

## **Muito além da doença: uma abordagem transdisciplinar para a saúde mental**

Yasui, Silvio<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Unesp/Departamento Psicologia Social e Educacional, Assis,SP, Brasil, syasui@assis.unesp.br

**Resumen:** O presente trabalho é um ensaio produzido como parte da tese de Livre Docência defendida pelo autor no ano de 2017. São reflexões sobre o objeto de cuidado da saúde mental, inspiradas na trajetória do autor como trabalhador do sistema de saúde mental do Brasil e como pesquisador e docente de uma universidade pública. Discute-se o conceito da doença mental focado no modelo médico centrado e a contribuição de uma abordagem transdisciplinar para uma redefinição do sofrimento psíquico e como eixo de organização de novas práticas e a produção de saberes no campo da saúde mental. O texto tem como objetivo refletir sobre a necessidade da construção de pontes e de diálogos entre as disciplinas do campo da saúde para a produção de novos olhares sobre o seu objeto das práticas de cuidado para que se aproxime mais da concretude e da complexidade da vida.

**Palabras clave:** saúde mental, transdisciplinariedade, saúde pública, política de saúde mental

## I. INTRODUCCIÓN

Para iniciar, convido o leitor a pensar em uma pessoa com uma crise psicótica. Diante da fragmentação psíquica, evidenciada por alucinações e delírios, apresento algumas questões provocadoras: trata-se aqui de uma doença do cérebro? Ou de uma manifestação complexa de relações que entrelaçam o biológico, o social, o psíquico, o histórico?

A resposta a essas questões implica em refletir se estamos em uma relação entre o sujeito do saber e o seu objeto ou buscando no acontecimento inusitado encontrar caminhos para um tratamento. Busca de padrões protocolados de conduta ou intervenção/invenção criadora? São diferentes formas de olhar e de ouvir que implicam em diferentes formas de atuar e intervir. Narrativas e produções de saberes e de prática. Em um caminho temos o modo hegemônico de uma racionalidade científica médica com suas características (isolar, observar, classificar, determinar). Em outro caminho trilhado pela Reforma Psiquiátrica brasileira e por sua política, há a possibilidade de avançar por outros caminhos para o entendimento do sofrimento humano que articula diferentes saberes e práticas buscando construir um outro objeto que incorpora o indeterminismo, o acaso e articula os diferentes elementos em uma perspectiva complexa.

Reforma que tem sua inspiração no psiquiatra italiano Franco Basaglia<sup>1</sup> que, no início dos anos 70, foi nomeado diretor do Hospital Provincial na cidade de Trieste, na Itália. Nessa cidade ele iniciou um trabalho para superar o modelo de internação psiquiátrica e criou uma política que tem na comunidade e nas relações que ela estabelece com o doente mental o eixo central para a desconstrução do dispositivo psiquiátrico de tutela, exclusão, periculosidade. Considera-se que os processos de saúde e de adoecimento revelam a sua concretude histórico-social e tornam-se fenômenos datados na realidade política dos sujeitos sociais.

Para Basaglia<sup>1</sup> a psiquiatria sempre colocou o homem entre parênteses e se preocupou com a doença e trata-se agora de inverter essa relação e colocar a doença entre parênteses e ocupar-se do homem. Desse modo o olhar deixa de ser exclusivamente médico e o objetivo do trabalho é a pessoa e não a doença. A ênfase não é a busca da cura, mas o processo de inventar a saúde a partir das relações sociais concretas. Com esta inversão o autor propõe uma importante demarcação epistemológica que diz respeito ao saber psiquiátrico que se construiu em torno das definições abstratas de doença que reduzem o sujeito a uma coleção de sintomas e sinais, a uma espécie catalogável e categorizável e que tem consequências éticas e políticas.

Colocar a doença entre parênteses é uma denúncia e uma ruptura que possibilita a observação daquilo que não é próprio da condição de estar doente, mas de estar institucionalizado (e não apenas internado) o que abre a possibilidade de um outro conhecimento sobre esta condição<sup>2</sup>.

Surge aqui um importante conceito para a Reforma Psiquiátrica: a desinstitucionalização. Formulado no âmbito da experiência italiana, este conceito amplia os horizontes teóricos e técnicos do campo da saúde mental e inspirou e orientou boa parte dos trabalhos desenvolvidos no Brasil<sup>3</sup>. Ao afastar-se do paradigma médico-psiquiátrico e criticar as suas práticas, a desinstitucionalização abre a possibilidade da construção de outras práticas e narrativas sobre a loucura e o sofrimento humano, ampliando o olhar para a complexidade desse fenômeno multifacetado e pluridimensional. Ou seja, construir e inventar novas perspectivas de vida e subjetividade para pessoas e vidas concretas e não para diagnósticos.

Esta característica é fundamental para a formulação da Política de Saúde Mental do Brasil<sup>3,4</sup>. Trata-se de fazeres e saberes artesanais, cotidianos, tecidos com múltiplos fios de diferentes e diversas disciplinas e experiências concretas que nos falam do sofrimento, da dor, do corpo, da angústia de viver, das

dificuldades, impasses e alegrias da vida, atravessada por múltiplos planos da vida. Singularidades que se constituem/constroem/tecem em/nas relações, nos encontros. Adaptando-se e reinventando-se as circunstâncias do viver. Toda vida tem valor e habita o mundo em sua complexidade.

Só podemos pensar em estratégias de cuidado na saúde e na saúde mental que se fazem nos encontros nesta diversidade e multiplicidade. Nesse sentido, há uma mudança epistêmica fundamental: não há um saber que se inspira reclinar-se sobre o leito do paciente, com olhar de quem observa e busca a doença. Lugar onde as identidades dos participantes estão predefinidas. Mas saberes que dialogam, interagem na construção de uma clínica do encontro, da invenção e produção de sentidos, de defesa da vida. Diferentemente de uma perspectiva centrada em um saber específico, caminhamos aqui para uma atitude crítica coloca em questão as identidades do sujeito que conhece e do objeto conhecido, que tem sido nomeada de transdisciplinariedade que abordaremos na seção resultados desse ensaio.

## II. MÉTODO

O presente trabalho é um ensaio teórico-conceitual inspirado na prática do autor que trabalhou no sistema de saúde mental do Brasil e atualmente é docente e pesquisador da Reforma Psiquiátrica e da Política de Saúde Mental. São reflexões produzidas para a tese de Livre-Docência, defendida no ano de 2017.

## III. RESULTADOS

A racionalidade implícita no modelo médico hegemônico determina um modo de organização das práticas de saúde que se caracterizam por atividades curativas, individuais, assistencialistas, especializadas e centrada o saber médico. Pensar em ações preventivas, atenção integral, trabalho em equipe e práticas coletivas de saúde não faz parte desta racionalidade que está mais adequada para uma prática privada regida por uma lógica mercadológica. Mesmo que esteja presente a proposta de trabalho em equipe multiprofissional, ela surge como uma regra normativa, de agrupamento de profissões, não reconhecendo os processos cotidianos de trabalho como campos de tensão e de interesses conflitantes entre distintos atores.

E, de outra parte, há problemas com o próprio conceito multidisciplinar, que inspira o termo multiprofissional. Japiassú<sup>5</sup> afirma que a démarche multidisciplinar consiste em estudar um objeto sob diferentes ângulos, mas sem que tenha necessariamente havido um acordo prévio sobre os métodos a seguir ou sobre os conceitos a serem utilizados. Tem-se apenas uma justaposição de disciplinas sem fazer aparecer as relações que possam existir entre elas. Nessa mesma linha descritiva, Almeida Filho<sup>6</sup> a descreve como uma justaposição de disciplinas em um único nível, sem cooperação sistemática entre os diversos campos disciplinares. Assim, temos um somatório de diferentes campos que não estabelecem diálogo, não apresentam nenhuma cooperação entre si, mantendo seus limites e fronteiras e olham desde suas perspectivas e lugares para um mesmo objeto que, no nosso campo, é a doença mental. Assim a equipe multiprofissional, por esta caracterização, já está fadada a ser um apenas grupamento de profissionais de distintas áreas que ocupam o mesmo espaço físico.

Reforma Psiquiátrica, ao romper com a visão biológica reducionista e propor a desmontagem dos conceitos basilares da psiquiatria, alinha-se na perspectiva de uma crítica aos fundamentos da racionalidade

dade científica moderna (relação sujeito-objeto, reducionismo, determinismo). Propõe inventar o seu campo teórico-conceitual, estabelecendo um intenso diálogo entre as diferentes disciplinas e conhecimentos que tratam do humano. Produz um borramento entre os limites e fronteiras, constituindo possibilidades diversas para pensar e fazer. Esta é uma perspectiva a que Passos e Barros<sup>7</sup> nomeiam como transdisciplinaridade que: “subverte o eixo de sustentação dos campos epistemológicos, graças ao efeito de desestabilização tanto da dicotomia sujeito/objeto quanto da unidade das disciplinas e dos especialismos” (p.76).

Há uma radicalidade na afirmação da inexistência de uma garantia ou fundamento último para o conhecimento. Toma-se aqui que não apenas o objeto, como também o sujeito e o sistema teórico ou conceitual a ele identificado são efeito de um plano de constituição composto materiais de diferentes gêneros: teóricos, tecnológicos, estéticos, éticos, econômicos, políticos e afetivos. Distintos planos que impulsionam a produção de realidade, seja ela objetiva ou subjetiva. Esta ideia encontra-se nos estudos epistemológicos contemporâneos, de uma geração de pesquisadores dedicados a pensar a “invenção” dos procedimentos de verdade e objetividade das ciências naturais<sup>8,9</sup>

Retomamos aqui a ideia central de que o conceito de doença é um recorte que reduz a complexidade da vida e do sofrimento a variantes e determinantes exclusivamente de ordem biológica. O desafio que se apresenta ao campo da Reforma Psiquiátrica é de assumir uma humildade epistêmica em reconhecer que nossos regimes de produção da verdade são incompletos, contraditórios, paradoxais e conflitantes. O que significa abrir-se a construção de um campo de práticas e de saberes que se dá em um intenso e constante diálogo entre distintas disciplinas que se afetam e se transformam nesse processo.

Esta é uma proposta ousada e de alto risco. Pode-se produzir algo disforme, sem contornos, que mais confunde e desorganiza, do que orienta e institui. Um pensamento que corre o risco de nada produzir, pois pode se perder na indiferença e no relativismo, como se tudo ou nada valesse. É, pois, um grande desafio, constituir este saber/fazer nos interstícios dos campos disciplinares, ou, como propõe Passos e Barros<sup>7</sup>, utilizando-se de um conceito de Deleuze que já apresentamos, nos intercessores, o que se dá no “entre”, no momento em que ocorre.

Os autores apontam para uma diferença radical das noções de interseção e intercessão. No primeiro caso, temos a conjugação de dois domínios na constituição de um terceiro, que se espera estável, idêntico a si e para o qual pode-se definir um objeto próprio. No segundo, a relação que se estabelece entre os termos é de interferência, de intervenção através do atravessamento desestabilizador de qualquer domínio de um sobre outro.

Não são apenas diferentes disciplinas que olham para um mesmo objeto. Há que se abrir às fronteiras e fazer circular, transitar conceitos e categorias, transmutar os olhares dos sujeitos, transformar nossos modos de pensar, nos transformarmos nesse processo de construção. Inspirado em Edgar Morin<sup>10</sup>, trata-se do desafio do pensar complexo.

#### IV. CONCLUSIONES

A Reforma Psiquiátrica brasileira se constituiu a partir da invenção de fazeres que se tornaram saberes de um modo diferente de cuidar do sofrimento psíquico. É no trabalho cotidiano dos diferentes serviços que compõe a política de saúde mental que se constituem de coletivos de profissionais que se responsabilizam pelo acesso e pela demanda de saúde mental de seu território, acolhendo e produzindo estratégias diversificadas de cuidado de saúde e de inclusão, construindo uma ampla rede social.

Trata-se aqui de uma aposta na produção de uma transdisciplinariedade que possa produzir saberes e práticas que superem o estreito modo como o modelo médico hegemônico tem centrado sua atenção. Para além da doença, que haja a possibilidade de encontro com a vida e de invenção do sujeito.

#### REFERENCIAS

- 1 Basaglia F. Escritos Seleccionados em saúde mental e reforma psiquiátrica. Organização Paulo Amarante. Rio de Janeiro: Garamond; 2005.
- 2 Amarante P. O Homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 1996.
- 3 Yasui S. Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2010.
- 4 Amarante P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
- 5 Japiassu H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro: Imago; 1976.
- 6 Almeida Filho N. A ciência da saúde. São Paulo: Hucitec; 2000.
- 7 Passos E, Barros, RB. A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 2000; 16(1), 71-79.
- 8 Stengers I. Quem tem medo da ciência? Ciências e poderes. São Paulo: Siciliano; 1990.
- 9 Latour B. Jamais fomos modernos. Rio de Janeiro: Editora 34; 1994.
- 10 Morin E. Ciência com consciência. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2002.