o seu supervisor?”. Aí eu falo: “Não quero supervisor”. E vêm e me falam: “Como você não quer supervisor!”.

Teve uma época que teve supervisão do [nome do supervisor]. Aí chega assim, vai trabalhar num PSF, junto com o PSF. Nós temos relações com alguns PSF aqui da área, aí tem aquelas coisas de matriciador, aí tem aquelas reuniões... Uma médica estava atendendo um caso grave do ponto de vista clínico e também do ponto de vista psiquiátrico, chamou pra dar uma orientação. Falei: “Vamos fazer o seguinte: vamos trabalhar junto? A gente trabalha junto nesse caso, eu passo um tempo atendendo com você esse caso e depois saio. É muito melhor do que eu chegar e sentar com você e tirar suas dúvidas”. Trabalhar com medicina clínica é outro tipo de visão. Vamos uniformizar então trabalhando junto. E passei seis meses trabalhando com ela. Foi ótimo, foi maravilhoso! Eu acredito na formação desse tipo, entendeu?

Mardônio - Eu acho que está na dimensão de novo do concreto né, do cotidiano...

Pedro - Tanto é que minha visão dessa coisa do concreto, do cotidiano é muito forte que, se você pegar minha geração, a geração dos militantes da reforma psiquiátrica da década de 1980, talvez eu seja o único que não virou professor ou supervisor, que trabalhou com cotidiano. E se você também observar, temos cerca de 10 ou 11 CAPS, pouco pra a cidade do Rio de Janeiro. Metade dos coordenadores dos CAPS foi do [nome do serviço em que Pedro trabalha]. Isso aproximadamente, porque pode ter mais. Eles ocupam cargos nos CAPS e levaram a experiência, talvez a única coisa que eu possa transmitir.

Porque se eu escrevo um livro, como escrevi [nome de um livro de autoria de Pedro], ele teve uma repercussão muito mais cultural que sobre a influência da psiquiatria. Foi um livro que teve uma resenha na Espanha, numa revista de literatura. Duas universidades americanas pediram por causa da arte. Muito mais cultural. Tanto é que quando ele foi

lançado, a Neusa Santos que é uma psicanalista muito famosa, ligou e fez um evento sobre o livro, porque o livro era uma produção aqui, carioca, que não caia na prova de residência. Eles disseram: “Não! Um livro desses tem que cair numa prova de residência”. Se eu faço um livro tem esse alcance. Agora, o alcance maior foram as pessoas que trabalharam comigo, que tão espalhadas por aí, principalmente na década de 1990, que foi um período muito criativo. Conto no dedo as pessoas que são lideranças.

Mardônio - E hoje, você tá vinculado apenas ao CAPS onde trabalha?

Pedro - Sempre fui vinculado só ao [*nome do serviço onde Pedro trabalha*]...

Mardônio - Só pra entender, você é funcionário do Estado?

Pedro - Governo Federal.

Mardônio – Certo. E no CAPS, você está com esse vínculo?

Pedro - Sim, com esse vínculo.

Mardônio – E as pessoas com você? Outros profissionais?

Pedro - Sim, outros vínculos com a prefeitura. Eu sou vinculado ao Governo Federal. Porque quando Nise foi condecorada pelo Sarney, naquela época, ela disse que só seria condecorada se contratasse um grupo de pessoas que ajudava ela. Então, eu fui contratado nessa época, fiquei com um emprego federal.

Mardônio – E lá no seu serviço, além de psiquiatra, você tem mais quem? De profissões que eu digo. É como um CAPS, psicólogo...?

Pedro - Psicólogos, assistente social. Nós chegamos a um refinamento. Hoje vai ficando mais difícil, mas a gente chegou a um refinamento, no começo, de uma indiferenciação profissional tão grande que quem melhor fazia uma psicoterapia com psicótico era uma terapeuta ocupacional, que era uma grande mentora do [*nome do serviço onde Pedro trabalha*], uma criação minha e dela. Ela foi uma grande mentora. E quem melhor

medicava era um assistente social. Porque medicação no começo do [*nome do serviço onde Pedro trabalha*] era uma coisa de todos, todos nós tínhamos que estudar medicação, o psicólogo tinha que estudar medicação. E quem tinha mais aptidões estudava mais. E sabia das medicações.

Porque nós achávamos que se não diferenciássemos os papéis, ficávamos mais livres pra criar. Você tinha uma equipe onde começa-se a ocupar o lugar um do outro. Ela talvez fosse uma equipe mais criativa. Eu ficava livre pra criar em outra área. Hoje eu tenho muita dificuldade em fazer isso. Quebrou-se aquela coisa, quando eu fazia isso eu pensava numa coisa ideológica. Hoje um menino que vem trabalhar comigo já tenta sua área.

Mardônio – Você fala que você tem uma dificuldade não por você, mas pela configuração?

Pedro - Sim, o pessoal novo já vem muito condimentado, não tem aquela visão ideológica que a gente tinha.

Mardônio – Engraçado essa coisa dialética da gente caminhar rumo à interdisciplinaridade e ao mesmo tempo você dar esse depoimento. Eu concordo com você, que de repente vem um pessoal novo com uma ideia...

Pedro - Uma visão de mundo muito segmentada. Não só o pessoal de medicina. O pessoal que vem da psicologia e diz: "Esse não é meu campo". O que era um prazer nosso antigamente, funcionar trocando de lugar de área. O que me deixava livre pra criar pro outro campo, me descobrir em outra profissão, me descobrir nisso. Hoje, fazer o serviço é muito mais difícil, é muito mais difícil que naquela época. Hoje somos tecnológicos já sem perceber. Não sei se isso é bom ou ruim, não estou fazendo julgamento.

Mardônio – É diferente...

Pedro - Mas somos seres tecnológicos, antigamente não éramos. Às vezes me pergunto por que a gente nunca parou para pensar que etimologicamente esse termo, tecnologia, é uma distorção linguística perigosa. *Tecnos* nascendo do *logos*. O *logos* devia estar nascendo do *tecnos*. É uma coisa tão natural essa distorção linguística, porque muitas vezes é a tecnologia que faz o conhecimento. É uma tendência de um psiquiatra hoje, preferir

alguma coisa tecnológica. Como é que o cara não percebe que, se ele tornar apenas um medicalizador, terá um serviço insuportável...

Mardônio – Vai ser um burocrata...

Pedro - É preciso um pouco mais de estética se não você cansa logo.

Mardônio – Você assim falando e eu pensando que psiquiatra é esse que a gente poderia formar pra atenção psicossocial. Acho que talvez passe pela formação no serviço. Ao invés de pensarmos em academias que jogam sistematicamente profissionais no mercado, essa formação tem que passar por essas experiências. Porque acho que tem de puxar de novo pro concreto. Não dá para se falar disso em um hospital pra, depois de três anos, o cara terminar e aí...

Pedro - Esse foi o meu caminho, pelo que você chama de concreto é que eu fui. Eu me lembro de ver a Nise, tenho a sensação de que me descobri. Eu faço um trabalho não sei qual é, mas eu faço um trabalho que difere...

Mardônio – E foi aí, em sua opinião, foi a partir daquela fala dela e dessa percepção, de dizer "Ó tenho é que usar é minha criatividade, e minha sensibilidade"...

Pedro - E também que era uma coisa que ela dizia assim, uma entrevista que eu tenho que ela dizia assim: "Se pergunta: você é jungiano? Você é freudiano? Ninguém pergunta qual é a mão que maneja essa teoria. A mão que maneja a teoria é a grande questão".

Mardônio – Essa é a questão mesmo...

Pedro - Eu achei Nise maravilhosa. Muito antes dessas teorias, é o sujeito que maneja aquilo ali. E hoje cada dia é marcado pra mim que, se eu tomar com pureza uma teoria dessas, não vai dar certo. Como deu errado, né? Na década de 1960, que a gente via essa coisa lacaniana... O pensamento de Lacan era uma verdadeira bíblia, né? Mas assim, às vezes eu tenho dificuldade de discernir o que é meu, estritamente pessoal, e o que pode ser colocado numa conjuntura maior, entendeu?

Mardônio – Entendi.

Pedro - O que é meu, meu percurso e o que é reproduzido. Tinha coisas que só depois é que eu percebi. Eu dizia assim, tão ingenuamente, quando comecei: “Como é você como psicanalista, trabalhando?”. Psicanalista qualquer um pode ser. Eu tenho é que ser alguma coisa diferente. Na realidade, eu não tinha certeza de que era essa a minha aceção de artista: por mais que você seja um expressionista, um surrealista, um poeta visual, um concretista, dentro daquele canto você não tem o parâmetro. Os outros é que colocam. Você tem uma originalidade.

Eu queria é me descobrir! Isso é um traço da minha personalidade, mas eu chego a coisas universais e tem sempre que se pensar que é no concreto que você descobre. É no concreto que você puxa e tenta descobrir um referencial, mas depois de certa vivência... Depois de certa colocação... Certas inversões... Eu fiz certas inversões que, se eu tivesse uma formação anterior, eu nunca teria feito. Como, por exemplo, eu tinha descoberto que havia muita dificuldade de meus clientes tomarem a medicação. Eu não tinha dificuldade. Em todo tempo que passei na enfermaria, eu nunca amarrei ninguém, eu não gosto de violência. Mas qual era o segredo? O segredo era assim: diante de mim, a caoticidade de uma crise, meu primeiro impulso mesmo na caoticidade, era criar formas de comunicação com aquela pessoa. Aquela caoticidade tinha uma psicologia, uma dinâmica própria que eu ia criar ali em cima, depois é que entrava com a medicação. Não que eu não a julgasse necessário, mas eu primeiro me obrigava...

Mardônio – Tinha uma coisa anterior?

Pedro - Tinha uma coisa anterior à medicação. Olha o conflito que o cara tava! Eu tenho que medicar pra entrar em comunicação com ele? Eu achava um erro primário. O sujeito não aceita esse ato, mas se eu me comunico com ele, se eu tento criar, aí eu vou ter que buscar informação, vou ter que usar minha sensibilidade, minha criatividade. Então é uma forma de comunicação com ele e eu posso utilizar com a medicação concomitantemente. Eu tenho parâmetro de usá-la, eu tenho uma aceitação bem maior né? Essa era uma inversão que é um pequeno deslocamento, mas teve um significado enorme.

E eu acredito cada vez mais que na minha vida cotidiana eu tenho que fazer essas pequenas inversões, pequenos deslocamentos, pra sair dessa prisão tecnológica que a gente vive. Eu sou um poeta visual. A visualidade é uma coisa terrível pra mim né, que trabalho

com poesia visual. Eu recebo um monte de informação diária visual, que se torna assim um negócio insuportável e tenho que fazer pequenos deslocamentos. Eu fiz um trabalho exemplar sobre isso, tirei a bola de cenas de futebol famosas. Tem um gol de Maradona, um gol de Pelé, um gol de Romário. Daí extraí a bola. Fiz esse pequeno deslocamento e ninguém viu mais o futebol como era. Tudo mudou. Assim como eu fiz esse deslocamento, assim também você dribla essas amarras que a gente tem, essas prisões que a gente tem, essas lutas e comportamentos, então... Deslocamentos pequenos...

Mardônio – Pequenas subversões...

Pedro - Pequenas subversões. Essa é uma coisa que tenho pensado muito na minha vida cotidiana: que a vida cotidiana da gente não é tão diferente. Eles tiveram trabalhando, mas eles têm alguns dilemas mentais.

Mardônio – Eu acho que uma coisa que você tocou e me surgiu assim é: eu acho que dessa continuidade entre sua vida cotidiana, você e seu trabalho... Eu acho que isso fecha um ciclo muito importante, né? De a coisa não ser tão pautada. Acho talvez se você tivesse dito "Não. Vou ser artista até, sei lá, depois das seis e vou ser psiquiatra antes das seis". Sei lá! Não ia funcionar, não dava pra funcionar. Porque você é tudo junto ali, né?

Pedro - Tudo juntinho. Tanto é que é estranho às vezes. Eu penso em arte muito mais tempo do que penso em saúde mental. Mas trabalho muito mais tempo com saúde mental. Ocupa um espaço cotidiano muito maior...

Mardônio – Pedro! Quero te agradecer muito, cara. Foi muito bom! Nesse trabalho, eu propus meio que esse movimento de fazer um método fotográfico pra doutorado. Então assim, a minha idéia dessa conversa é: eu tiro umas três ou quatro fotos do imaginário aqui da nossa conversa e vou trabalhar em cima dessas fotos. Eu acho que uma delas é um conceito do Barthes de *punctum* e *studium*. Algo de uma foto, que você não sabe por que, você olha uma foto e aquilo - um cadarço de um sapato em uma foto - lhe chama estranhamente a atenção. Eu acho que também o *punctum* dessa conversa tenha sido o "e"... A conjugação do "e"...

Pedro - Um artigo de um artista muito inteligente citou isso e eu me lembrando...

Mardônio – É isso mesmo, uma conjunção...

Pedro - Uma conjunção gramatical. Eu tenho que admitir que nunca cheguei no "é".
Isso é uma associação snoopyana. Snoopy, aquele cachorrinho, ele sabe que nunca será.

APÊNDICE C – Entrevista com psiquiatra Paulo, realizada em 28 de abril de 2012.

Paulo - Você disse que eram quantos?

Mardônio – É de dois a três. Você é o segundo. A depender do que sair dessa entrevista... Eu vou trabalhar em cima das duas entrevistas e aí vou ver o material que tenho. Talvez eu vá para o terceiro ou não. Como é um trabalho qualitativo... O primeiro, não sei se você conhece, foi o Pedro.

Paulo - Eu conheço de texto, né? Aquele livro dele: [*nome do livro de Pedro*] e também o artigo que ele escreveu no livro que a Ana Pitta organizou.

Mardônio - Certo, certo.

Paulo - Nos anos, acho que 1990, tem um vídeo que ele participa, que eu conheço, que é um vídeo sobre o trabalho da Lygia Clark. Que é [*nome do vídeo*].

Mardônio - Certo. Ele ainda trabalha muito com o referencial teórico, se é que ele tem algum, ele tem essa coisa de trabalhar com o referencial da Lygia, que eu acho assim uma coisa fantástica. E aí a entrevista com ele foi bem legal, muita coisa interessante. É uma figura mesmo, uma figurinha, o cara. Ele transita... Eu acho que ele tem mais dificuldade de dizer que é psiquiatra do que artista plástico.

Paulo - Ele também trabalhou com a Nise da Silveira se eu não me engano...

Mardônio - Trabalhou sim. Ele é nordestino.

Paulo - É. Pelo sotaque do vídeo que vi, eu percebo claramente.

Mardônio - É um sotaque bem forte de pernambucano e tal... É uma figura... Paulo, bem, na realidade isso é uma conversa. Não tem perguntas exatamente, tem alguns eixos. Enfim, é uma troca de ideias. Isso é mais pra mim do que pra você na realidade.

Paulo - É. Me diga uma coisa Mardônio, você acha que fica melhor depois ouvir o áudio numa sala fechada? Tem minha sala.

Mardônio - Fica a vontade porque eu acho que isso aqui vai pegar. Eu acho que não vai ter problema. Bem, Paulo, a primeira coisa que ia te perguntar, na realidade, é que você contasse um pouquinho da tua história profissional, da tua decisão por medicina, daí tua decisão por psiquiatria depois, onde você trabalhou...

Paulo - Na verdade assim, quando eu fui fazer vestibular, que é o momento decisivo que todo mundo se depara com ele, eu pensei, desde o começo que tinha três áreas que eu gostava: eu gostava de medicina - tinha interesse né, não é que gostava - tinha interesse em medicina, tinha interesse em psicologia e tinha interesse em arquitetura. Cheguei a pensar em fazer arquitetura.

Hoje eu acho que meu interesse por arquitetura era muito mais um interesse por arte. Não especificamente a arquitetura, talvez por que fosse o curso que tivesse mais próximo, mas aí eu acabei escolhendo medicina por uma questão de lógica, porque se eu gostava da psicologia e da medicina, eu achei que a medicina reunia a possibilidade de trabalhar com as duas coisas.

Não me lembro de quando eu comecei a pensar em fazer psiquiatria e me interessar pela área de psicologia. Mas ontem a gente tava discutindo aqui, preparando uma aula e eu lembrei de um filme do Hitchcock, o “Marnie - Confissões de uma ladra”. E acho que eu comecei a me interessar por psiquiatria quando eu vi esse filme, quando eu era adolescente lá no Crato.

O filme é muito arrumadinho, né? Explica tudo. Como é que a personagem tem tudo. Ela carrega um CID 10 e tudo se explica. Talvez eu tenha começado, aí, a querer a psiquiatria, quando era adolescente. Mas, assim, desde a época do vestibular eu não tive dúvida, nunca tive muita dúvida. Durante a faculdade, eu me interessei por outras coisas, umas áreas mais tecnológicas.

Mas foi um interesse passageiro, cheguei inclusive a fazer monitoria em outras áreas, como psicofarmacologia. Aliás, era farmacologia na época, né? Monitorias em imunologia... Também me interessaram algumas áreas mais técnicas. Mas sempre voltava a me interessar por psiquiatria e, durante a faculdade, eu acho que teve uma coisa interessante: esse interesse meu na psicologia me levou a participar de muitos projetos de extensão do curso de

psicologia. Então eu fazia o curso de medicina, mas sempre eu tava participando de algum projeto de psicologia.

Mardônio - E não era no mesmo *campus*, né?

Paulo - Não, não era no mesmo campus. Eu ia mesmo atrás. Me interessava e procurava e participava. Por exemplo, o que eu participei mais tempo foi um projeto de psicologia comunitária que passei três anos. Na época atuava no Pirambu, aqui em Fortaleza. Esse projeto deu origem ao Núcleo de Psicologia Comunitária da Universidade Federal do Ceará (UFC), que há algum tempo se chama NUCOM - Núcleo de Psicologia Comunitária.

Mardônio - Já era o Adalberto?

Paulo - Não na época. O Adalberto também tem um projeto lá, mas não era o Adalberto. Na época tinha uns professores da psicologia que coordenavam. Eu me lembro do César Vagner que coordenava e tinha mais um ou dois professores envolvidos. Eu acho que é muito importante em minha formação, Mardônio, essa interface com a psicologia o tempo inteiro na graduação com medicina. Eu acho que é muito importante, porque me levou a ler outras coisas. Mesmo na graduação, eu comecei a ler autores da psicologia, comecei a ter contato com o campo da psicoterapia, das intervenções não médicas, não farmacológicas e me levou a ter interesse em ter formação.

Então, eu terminei a graduação fui fazer a residência. Mas, paralelo a isso eu comecei a fazer formação em psicoterapia. Então, eu acho que isso me ajudou muito a ter uma formação mais abrangente. Inclusive na própria residência, eu desenvolvia algumas atividades. Na minha época a residência era... Na época a residência tava completando 10 anos, era recente, não era tão estruturada quanto é hoje.

Aí tinha uma desvantagem, pelo fato de não ser tão estruturada quanto é hoje, mas tinha uma vantagem, porque você ficava mais livre pra propor algumas coisas. Então, eu na época da residência, eu fiz muitas coisas que não eram da programação, mas que eu criava. Eu fazia muito grupos com pacientes tanto internados quanto em ambulatório. A gente tinha certa flexibilidade pra compor a nossa carga horária e eu gostava muito de ambulatório. Então, no ambulatório. eu fazia grupo com os pacientes egressos da internação, fazia grupo de adolescentes, uma série de trabalhos que, talvez, se na minha época a residência fosse tão

insuflada, com uma carga horária muito rígida, talvez, eu não tivesse tido oportunidade de fazer. E a coisa da decisão do grupo não era algo da residência.

Mardônio - Portanto essa decisão do grupo não era algo da residência?

Paulo - Não, não era.

Mardônio - Você trazia das experiências que você tinha antes?

Paulo - Exatamente, da experiência em psicologia comunitária, da formação em gestalt-terapia... Então, assim, eram coisas que eu fazia fora e eu tinha possibilidade de trazer para a residência. Isso que eu acho interessante: o fato de não ser tão bem estruturada, eu acho que abria uma possibilidade muito boa.

Mardônio - Certo.

Paulo - Na minha residência eu já trabalhava no hospital universitário.

Mardônio - Exercendo a psiquiatria?

Paulo - Exercendo a psiquiatria. Eu fiz concurso ainda no início da residência. Eu fiz para médico clínico. Eu fiz concurso para trabalhar na emergência clínica; eu trabalhei durante dois anos na emergência clínica, mas - no segundo ano da residência - já comecei a fazer o ambulatório de psiquiatria lá na faculdade. E foi uma experiência muito boa porque era um ambulatório onde eu fazia uma interface com as outras especialidades médicas. Então, era um serviço de psiquiatria ambulatorial junto com o ambulatório de gastro, de cardiologia, dermatologia, traumatologia.

Mardônio - Que funcionavam anexos ao hospital?

Paulo - Exatamente, funcionavam lá no hospital. Eu acho que foi uma coisa boa, no sentido de eu ter ficado muito em contato com essas especialidades. E, paralelo a isso, eu fui trabalhar no interior, assim que sai da residência. Fui trabalhar no CAPS de Iguatu. Na verdade, não era um CAPS ainda, fui trabalhar no município. O secretário de saúde de Iguatu,

na época, desejava criar um serviço de saúde mental, não sabia exatamente o que, mas sabia que havia a necessidade de estruturar um atendimento em saúde mental e abriu uma seleção. Eu fui pra Iguatu pra estruturar o serviço.

Mardônio - É por isso que você se desvinculou do ambulatório?

Paulo – Não, eu continuei. Eu ficava três dias em Iguatu e dois dias aqui em Fortaleza. Eu continuei. Até 2003, ainda trabalhei nesse ambulatório e comecei no interior em 1991. Quando terminei a residência, já estava no hospital e passei uns treze anos no hospital.

E lá em Iguatu foi interessante porque realmente não existia ainda o serviço. O secretário de saúde só sabia que precisava criar um serviço de saúde mental, mas não sabia o que. Ele não conhecia nem o CAPS. Na época, o Brasil tinha muito poucos... Tinha uma experiência em São Paulo que na época eu nem conhecia.

Mardônio - Isso em que ano?

Paulo - Início de 1991. Tinha experiências em Santos, mas eu não conhecia. Passei pela residência toda, mas não conhecia nenhuma experiência dessas.

Quando eu fui pra Iguatu foi que eu percebi que precisava conhecer outros serviços que funcionassem de um modo que a gente queria estruturar. Coincidiu que no mesmo ano, em 1991, teve um grande encontro em Santos, justamente por conta da experiência de criação do CAPS e houve um grande debate sobre a Reforma Psiquiátrica, né?

Eu não fui. Soube desse encontro depois. Esse encontro foi em julho de 1991, justamente o mês que eu fui trabalhar em Iguatu. Soube depois. Eu entrei em contato com uma pessoa e peguei muito do material que foi distribuído, do material teórico e lá em Iguatu a gente montou uma equipe e a gente começou a estudar.

Aconteceu um fato que eu acho que é raro dentro da experiência em saúde. O município montou uma equipe: eu, outro psiquiatra que já trabalhava e morava na cidade o Veimar, mais um psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social e enfermeiro.

E o município pretendia que a gente trabalhasse atendendo durante um turno e, no outro turno, durante três ou quatro meses, a gente só estudava e planejava o serviço. Eu acho que era uma coisa muito rara. A gente atendia pela manhã no ambulatório e à tarde a gente se reunia para estudar, para estruturar o serviço. E a gente inaugurou o serviço em novembro, início de novembro de 1991.

No final do mês, o Ministério da Saúde lançou a primeira portaria regulamentando a criação de CAPS. O serviço, do modo como a gente tinha estruturado, estava completamente compatível com o que o Ministério da Saúde propunha e foi feito sem nenhum contato. Foi interessante porque no processo de registro do serviço junto a Secretaria de Saúde e o Ministério da Saúde chamou a atenção da Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde, que um município no interior do Ceará que já tinha montado um CAPS, de acordo com o que eles estavam propondo.

Isso foi interessante porque rendeu para gente certa atenção por parte do Ministério da Saúde. Tivemos algumas visitas, no primeiro ano, de um supervisor da Organização Pan-Americana de Saúde, um psiquiatra que trabalhava em Trieste. Acho que até hoje ele trabalha em Trieste.

Mardônio - Você lembra o nome?

Paulo – Lembro. Era o Venturini. E ele deu uma certa assistência, né? Não foram muitas visitas, mas pelo menos de três em três meses ele nos visitava e discutia. E eu também tive o apoio do Ministério da Saúde para conhecer outras experiências. Então eu fui pra São Paulo, visitei o CAPS Luis Cerqueira, que foi o primeiro.

Mardônio - Isso foi pelo Ministério?

Paulo - Pelo ministério. Fui pra Santos, né? Trocar experiências. Em 1992, fui pra Santos, fui para São Paulo. Trouxemos um psiquiatra do Rio Grande do Sul que era o Flávio Resmini, que também tem uma experiência lá num município do interior do Rio Grande do Sul, São Lourenço.

Então, acho que essa época reunia umas condições muito favoráveis à implantação do serviço. Como a experiência acabou tendo visibilidade, eu acho que isso acabou detonando um processo de estimular a criação de outros serviços nos municípios do Ceará. Então, rapidamente nos anos seguintes, vários municípios do Ceará começaram a criar também serviços.

Mardônio - O CAPS de Iguatu foi o primeiro no Ceará?

Paulo – Foi.

Mardônio - Tava com a ideia de que Quixadá foi primeiro.

Paulo - Não. É porque Quixadá teve mais visibilidade por causa da produção teórica, mas Iguatu foi em 1991. Depois de Iguatu teve Canindé, Cascavel, Icó. Eu trabalhei também em Icó. Trabalhei em Quixadá, na implantação do serviço também, mas Quixadá foi o primeiro serviço que teve uma organização em termos de produção acadêmica. Deu muita visibilidade, mas existe uma diferença muito pequena, de dois anos mais ou menos, da criação de um e outro. Então, eu acho que o Ceará acabou sendo um estado que, nos anos 1990, criou muitos serviços.

Mardônio - Uma referência, né?

Paulo - É. Bom, eu continuei trabalhando em CAPS durante muito tempo, até 1996-1997. Foram seis anos. Trabalhava no ambulatório do hospital universitário e trabalhava no interior, nos CAPS. Mas entrei no mestrado em 1996-1997 e aí fui me afastando mais do trabalho diário no interior.

Mas continuei, de alguma forma, ligado aos serviços, aos CAPS. Então, acabei dando supervisão para alguns municípios. Por exemplo, Aracati eu dei supervisão uma época. E outros municípios como Jardim também, e Barbalha.

E um fato que eu acho interessante, Mardônio, é que foi mais ou menos nessa época que foi implantado o Programa Saúde da Família, que eu acho que é algo extremamente importante. Porque eu tava trabalhando na implantação do CAPS de Quixadá, em 1993, e Quixadá foi o primeiro município a receber equipes de saúde da família. Depois Iguatú, depois Icó. Então, coincidentemente, os municípios que eu estava também trabalhando foram municípios pioneiros no Programa Saúde da Família. E aí eu trabalhei desde muito cedo com a Estratégia Saúde da Família. Na época, não existia a palavra matriciamento.

Mardônio - Você tava fazendo algo que...

Paulo - Algo que nem existia nome. Mas eu me reunia com os profissionais do Programa Saúde da Família, por uma questão de necessidade e bom senso. Municípios com uma área rural muito grande, por exemplo, Icó, tinha pacientes que moravam a quarenta

quilômetros da sede. Então, não tinha como a gente alcançar esse paciente sem ter um agente comunitário de saúde.

No início, eu trabalhei muito com os agentes comunitários de saúde e depois com a equipe de saúde da família. Eu estabelecia muitas parcerias, e a famosa ideia de que os médicos não gostam de atender paciente psiquiátrico tem muito a ver com o fato de não sair preparado da faculdade, né? Não saírem preparados para atender e aquilo para que a gente não tá preparado a gente não gosta, né? Lógico.

Mas eu propunha uma parceria da seguinte forma: eu discutia, me colocava a disposição pra discutir os casos, pra ver os casos juntos. Eu estruturava cursos de saúde mental - a psiquiatria básica - para as equipes e as equipes aderiam a esse curso. Desde o começo eu fazia muito junto.

Mardônio - Isso médicos e enfermeiros?

Paulo - Médicos, enfermeiros e outros profissionais interessados. Eu sempre trabalhei em uma parceria muito grande com o Programa Saúde da Família. Inclusive, tem um município, que é Jardim, fica a quase seiscentos quilômetros daqui de Fortaleza.

Então, durante dois anos eu fiz um trabalho de supervisão. Foi bom porque, lá, a secretaria criou um CAPS, mas não tinha psiquiatra. Então, durante uns dois anos, eu acho, foi um dos primeiros CAPS sem psiquiatra do Ceará. Durante dois anos, eu viajava mensalmente pra lá, passava dois dias ou três dias e, nesse período, eu contemplava atividade de curso mesmo para as equipes.

Trabalho de expressão junto a equipe do CAPS, que não tinha psiquiatra, e visitava pacientes na zona rural, discutia, fazia uma supervisão em serviço e foi uma experiência muito boa porque funcionou bem sem psiquiatra durante muito tempo.

Porque o CAPS fazia o trabalho. A equipe do CAPS, psicólogo, enfermeiro, terapeuta ocupacional e assistente social faziam o trabalho e os médicos e enfermeiros do programa saúde da família davam essa retaguarda da assistência clínica. Isso no ano 2000 ou 2001... Então, bem antes de se falar em territorialização, matriciamento...

Mardônio - Acho que de 2001 é a portaria que regulamenta CAPS I, II e III, né?

Paulo – É, acho que é. E aí nessa época, em 2000, eu fui trabalhar na residência em saúde da família, na Escola de Saúde Pública. Justamente por causa desse trabalho, me convidaram pra trabalhar na residência de saúde da família.

Foi uma residência muito boa, mas que durou três ou quatro anos só, aqui. Era pra médicos e enfermeiros. Depois as residências mudaram, né? Hoje existem as residências, mas têm uma estrutura diferente. Eu continuei ligado aos serviços de saúde mental, mas sempre de forma indireta. Nunca mais eu trabalhei na linha de frente, no atendimento.

Tudo uma questão de vínculo, por questões de vínculo empregatício mesmo. Eu trabalhei em uma época que o vínculo era muito frágil. Então, pagava bem, mas o vínculo era muito frágil, não tinha nenhuma garantia.

Então, eu tive que começar, por exemplo, o trabalho no Hospital Universitário. Eu era concursado e nunca abandonei, até 2003. E comecei a fazer consultório. Nunca pensei em fazer consultório, nunca tive o projeto de fazer consultório. Mas, devido a essa fragilidade de vínculo mesmo profissional, eu acabei tendo de fazer consultório. E, no começo, eu relutava muito, não gostava da ideia de fazer o consultório, porque eu tinha me preparado a vida inteira pra trabalhar no serviço público.

Só que eu passei a gostar muito do consultório e, hoje, eu tenho como atividade principal o consultório e, como atividade paralela, eu trabalho muito com outros projetos da área pública. Por exemplo, desde 2005 que começou o processo da reestruturação da saúde mental em Fortaleza. Eu comecei a participar da elaboração das políticas de saúde mental, das discussões.

Então, desde 2005, eu estou muito envolvido com a política de saúde mental de Fortaleza e, no início de 2006, eu passei a supervisionar especificamente o projeto Arte em Saúde, que é um projeto das inovações dessa reestruturação da assistência em saúde mental em Fortaleza. Além dos profissionais que tradicionalmente acompanham a equipe de saúde mental, foram incorporados também artistas e arte-educadores de saúde mental.

Mardônio - E esse projeto diz respeito à incorporação desses profissionais na equipe?

Paulo - Sim, desde 2006.

Mardônio - Qual é o seu papel nesse projeto?

Paulo - Meu papel foi de formador. A ideia era interessante, mas ninguém sabia o que o artista e o arte-educador iam fazer exatamente na equipe. Então meu papel primeiro foi de formar, discutir com eles e estabelecer... Ajudá-los a criar um plano de ação, plano de trabalhos e continuar dando supervisão.

Então, desde 2006, meu trabalho mais contínuo na rede pública tem sido ligado especificamente aos trabalhos de arte desenvolvidos dentro da rede. E eu não trabalho sozinho porque é uma rede que tem quatorze serviços aqui em Fortaleza. Então, eu não ia dar conta disso sozinho e aí eu convidei mais três pessoas.

Pessoas ligadas a um curso que a gente tem aqui na clínica de formação em arteterapia. Então tem o Genivaldo, que é arte-educador, que é também professor do curso; tem a Kátia, que é arte-educadora e arte-terapeuta; e tem a Elisa; que é assistente social e gestora cultural. Então, nós quatros trabalhamos sempre na perspectiva de ajudar os artistas a implantarem um trabalho.

Mardônio - E esse trabalho, esse projeto é processual? Vocês continuam nele.

Paulo – Continuamos. Ele existe até hoje. Ele passa por várias fases. Por exemplo, a necessidade de formação foi mais no início. Depois, a gente ficou mais como atividade de supervisão. Algumas atividades foram surgindo, algumas especificidades foram surgindo. Por exemplo, eu continuei muito ligado ao trabalho de formação e supervisão, eu e o Genivaldo. Elisa e Kátia começaram a trabalhar muito na organização de ações culturais dentro da rede de saúde mental. E existe até hoje. É um trabalho que eu acho que é extremamente interessante, porque envolve não só artistas e arte-educadores que compõem a equipe, mas envolve a equipe de modo geral.

Mardônio - E a supervisão hoje do projeto? Você e Genivaldo. É supervisão dos arte-educadores?

Paulo - Dos arte-educadores e também de outros profissionais, porque, por exemplo, o terapeuta ocupacional faz um grupo, uma oficina de arte. Um psicólogo faz um grupo terapêutico, mas ele utiliza arte. A gente dá supervisão pra isso Estamos organizando um livro sobre essa experiência, que tá quase pronto, e a gente tá vendo se lança no congresso de saúde mental agora. Mas eu não sei se vai dar tempo... E, nesse livro, a gente conta um pouco das experiências.

Isso é um trabalho interessante mas aí eu acho que eu tenho que abrir um parêntese pra falar só dele. E eu não sei se é o caso da pesquisa. Porque, na verdade, esse interesse com arte na saúde mental vem de antes. Quando eu comecei o mestrado, em 1996, o meu projeto de pesquisa foi "qual o papel do trabalho com arte na atenção em saúde mental".

Foi esse meu tema de pesquisa. Terminei. Fiz um trabalho que eu acho que é interessante e o trabalho, que é o projeto Arte e Saúde, só foi ampliando mais ainda um tanto as questões. Quanto mais a gente mergulha em um tema, mais a gente tem questões pra propor. Eu comecei trabalhando, na época do mestrado, por exemplo, com o tema específico da arte-terapia, que é a abordagem que trabalha com arte, que tem tradicionalmente, aqui no Brasil, por exemplo, a Nise da Silveira, o Osório César, do Juqueri.

Essa experiência no projeto foi me permitindo... Eu fui propondo mais questões e fui ampliando minha visão. De modo que, hoje, o que eu proponho é que esse é um trabalho para gente. Tradicionalmente a arte-terapia é entendida como o uso de recursos expressivos dentro de um processo psicoterapêutico.

Um psicoterapeuta, seja psicólogo ou outro profissional, que trabalha com psicoterapia individual ou de grupo utiliza o recurso expressivo - pintura, desenho, modelagem em argila, movimento - mas como recurso auxiliar. Hoje, eu, a partir dessa experiência também e das discussões teóricas, vejo a arte não como recurso auxiliar, que pode ser também, mas a vejo como uma forma potente. Vejo muito as experiências artísticas nos serviços como dispositivos de subjetivação.

Para mim são dispositivos muito potentes de subjetivação que tem uma lógica completamente diferente da lógica tradicional do modelo médico, do modelo psicológico. Eu acho que isso ajuda a trazer, para a nossa prática de saúde mental, dimensões que sempre ficaram de fora. São dimensões muito existenciais, coisas que a nossa prática, centrada no modelo médico e psicológico, não alcança.

Não é uma crítica porque, assim, tem seu propósito. O modelo médico tem seu propósito, o modelo psicológico também e é preciso que tenha outras práticas que abarquem outras esferas da existência e eu acho que o trabalho com arte ajuda a tocar em outras esferas da existência.

Mardônio - Não é algo auxiliar em sua opinião?

Paulo - Para mim, não. São dispositivos potentes. Acho que isso faz um link com um trabalho de Pedro, que não conheço pessoalmente, conheço de leitura, mas eu conheço muito o trabalho da Lygia Clark, por exemplo.

Eu acho que isso toca diretamente as propostas da Lygia Clark, que - para mim - é uma referência também, coincidentemente. Não só a Lygia Clark, mas o que ela trouxe de proposta para pensar o que é arte.

Mardônio - Arte como vivência, não é?

Paulo - Exatamente.

Mardônio - Não como objeto, né?

Paulo - É. Então, quando a Lygia traz uma proposta de desconstrução do objeto de arte e ela traz a arte mais como experiência do que como objeto, mais como processo do que como produto... Eu acho que isso tem muito a ver com o trabalho que a gente desenvolve. Na função de formar profissionais e de supervisionar, inevitavelmente, a gente vai à busca de fundamentação. Então, ao longo desse tempo, existe uma fundamentação teórica com relação às práticas de arte-terapia relacionada a cada abordagem.

Tem a arte-terapia psicanalítica, a arte-terapia jungiana, as abordagens humanistas em arte-terapia. Mas ao longo desse tempo, nós fomos sentindo necessidade de uma outra fundamentação que não seja a fundamentação das teorias psicológicas e hoje nós trabalhamos muito com a concepção de estética da existência do Michel Foucault e do pensamento do Nietzsche sobre a vida como uma obra de arte. Então, acho que os dois grandes fundamentos do nosso trabalho é o Nietzsche, na sua concepção de vida como uma obra de arte e o Foucault com a estética da existência.

Mardônio - Essa questão do referencial teórico pra ti, Paulo, veio, se é isso que eu entendi, veio para te ajudar com uma prática que você já fazia?

Paulo - É isso.

Mardônio - E nesse processo de fazer te angustiava esse fato de você não ter uma fundamentação teórica?

Paulo - Na verdade eu tinha uma fundamentação, mas era muito ligada às abordagens terapêuticas.

Mardônio - Mas chegou um momento onde você tentou se desvincular disso?

Paulo - É, era pouco. Davam conta, até certo ponto, essas fundamentações teóricas. Por exemplo, eu tenho formação em gestalt-terapia, que eu fiz enquanto fazia residência. Eu fiz formação em gestalt-terapia.

Então, dentro do arcabouço teórico da gestalt-terapia, tinha uma fundamentação para essas práticas. Então, eu achava que dava conta até certo ponto e então escapava. Porque explicava uma série de coisas, dava pra compreender uma série de processos, mas eu acho que sempre alguma coisa a gente não conseguia alcançar e que diz respeito à própria potência da arte enquanto dispositivo de subjetivação.

Aí eu acho que as abordagens teóricas, podem dar conta. Aliás, as abordagens de psicologia dão conta até certo ponto, e isso aconteceu, Mardônio, essa percepção de que as abordagens psicológicas não davam conta do processo todo. Aconteceu muito a partir do momento que eu passei a ter experiência em arte regular. Então, eu acho que tem muito a ver com a própria vivência minha em arte.

Mardônio – Certo. E aí não é um vínculo profissional. É pessoal, né?

Paulo - É. Minha fundamentação é minha experiência, minha experiência como um sujeito que tem uma prática artística regular. Eu, como artista, não diria como artista porque eu não produzo nada, mas eu, enquanto uma pessoa que vivencia a arte, comecei no final dos anos 1990 a fazer aula de dança, dança contemporânea, e até hoje eu faço.

E essa minha experiência enquanto sujeito que pratica dança me trouxe outra visão dos processos artísticos em saúde mental e eu acho que foi isso que deu um choque ao compreender que mesmo que sem estar subordinada a uma teoria psicológica aquela experiência com arte é extremamente potente em termos de subjetivação.

Mardônio - Nasceu dessa percepção, se é que se pode dizer assim... Aí você foi buscar algo? Você consegue dizer quando é que se dá esse clique? Como se dá o clique? De partir da minha experiência e perceber que “puxa isso é algo que tem um valor na clínica”.

Paulo - Não é assim um ponto, mas é um processo que eu situo em 1999 – 2000, mais ou menos, quando eu comecei a fazer aula regular de dança. E contra aquilo que é comum: eu comecei a fazer aula de dança, eu tinha 35 anos. Quase ninguém começa a fazer aula de dança aos 35 anos, né?

O que realmente me chamava atenção, Mardônio, é que terminavam as aulas de dança e aí a gente sempre conversava junto, no final, sobre a aula e eu sempre dizia: "Olha, estar fazendo dança, para mim, me dá alguma coisa que é o que eu gostaria que as minhas práticas terapêuticas dessem para as pessoas" e o clique é isso. Dizia assim: "Olha! Quando eu trabalho com psicoterapia, é isso que eu tô buscando". Estou buscando uma forma de propor isso para as pessoas, uma possibilidade de que as pessoas tenham uma experiência semelhante a essa.

Mardônio – E, nesse momento, a psicoterapia faltava?

Paulo – Faltava. É uma coisa de uma ativação de uma potência mesmo de vida, de potência de criação mesmo, que transborda para a vida. Não é coisa que fica restrita àquela experiência artística. Isso transborda para a vida.

É interessante ver que, ao longo desse tempo, eu escutei muitas falas de usuários nos serviços que com certeza nunca leram nada a respeito, com certeza nunca leram Foucault nem Nietzsche, e dizem coisas assim. Como uma vez que uma usuária que participava do grupo de teatro de um CAPS... Ela, depois de uma apresentação de um esquete de teatro que eles fizeram, a gente foi conversar um pouco sobre o processo... Uma moça jovem, com menos de trinta anos, e ela disse que tinha depressão, já tinha tido uns dois ou três episódios de depressão, que fazia tratamento, que usava medicação, que fazia terapia no serviço e isso fazia com que ela saísse da depressão, mas ela só tinha voltado a sentir alegria de viver depois que ela começou o trabalho de teatro. Então, é esse *plus*.

Mardônio - É de outra ordem?

Paulo - É de outra ordem.

Mardônio - Sair da depressão é totalmente diferente de voltar a viver com alegria.

Paulo - É exatamente isso. Porque a medicação, a psicoterapia, enfim, podem colocar a pessoa numa condição de sair daquele quadro, mas não necessariamente de ter alegria de viver.

E aí eu faço sempre uma ressalva de que é um trabalho que não serve para todo mundo, porque é preciso que a pessoa se sinta tocada pelo trabalho, que responda a algumas necessidades dela. Então, eu não proponho esse trabalho com arte como sendo algo que todos os pacientes têm que fazer.

Não. Eu acho que, no serviço, o máximo que a gente tem que fazer é colocar à disposição e aí as pessoas que têm interesse ou afinidade, elas procuram. É importante ter a oportunidade, mas não coloco como uma panaceia, nem como todos os pacientes têm que fazer ou, pior ainda, que todo mundo que passar por essa experiência vai retomar sua alegria de viver.

Não é assim que funciona. Para outras pessoas, vai ser outro caminho mas aí entendo que na nossa prática em saúde mental, a gente tem uma obrigação em diversificar essas possibilidades.

Mardônio - Disponibilizar...

Paulo - Disponibilizar. A gente fala: "Não é o caminho para todo mundo".

Mardônio – Paulo, você conceberia esse trabalho sem que você tivesse achado o referencial teórico? Você acha que dá pra continuar um trabalho desse tipo, com essa proposta, mas sem você identificar esse referencial ou você acha que é uma necessidade intrínseca?

Paulo – Não. Eu acho que dá pra trabalhar sem referencial teórico. Eu vi muitas pessoas. Ao longo desse tempo que eu trabalhei com supervisão em serviços, encontrei pessoas fazendo trabalhos desse tipo e sem nenhuma fundamentação teórica.

Eu acho que dá pela própria experiência em arte, mas eu sinto necessidade de fundamentação teórica porque eu sinto muita necessidade de ser validado. Particularmente, tenho uma necessidade que, principalmente a linha clássica, os psiquiatras, tem.

Tenho necessidade dessa validação. Eu tenho necessidade de ser reconhecido como um profissional. Mas dá pra fazer sem ter essa fundamentação. É possível encontrar pessoas fazendo um trabalho fantástico. Por exemplo, a Lygia Clark fez um trabalho fantástico, um

híbrido entre arte e clínica, e tem um vídeo da Lygia Clark, Memória do Corpo, em que ela tenta explicar isso pelo viés da psicanálise e que eu acho um desastre.

Mardônio - Eu acho que ela mesma, com o tempo, acabou abandonando essa pretensão.

Paulo - É um trabalho fantástico. Quando ela vai teorizar, eu acho um desastre.

Mardônio - É possível fazer?

Paulo - É possível.

Mardônio - Você diria que, hoje, tudo que você falou faz parte do trabalho de psiquiatra ou você diria que, hoje, você é além ou outra coisa que psiquiatra? Isso tudo você concebe como um trabalho de psiquiatra?

Paulo - Eu concebo como trabalho de psiquiatra tudo isso. Eu não acho que eu sou um psiquiatra e outra coisa. Eu acho que eu sou um psiquiatra e só.

Mardônio - E hoje você tem alguma outra atividade que não são essas que você falou?

Paulo - Não. São só essas. Um psicólogo pode fazer tudo isso e aí eu não sei se o conselho concorda comigo. Mas, na minha concepção, um psicólogo pode fazer tudo isso e para mim faz parte do trabalho do psicólogo, como faz parte do trabalho do terapeuta ocupacional.

Acho que, se eu sou mais alguma coisa, é como pessoa, enquanto sujeito. E aí eu levo meu trabalho e amplio meu trabalho, mas é basicamente da minha ampliação como pessoa, como sujeito da minha possibilidade de existência de vida, do que eu faço.

Mardônio - Pergunta-provocação. Então o que é específico? Se é que tem, o que é que faz um psiquiatra? Eu diria um psiquiatra, partindo desse tipo de psiquiatra da atenção psicossocial, que permite essa mistura. O que é específico do psiquiatra, o que caracteriza o psiquiatra?

Paulo - Eu acho que existe certa visão. Uma coisa assim, por exemplo, eu continuo fazendo psiquiatria clínica e é muito interessante porque muita gente acha que eu não faço psiquiatria clínica. E essa é a maior parte do meu dia, que é ocupada com consultório.

Então, assim, é interessante como muitas pessoas acham que eu não faço psiquiatria clínica, e boa parte do meu dia, a maior parte do meu dia é ocupada pelo consultório. As pessoas me procuram como psiquiatra. E aí eu trabalho fazendo avaliação, diagnóstico, prescrevendo medicação, inclusive individual.

Mardônio - No consultório você faz grupo?

Paulo - Faço. Tenho um grupo semanal, que eu sempre mantive há muitos anos. Tenho esse grupo semanal, eu tenho um trabalho com dança... É uma proposta que eu chamo de dançaterapia.

Eu trabalho com educação somática e dança e algumas pessoas que eu atendo se interessam e fazem. Eu divulgo aqui. Pessoas que chegam aqui veem o cartaz e as que se interessam fazem. Mas, uma vez, uma pessoa que veio para fazer terapia, me procurou para uma consulta. Ela namorava com um médico e aí eu disse: "Quem foi que indicou meu nome para você?" e ela disse: "Meu namorado. Ele é médico" e eu disse: "Ele me conhece?". Ela disse: "Ele conhece você da época que ele fazia faculdade. Você trabalhava na faculdade e ele disse que você faz umas coisas esquisitas, que ele não entende, mas que você é muito bom". Eu digo: "Bom, é isso. Eu quero continuar". Se eu puder fazer coisas estranhas mas que as pessoas achem "tá certo, tá tudo bem". Mas o que faz mesmo um psiquiatra eu acho que é certo olhar, que eu acho que outros profissionais não têm. Por conta da formação, da prática deles.

Eu acho fundamental porque tem um olhar clínico mesmo. Tem que estabelecer um diagnóstico e é preciso que alguém da equipe possa prescrever psicofármacos. Pode parecer reducionista quando eu falo isso do trabalho do psiquiatra, mas não quero dizer que o trabalho do psiquiatra é só isso, é só fazer diagnóstico, é só prescrever psicofármacos, mas eu acho que é certo olhar sobre o indivíduo, que abarca inclusive essa dimensão clínica, que eu acho que é importante e necessária.

Porque eu acho que a gente tá muito distante da antipsiquiatria, mas ainda tem uns discursos radicais, não por parte dos psiquiatras, mas de outras categorias. E são uns discursos com uns ecos da antipsiquiatria, de que a medicação é uma coisa ruim, de que tem que deixar

o paciente viver a sua viagem, sua crise. E eu acho que isso foi importante em uma determinada época. Para mim, não é.

Se eu tiver um surto, eu quero que alguém me tire do surto. Se eu tiver uma depressão, eu quero que alguém consiga me ajudar a sair da depressão e se for pra usar antipsicofármacos, ótimo.

Mardônio - Se além de sair da depressão, voltar a alegria de viver, melhor ainda?

Paulo - Melhor ainda. Então, eu acho que psiquiatra tem um papel muito importante nessa dimensão, nessa intervenção especificamente, da clínica, de diagnóstico, de algumas prescrições, entre elas a prescrição farmacológica. O que eu acho é que não pode ficar reduzido a isso. Eu acho que a proposta, o conceito de clínica ampliada que hoje tá servindo às políticas públicas de saúde, propõe isso.

Que a gente tenha uma visão sobre o sujeito que inclua as suas condições de existência, mas sem negar também sua patologia, que é dele também. E é muito comum ainda encontrar, de braços dados com os discursos da Reforma Psiquiátrica, essa visão saudosista da antipsiquiatria. Coisas dos anos 1970... Eu vou me permitir aqui uma licença poética pra falar, muitas pessoas iriam me criticar por dizer isso, mas fica as vezes uma coisa de hippie tardio.

Mardônio - Eu penso, assim, que teve realmente um papel importante...

Paulo - Fundamental para questionar as práticas da época. Tinha que existir um contraponto radical. Mas hoje em dia não precisa mais desse contraponto radical. Eu não preciso me posicionar contra a instituição psiquiátrica, como foi, na época, necessário.

Mardônio – Paulo, você consegue, e eu acho que tem a ver com essa pergunta, você acha que existe, pelo que você conhece da atenção psicossocial, o psiquiatra para a atenção psicossocial? Existe um perfil, uma figura que a gente da reforma quer para a atenção psicossocial?

Paulo - Eu acho que tem.

Mardônio - Quem seria?

Paulo - Assim, eu não sei. Eu não estou ligado à residência hoje, por exemplo. Até da universidade eu saí. Da UFC, eu saí como médico assistente. Então, estou muito por fora de como se dá hoje. Mas na minha época, e acho que tradicionalmente, a formação do psiquiatra é muito voltada só para esse aspecto clínico-farmacológico, que eu acho que é específico desse psiquiatra, e aí eu acho que tem que ir mais além.

Tem que dar isso, mas tem que dar condição para lidar com a pessoa inserida no seu contexto, condição do psiquiatra trabalhar com uma visão que inclua a família, que inclua a comunidade, que inclua a cultura. Acho que o psiquiatra da atenção psicossocial tem que ter uma visão muito clara de como nós vivemos hoje por exemplo.

De quais são as questões que perpassam o modo de vida hoje, da contemporaneidade, porque isso atravessa as manifestações clínicas e não faz parte dessa formação. Então, quando eu trabalho com alguém, por exemplo, que tem um quadro de pânico. Ela tem o quadro de pânico mesmo, intenso, vou prescrever um psicofármaco, vou recomendar uma psicoterapia, mas eu preciso conversar com essa pessoa também. Nosso modo de vida eu acho que é profundamente...

Mardônio - É de entrar em pânico...

Paulo - É de entrar em pânico. Pessoas que cada vez mais sentem uma sensação de estarem defasadas, de estarem sempre correndo risco de ficar para trás e serem descartadas, né? Então eu acho que o psiquiatra da atenção psicossocial, ele tem que saber em que mundo a gente está vivendo.

A gente vive numa sociedade de consumo violenta, que a gente vive num capitalismo mundial integrado, vivemos num modo, que da forma que as coisas se estruturam, é fácil levar a pessoa a se sentir ameaçada. Então tem uma parte do pânico que é dela, mas tem uma parte do pânico que é do nosso modo de viver, assim como na época do Freud em que a histeria também fazia parte do modo de viver.

Mardônio - É uma pergunta que, na realidade, me passou pela cabeça, de provocar: por que o psiquiatra do consultório não teria...

Paulo - Na verdade o do consultório tem que dar conta disso e eu tou falando da minha prática de consultório também. Eu acho que é do psiquiatra.

Mardônio - Você é um psiquiatra da atenção psicossocial no consultório?

Paulo - É. Talvez. Já me disseram que eu tenho uma lógica de serviço público dentro do consultório. Muita gente me diz isso: que eu trabalho no consultório como se fosse no serviço público.

Mardônio - Mas eu acho que isso é uma pergunta, né?

Paulo - É uma pergunta, porque eu acho na verdade que é todo o psiquiatra. Porque eu tô lembrando, enquanto eu falo, de exemplos do consultório. Até, por exemplo, eu atendo alguém que tem uma compulsão para compras. Eu não tô falando nem de um episódio maníaco não, eu tou falando de um comportamento compulsivo, das compulsões.

Mas é preciso entender que nós vivemos em um mundo que estimula compulsivamente o consumo. Então tem uma parte que é minha, mas tem também uma parte do nosso modo de vida que reforça isso. Acho que a gente não pode perder de vida essa dimensão social, essa dimensão cultural.

Às vezes as pessoas se sentem muito culpadas porque elas apresentam um transtorno e quando a gente discute com elas esse contexto mais amplo que ela tá inserida, eu acho que desculpabiliza um pouco, sem tirar a responsabilidade dela.

Mardônio - Você estava falando, e tava me surgindo uma ideia, o psiquiatra - essa figura do psiquiatra tradicional que medica e tal - e pra usar uma expressão sua, que não tem dimensão desse ambiente, desse contexto. Este psiquiatra me parece um psiquiatra mais a serviço desse contexto, né? Tipo: “Vamos dar uma apaziguada nisso, para que a coisa continue rolando, como uma engrenagem”.

Paulo - Exatamente. Eu acho que era o Basaglia... Que tinha uma expressão que ele usava... Era: “os inocentes úteis”, para definir os profissionais que não trabalhavam com essa dimensão.

O [inaudível] também. Ele trabalhou muito nessa dimensão social e também tem uma expressão, que não lembro qual é, mas ele se referia aos profissionais da saúde que funcionam dessa forma, como se fossem os funcionários da prisão: os carcereiros, que trabalham para manter a prisão em ordem. E o Foucault traz “os corpos dóceis”, profissionais a serviço da produção de “corpos dóceis”.

Mardônio - Eu acho que o próprio Basaglia usa esse termo “carcereiro”.

Paulo - E isso é uma coisa muito prática. Não é uma abstração. A gente se depara com isso nos serviços. Por exemplo, a questão da tutela, né? Aqui em Fortaleza, tem um bloco de carnaval, que, eu não sei se você sabe, mas é um bloco de carnaval composto por usuário dos serviços, amigos, familiares, profissionais, simpatizantes com a causa e se chama "Doido é tu".

O “Doido é Tu” é um bloco que tem ação durante o ano inteiro. Assim como as escolas de samba, trabalha o ano inteiro. Tem um trabalho que hoje a Elisa, que é a assistente social e gestora cultural, tá hoje especificamente voltada para o bloco "Doido é tu".

O bloco tem um trabalho que acontece o ano inteiro, de criação de figurino, de adereços, o bloco tem pré-carnaval, como aqui em Fortaleza tem pré-carnaval. Como qualquer outro bloco da cidade, o bloco hoje concorre a editais da Secretaria de Cultura e recebe subvenção para sair na avenida. E sai na avenida com subvenção da Secretaria de Cultura.

E esse ano o bloco foi o campeão na categoria. O “Doido é Tu” foi campeão da categoria blocos. E tem uma coisa muito do começo quando surgiu o bloco: os profissionais ficavam muito em dúvida, achando que tinham que ir para a avenida para tutelar, para ser babá dos usuários, para tomar conta dos usuários. E aí tinha a coisa: “Mas como a gente vai estimular os pacientes do CAPSad à ir pro carnaval? Lá tem cerveja”.

Mardônio - Como se o CAPS não estivesse de porta aberta e o cara não pudesse fazer isso à qualquer momento, se quisesse.

Paulo - E fazem. Como se a função do profissional fosse essa, né? Do carcereiro. “Mas como esses pacientes vão pra avenida desfilar? Lá tem gente vendendo cerveja e eles vão beber”. A preocupação não é essa, porque eles bebem em qualquer lugar. Indo ou não para o bloco, indo ou não para o carnaval.

Mardônio - Esse é o problema, né? Se bebesse só lá, talvez, não tivesse no CAPSad. Você acha, Paulo... Você hoje está afastado da formação psiquiátrica, mas você sabe, já viveu, enfim. Você conseguiria identificar o que precisa mudar na formação do psiquiatra hoje?

Paulo – Olha. Eu acho que precisa ampliar um pouco.

Mardônio – Antes: precisa mudar?

Paulo - Eu suponho. Eu suponho que ainda é uma formação centrada na psiquiatria biológica, na questão do diagnóstico da prescrição farmacológica, dos protocolos e eu acho que isso tem que continuar.

Eu não tenho nenhum problema, Mardônio, eu sempre insisto nisso, eu não tenho nenhum problema com a minha prática. Eu sou um psiquiatra satisfeito em ser psiquiatra e eu faria de novo psiquiatria. Eu gosto de ser psiquiatra, eu gosto de trabalhar com o que eu trabalho e eu gosto da minha clínica, de prescrever medicação. Eu não tenho nenhum problema com isso, não acho que precisa tirar isso da formação, mas acho que precisa, além disso, dar essa dimensão mesmo social e essa dimensão das intervenções terapêuticas que, hoje, a clínica, a concepção de clínica ampliada pede.

Mardônio - Você acha que essa dimensão, que você tem essa dimensão do contexto e tal, isso veio de cursos de formação ou isso se deu no teu dia-a-dia?

Paulo - Eu acho que veio do dia-a-dia, eu acho que vem da experiência no dia-a-dia. Porque eu não sei se é possível colocar dentro da formação. Não sei se é possível criar condições... Na formação, talvez, seja possível criar uma condição de receptividade para outros saberes. Porque vem muito na prática, na aprendizagem mesmo do trabalho.

Então eu não acho que o psiquiatra precisa fazer isso quando eu digo que precisa ampliar para além da prática fundamentada na psiquiatria biológica e na prescrição farmacológica. Eu nem digo que todo psiquiatra precisa fazer outras coisa não. Ele pode continuar.

Eu acho que um psiquiatra, quando é um excelente clínico, ele já faz um trabalho imenso pela Reforma Psiquiátrica. Quando ele faz uma boa clínica, um bom diagnóstico, uma boa prescrição, para mim já tá excelente.

Mardônio - Porque uma boa prescrição, às vezes, é prescrever menos...

Paulo - Exatamente. Às vezes uma boa consulta implica em conversar e informar o usuário sobre a sua patologia. E, se for do interesse dele, informar para a família. Então, não acho que o psiquiatra precisa ser também psicoterapeuta, também arteterapeuta, também

trabalhar com ações culturais, não. Ele pode fazer só a prática clínica e se ele quiser outras coisas, como eu faço outras coisas, também é interessante, mas não tem que fazer. Eu acho que ele tem que dar abertura para esses outros saberes. Na formação, no máximo, você pode trabalhar essa abertura.

Mardônio - Você comentou uma coisa no começo da entrevista que eu achei muito interessante. Você diz “Quando eu entrei na residência não tinha uma estrutura e isso me permitiu uma abertura de repente”. Você entrou no CAPS de Iguatu, não tinha uma estrutura... Você acha que é necessário uma “deseestrutura”?

Paulo - Quando eu digo que não tinha uma estrutura na residência é que a gente tinha tempo livre. A gente tinha que dar aquela carga horária, mas a gente tinha aquela liberdade de escolher entre ambulatório ou escolher fazer outra coisa.

Então, muitas vezes eu escolhia, por exemplo, ir trabalhar junto com os terapeutas ocupacionais. Ia para a terapia ocupacional trabalhar com eles lá. Então, não é uma “deseestrutura” no sentido de desorganização, mas de liberdade e um espaço para você pensar. Talvez falte espaço para você pensar... O CAPS de Iguatu foi um espaço que a gente pôde pensar muito como é que a gente queria fazer. Isso é importante: não vir um modelo já todo pronto, que não deixa nenhum espaço para você inventar alguma coisa. Acho que eu gosto muito da palavra invenção. Eu preciso ter espaço para inventar, mas é interessante sua observação da “desestruturação”. É interessante essa observação que você faz da desestruturação dos espaços, né?

Eu lembro vários artistas, por exemplo, no filme 'Janela da Alma' o [*inaudível*] fala dos filmes antigos. Ele diz que os filmes antigos tinham planos, cenas extensas, abertas, que dava tempo de você se colocar no filme, se colocar na história, na narrativa. Os filmes, hoje, já têm muita ação... Não dão muito para você se colocar na narrativa.

Mardônio - Tem a ver com essa estrutura...

Paulo - E a Clarice Lispector, que eu gosto muito, ela fala muito sobre os vazios. Ela diz que “Tudo que eu não sei é aquilo que constitui a minha largueza”, então assim tudo o que eu não sei é o melhor que eu tenho, é onde eu posso inventar. Manoel de Barros também fala muito sobre isso. Ele diz que gosta mais dos vazios do que dos cheios.

Mardônio - Coincidentemente ou não, o título provisório de um dos capítulos da tese é “Psiquiatria: é tempo de não saber?”. Parece que é esse vazio aí... Se eu sei muito, parece que a coisa tá estruturada já, se eu dou o espaço para a minha ignorância talvez eu consiga ser mais interdisciplinar.

Paulo - Talvez sim.

Mardônio – Paulo, você queria falar mais alguma coisa?

Paulo – Não. Acho que foi uma conversa muito boa, e é muito bom conversar sobre o que a gente gosta de fazer. Gosto muito de fazer o que eu faço, Mardônio. Acho muito interessante esse paradoxo que as pessoas veem sempre que a pessoa ou trabalha numa perspectiva clínica psiquiátrica ou então vai fazer uma coisa totalmente diferente. E eu gosto de fazer as duas coisas. Não vejo nenhuma necessidade de optar por uma ou por outra.

Mardônio - Pelo que você me diz, mais que isso, você consegue fazer dessas duas coisas uma coisa coerente entre uma e outra. Você não faz duas coisas separadas, né?

Paulo – Não.

Mardônio - É uma coisa só?

Paulo - É uma coisa só.

Mardônio – Paulo, agradeço muito. Desculpa de novo pelo tanto de telefonemas que eu te dei. Muito obrigado.

ANEXOS

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “A interdisciplinaridade e a psiquiatria na Atenção Psicossocial”.

Você foi selecionado pelo fato de você ser psiquiatra, de você trabalhar ou ter trabalhado em serviço(s) de atenção psicossocial e pelo fato de que você exerce (ou exerceu) alguma atividade terapêutica dentro desse serviço que não guarda relação direta com sua formação psiquiátrica.

Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, instituição à qual o pesquisador pertence.

O objetivo principal deste estudo é entender a relação da psiquiatria com outras disciplinas, no campo da Atenção Psicossocial.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em ser entrevistado pelo pesquisador.

Os riscos relacionados com sua participação são praticamente inexistentes, mas pode ocorrer algum constrangimento pessoal no decorrer da entrevista, situação na qual, como acima exposto, você poderá se negar a continuar sendo entrevistado.

Os benefícios relacionados com a sua participação são os benefícios relacionados à discussão e reflexão a respeito de sua prática profissional.

As informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. A divulgação de trechos de sua fala poderá ocorrer, mas – neste caso – sua identidade permanecerá resguardada.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Mardônio Parente de Menezes

PESQUISADOR

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

SUJEITO DA PESQUISA

Endereço e telefone institucionais do pesquisador principal: Avenida Dom Antônio, 2100. CEP: 19806-900. Assis – SP. Telefone: (18)3302-5800

Endereço e telefone pessoais do pesquisador principal: Quadra: 606-Sul, Alameda Volpi, QI: 12, Lote: 10. CEP: 77022-050. Palmas – TO. Tel:(63)3214-4775