

despersonalização voluntária do ser

I just wanted to make you understand. What transforms this world is - knowledge. Do you see what I mean? Nothing else can change anything in this world. Knowledge alone is capable of transforming the world, while at the same time leaving it exactly as it is. When you look at the world with knowledge, you realize that things are unchangeable and at the same time are constantly being transformed. You may ask what good it does us. Let's put it this way – human beings possess the weapon of knowledge in order to make life bearable. For animals such things aren't necessary. Animals don't need knowledge or anything of the sort to make life bearable. But human beings do need something, and with knowledge they can make the very intolerableness of life a weapon, though at the same time that intolerableness is not reduced in the slightest. That's all there is to it.

(Yukio Mishima em The Temple of the Golden Pavilion)

orientador **Luís Quintais**
co - orientador **Manuel Quartilho**

nuno carrilho

agradecimentos **Carolina Ferreira**
João Ferreira
Mário Gomes

edição de texto **Carolina Ferreira**
fotografia **Nuno Carrilho**

despersonalização voluntária do ser
ontologia das práticas científicas em psiquiatria

novembro 2010

índice

I Estrutura da Tese	9
II Despersonalização Voluntária	13
III Metodologia	19
IV Uma Solução (Ciência) Para Múltiplos Problemas	33
V Números e Letras	85
VI Conclusão	123
VII Bibliografia	129
VIII Anexos	137

I estrutura da tese

Durante esta tese optei por dois tipos de registos de escrita. Numa primeira fase, no segundo e terceiro capítulo, escolhi uma escrita mais académica, em que misturei partes das minhas anotações etnográficas, com partes das minhas pesquisas bibliográficas, para explicar o principal argumento desta tese.

Já no quarto e quinto capítulo, a opção recaiu sobre uma escrita mais próxima do ensaio. Esta opção teve como modelo o livro ‘The Body Multiple’ de Annemarie Mol (Mol, 2002). Este livro é constituído por dois textos escritos em paralelo, sempre na mesma página. Para isso, a autora dividiu cada página em duas caixas de texto, uma superior e outra inferior, onde colocou os dois textos, relacionados, mas não de forma directa. Cada texto é independente do outro, podendo ser lido separadamente.

Seguindo o mesmo modelo de apresentação, no meu quarto e quinto capítulo, escrevi dois textos em paralelo, cada um com a sua caixa de texto, uma superior e outra inferior. Cada um dos textos é independente do outro, não só porque não estão directamente relacionados, mas também por terem características de escrita e objectivos muito distintos. O texto da caixa superior, ao qual também podemos chamar principal, é constituído na sua grande maioria, pelo conteúdo etnográfico desta tese. É este texto que orienta e fornece sentido ao que é escrito no texto da caixa inferior. Este último é uma revisão bibliográfica de alguns dos tópicos abordados ao longo da etnografia. A sua intenção não é explicar imediatamente o que é dito no texto etnográfico, mas sim de alguma forma complementar o texto superior.

A leitura destes capítulos pode seguir vários padrões. Desde ler os textos de forma autónoma do seu princípio até ao seu fim, ou interligar a leituras das duas caixas, lendo-as de uma forma conjunta. Engane-se quem pense que há uma formula para ler esta tese, porque não a há, ela existe apenas em cada leitor. Posso dizer no meu caso, tanto para esta tese como no caso do livro de Annemaria Mol (Mol, 2002), li ambos os textos de forma paralela. Para isso, li alternadamente cada sub-capítulo.

A opção por este modelo de apresentação é contestável, mas a razão principal pelo qual o fiz, é porque considero ser a melhor maneira de associar uma etnografia com uma revisão bibliográfica, sem a tornar demasiado densa e cheia de referências. Com isto, ganho fluidez de leitura, sem perder rigor científico. Contra esta forma de apresentar a tese, tenho o facto de obrigar o leitor a uma leitura ao qual não está habituado e sair dos cânones de escrita científica.

A tese divide-se em cinco capítulos principais: II; III; IV; V; e VI.

O capítulo ‘Despersonalização Voluntária’ pretende introduzir o tema da tese, a razão e o interesse dessa escolha.

No capítulo III descrevo a metodologia utilizada e faço uma descrição do local onde ocorreu o trabalho de campo.

Os capítulos IV e V descrevem os dados recolhidos através do trabalho de campo e apresentam os argumentos principais defendidos por esta tese.

O capítulo VI é a conclusão sobre os dados e argumentos apresentados nos capítulos IV e V.

II Despersonalização Voluntária

É parecido com a sensação de me terem dado éter. Estou a falar e parece-me como se fosse outra pessoa, como se eu ouvisse a voz que falo e ela não fosse minha. Faço as coisas e parece-me que não estou ali, como se estivesse noutra planeta. Antes tinha a impressão que era uma parte do mundo, agora é como quando me tiram um dente, que sei que é meu, mas que não sou eu. Como se o meu pensamento fosse um coisa que se distancia de mim e volta de lá. Mais que ver-me, ressinto-me ... (dividida?) – sim, e não de todo. Também unida. (Abreu, 1997:211)

Despersonalização é uma percepção ou sensação de desconhecimento/não reconhecimento de si mesmo, como se estivesse a sair para fora do seu próprio corpo (Trzepacz e Baker, 2001). É uma sensação apenas sentida pela própria pessoa e não observável do exterior (subjectiva) que se diferencia das percepções delirantes por não ser um juízo falso, não ser uma convicção de extraordinária certeza e poder ser influenciada pela argumentação e experiência, ao contrário do delírio. Não é um fenómeno auto-induzido e está associado a mal-estar e sofrimento. Pio Abreu considera que os “pacientes identificam dois ‘eus’ simultâneos, mas antes sentem que o seu eu se apagou em relação ao controlo de uma zona que antes lhe pertencia. Sendo assim, trata--se de facto de uma perturbação da continuidade temporal” (Abreu, 1997:83).

Se aceitarmos que realizar ciência é, entre outras coisas, separar a essência ou alma do corpo material do investigador, com o objectivo de analisar os objectos e as suas interacções sem interferir neles, deparamo-nos com uma

forma peculiar de despersonalização, pois é realizado de uma forma voluntária. A razão porque afirmo isto, deve-se ao facto da ciência, um meio de produção de conhecimento da cultura ocidental, exige que os seus cientistas separem conscientemente o seu 'eu' do seu 'corpo', mas continuando ambos a coexistir autonomamente no mesmo lugar e unidos. A intenção desta despersonalização voluntária, é que o observador, tornado cientista, seja capaz de observar a realidade de forma distanciada, pois só assim assegura a neutralidade das suas observações. Esta técnica permite também que os cientistas se possam auto-analisar como objectos científicos, isto é, que possam estudar o próprio ser humano, como é exemplo disso o método etnográfico, entre muitos outros métodos.

Não rejeitando a potencialidade, nem sequer questionar a exequibilidade desta técnica, é um facto que a despersonalização voluntária (observação neutra) é um dos princípios mais importantes da ciência. Foi, e é, através desta capacidade de observar de forma neutra que a ciência se conseguiu distinguir das outras formas de produzir conhecimento.

Para atingir esta capacidade de observar o mundo, o cientista necessita de conseguir separar e abstrair-se do 'corpo' e 'essência humana', caso contrário só obterá observações deformadas da realidade. Mas não é qualquer um que consegue realizar esta separação, ou despersonalização voluntária, pois o domínio desta técnica requer longos e árduos anos de formação - no final serão considerados cientistas. Só após esta aprendizagem é que o cientista estará preparado para exercer encantamento – sedução – através dos instrumentos técnicos que aprendeu a manusear e a decifrar. Gell chamou a esta capacidade: técnica de encantamento da ciência. Este autor considera que a magia nunca desapareceu do mundo moderno, tendo sido transferida para a tecnologia. Prova disso é a crença que as pessoas leigas depositam no bom funcionamento dos objectos técnicos, sem saberem 'porquê' ou 'como' a tecnologia funciona (Gell, 1988, 1992).

Mas a despersonalização voluntária não é uma técnica exclusiva da ciência ocidental e encontramos-la em alguns quadros psiquiátricos e nalgumas práticas culturais como o exorcismo, oráculos, possessão, etc. As semelhanças encontradas entre a despersonalização voluntária ocorrida na ciência com a que ocorre nalgumas patologias psiquiátricas ou rituais culturais, é um indicador de haver muitos mais pontos em comum entre tão distintas e aparentemente distantes práticas - mais do que seria de esperar. Com isso pretendo afirmar e demonstrar que a ciência sempre foi um sistema cultural e não um objecto ou estrutura exterior à cultura. Se assim é, deve ser estudado como tal.

Ponto de Partida

Parti para este projecto com uma ideia vaga de estudar a interacção médico/doente, crenças culturais da doença, forma como elas são construídas e teorias sobre os próprios modelos explicativos. Pretendi estudá-las através de uma observação neutra (despersonalização voluntária), a observação participante. O objectivo era ter uma observação exterior e neutra das práticas que ocorrem dentro de um gabinete de psiquiatria ou departamento de psiquiatria. Os dados assim obtidos seriam analisados com o intuito de encontrar indícios ou padrões relacionados com as problemáticas levantadas no início do projecto.

Como vou demonstrar ao longo deste texto, a escolha do método não foi inocente nem irrelevante para o próprio trabalho - será sempre um agente de interferência. A sua escolha depende sempre de vários agentes que interferem uns com os outros e no final confluem para uma única solução, que estará directamente ligada às consequências na elaboração e execução do trabalho de investigação. Neste caso, posso dizer que a minha opção em propor como orientador desta tese um antropólogo, com estudos de campo dentro a área da psiquiatria (Quintais, 2000, 2006), foi um factor importante na escolha da observação participante como metodologia e nos dados que adquirir sobre o meu objecto de estudo. A metodologia, como disse, foi um agente que interferiu com o desenvolvimento desta tese.

Chamo de agentes de interferência todos os factores que influenciam o rumo de um trabalho de investigação. Na verdade, este último, é sempre composto por cadeias de associações entre diferentes agentes que se vão amontoando, fragmentando, desaparecendo, interagindo uns com os outros e reorganizando para depois serem espartilhados e novamente refeitos, com o objectivo de se adaptarem ao rumo adoptado ao longo de todo um percurso necessário para a realização de um processo de investigação.

Um exemplo claro desta interferência foi que a escolha e uso do método de investigação, observação participante, transformou o objecto de estudo inicial – as problemáticas relacionadas com a comunicação, processo psicoterapeutico e crenças culturais – num estudo sobre as práticas na ciência. A razão desta transformação deveu-se ao facto da observação participante privilegiar o estudo das práticas, neste caso da ciência e as alterações a elas associadas em detrimento do estudo das ‘explicações’ científicas. Para além disso, houve diversas leituras que também influenciaram o rumo desta tese, nomeadamente Mol (2002), Latour (1998) e Hacking (1995, 1998).

O método permitiu-me produzir anotações no meu diário de campo, dos quais obtive uma leitura densa sobre os diversos acontecimentos que ocorreram e

outros que precederam em meses ou anos a realização do trabalho ‘Percepções Exteriores à Psiquiatria’, trabalho que esta tese teve a oportunidade de seguir durante o meu trabalho de campo.

Um dos acontecimentos, ao reler o meu diário de campo, que mais me captaram a observação foi o de ter desvendado múltiplos agentes de interferência durante o normal desenrolar do trabalho ‘Percepções Exteriores à Psiquiatria’. Estes agentes foram de diversas qualidades, desde o tema a estudar, população-alvo, escolha metodológica, técnicas incorporadas durante a formação do cientistas, interações com outros cientistas, congresso para qual se destina o trabalho, interesses pessoais do cientista, etc.

Práticas da Ciência

Ao ter observado a ciência em acção, pretendo mostrar que as práticas dentro da ciência, e também as suas explicações, produzem limites à realidade estudada, sendo esse o seu método para fugir à incerteza e ao desconhecimento. Conseguem-no porque a limitação da realidade permitiu, paradoxalmente, atingir cada vez mais conhecimento e a descoberta de alguns mecanismos pelos quais a ‘natureza’ se rege. Isso possibilitou a construção de aparelhos técnicos, aumentar os seus conhecimentos e através dos quais o homem tentou controlar a realidade para proveito próprio. O conhecimento e as inscrições fornecidas pelos aparelhos técnicos não são, como disse anteriormente, a realidade, mas representações dela. Elas também não são inócuas, porque têm a capacidade de interferir nos objectos que estudam, mais evidentes nos objectos ‘interactivos’ (Hacking, 1995, 1998), modificando assim a realidade.

É neste jogo entre o que a ciência consegue descobrir e prever sobre a realidade e as práticas necessárias à produção deste conhecimento, que por sua vez interferem com os objectos que estudam, que esta tese se situa. Os cientistas estão dependentes de múltiplos agentes que os rodeiam e recorrem antes, durante e após a elaboração e execução de um trabalho de investigação, e que trazem sempre interferências para dentro dele. Mas esta forma de agir tem consequências, sendo uma das fontes de transformação da própria realidade que estuda. Esta é uma consequência importante, porque por mais conhecimento que haja sobre a realidade, este desencadeará sempre transformações na realidade estudada, impedindo o seu total domínio. A ciência é por isso, um dos agentes de transformação da realidade. Apesar disso, e paradoxalmente, todas estas limitações, interferências e transformações na realidade, têm permitido à ciência aumentar o seu conhecimento sobre os mecanismos pelos quais a realidade se rege e maior controlo sobre estes mecanismos para benefício

próprio.

Pretendo com esta tese descrever e trazer um pouco mais de compreensão sobre quais são as interferências sobre as práticas da ciência, quais as influências que estas têm sobre os processos de investigação, seus objectos de estudo e as suas possíveis consequências

III Metodologia

A escolha dos métodos de recolha dos dados influencia, portanto, os resultados do trabalho de modo ainda mais directo (...) as perguntas que constituem o instrumento de observação determinam o tipo de informação que obteremos e o uso que dela poderemos fazer na análise dos dados. (Quivy e Campenhoudt, 2004:185)

Sendo esta tese sobre os vários agentes que influenciam uma investigação científica, não falar da metodologia seria ignorar um importante agente ou até escamotear o modo como foram obtido os dados e as consequências que daí resultaram.

Na introdução do livro ‘The Body Multiple’, de Annemarie Mol (2002), também uma etnografia na área da medicina, a autora refere que as suas escolhas não foram indiferentes à sua formação e experiências académicas. Exemplo disso foi que, enquanto estudava filosofia na universidade também frequentou algumas aulas de medicina. Lembra-se particularmente de algumas quintas-feiras, em que tinha aulas de ‘Filosofia do Corpo’ pela manhã e, à tarde, aulas de ‘Anatomia’. Isto é mais um dado que demonstra que a escolha da metodologia não é indiferente à influência de múltiplos agentes, como por exemplo as prévias experiências académicas, formação académica dos pais, orientadores, relações interpessoais, etc.

A escolha do método não é, pelos motivos acima mencionados, irrelevante, como não foi indiferente ao facto da proposta para orientador ter recaído num antropólogo com trabalho de campo na área da psiquiatria ou de ter frequentado

cadeiras extra-curriculares do curso de Antropologia Social da Universidade de Coimbra, durante o meu curso de medicina. Por estas razões, a escolha da observação participante como metodologia para esta tese, deve ser analisado como um outro qualquer agente que trouxe interferência e que daí resultaram consequências para esta tese.

1 Etnografia

(A etnografia) Consiste em estudar uma comunidade durante um longo período, participando na vida colectiva. O investigador estuda então os seus modos de vida, de dentro e pormenorizadamente, esforçando-se por perturbá-los o menos possível. A validade do seu trabalho assenta, nomeadamente, na precisão e no rigor das observações, bem como no contínuo confronto entre as observações e as hipóteses interpretativas. O investigador estará particularmente atento à reprodução ou não dos fenómenos observados, bem como à convergência entre as diferentes informações obtidas, que devem ser sistematicamente delimitadas. (Quivy, 2004:197)

Um investigador que pretenda realizar uma etnografia, necessita primeiro de se integrar numa comunidade, de preferência diferente da sua – mas não obrigatoriamente –, ao ponto de ser considerado um nativo pelos nativos, para conseguir incorporar a perspectiva sobre a realidade social pertencente a essa comunidade.

Apesar do método ser limitado a uma comunidade, o objecto de estudo não é necessariamente a comunidade onde se realiza o trabalho de campo: “Os antropólogos não estudam as aldeias (tribos, cidades, vizinhanças,...), eles estudam nas aldeias. (...) Isso não faz do lugar o que você está estudando.” (Geertz 1978 (1973):32).

É através da observação participante que o etnógrafo cria descrições densas da realidade, “uma hierarquia estratificada de estruturas significantes em termos das quais os tiques nervosos, as piscadelas, as falsas piscadelas, as imitações, os ensaios das imitações são produzidas, percebidos e interpretados e sem as quais eles de facto não existiriam”(Geertz 1978 (1973):17), para depois “tirar grandes conclusões a partir de factos pequenos, mas densamente entrelaçados; apoiar amplas afirmativas sobre o papel da cultura na construção da vida colectiva empenhando-as exactamente em especificidades complexas” (Geertz 1978 (1973):38).

Mas esta é apenas uma entre muitas outras explicações sobre o que é uma

etnografia cultural, pelo menos foi a essa conclusão a que chegou Jean Jackson, num artigo publicado em 'Fieldnotes, the Makings of Anthropology' (Sanjek org., 1990). A autora, neste artigo, tentou desvendar o significado da etnografia cultural e a razão do seu uso pela antropologia. Um primeiro achado da sua investigação, é de que havia pouca literatura sobre o que era uma etnografia cultural, e por isso recorreu a entrevistas a diversos antropólogos com trabalho de campo já realizado, para ultrapassar essa falta de informação bibliográfica. A análise dessas entrevistas não mostrou um método unificado, mas sim disperso, múltiplo, com diferentes conceitos e práticas, e do qual quase ninguém queria escrever ou falar. Apesar disso, apresentavam em comum referirem que a observação participante possibilitava observar as relações humanas como objectos (por produzir distanciamento) e obter dados sociais que de outra maneira não eram possíveis. A outra grande particularidade deste método, é que os dados obtidos através dele são pouco ou nada passíveis de serem partilhados, pois na sua grande maioria só são compreensíveis perante os olhos do seu autor. Para além de ser um método de estudo, a etnografia cultural é uma experiência única na vida, que por mais que seja preparada, será sempre diferente da idealizada e fundamental para a formação de um antropólogo, ou pelo menos possui características que modificam as pessoas que realizam etnografias.

A melhor e, no fundo, a única verdadeira formação em observação é a prática. Não bastaram algumas semanas de trabalho para tornar mais perspicaz o olhar perito. É necessário um confronto longo e sistemático entre a reflexão teórica, inspirada na leitura dos bons autores, e os comportamentos observáveis na vida colectiva para produzir os observadores mais penetrantes – aqueles de que as ciências sociais se lembram e que hoje servem de modelos. Há, pois, que aprender a observar ... observando: e, se tivermos oportunidade para isso, é preciso comparar as nossas próprias observações e interpretações com as dos colegas com quem trabalhamos. (Quivy e Campenhoudt, 2004:200)

A observação participante, inserida numa etnografia, não só é apreendida pela prática, como é diferente de etnógrafo para etnógrafo. Isto deve-se ao facto do método se adaptar ao etnógrafo e à realidade que se pretenda estudar. Não há uma única forma de realizar a observação participante, pois ela é flexível e pode associar outras formas de obtenção de dados – entrevista, fotografia, vídeo, etc.

Utilizada pelos antropólogos e pelos sociólogos, a field research emprega uma pluralidade de métodos. Combina geralmente a observação participante, as entrevistas semi-directivas e a análise secundária. É no decurso da própria investigação que o investigador decide recorrer a um ou outro destes métodos, uma vez que não está estabelecido à partida qualquer protocolo definitivo de investigação. O procedimento nada tem de linear. A field research decorre de um pragmatismo metodológico cujo fulcro é a iniciativa do próprio investigador e cujo lema é a flexibilidade. (Quivy e Campenhoudt, 2004:234)

Apesar desta diversidade, o objectivo é sempre o mesmo, captar o máximo possível da cultura dos outros e de forma fidedigna, através da incorporação das perspectivas de dentro da comunidade que se estude.

Inscrição da Cultura

Falamos ... de algumas pessoas que são transparentes para nós. Todavia, é importante no tocante a essa observação que um ser humano possa ser um enigma completo para outro ser humano. Aprendemos isso quando chegamos a um país estranho, com tradições inteiramente estranhas e, o que é mais, mesmo que se tenha um domínio total do idioma do país. Nós não compreendemos o poço (e não por não compreender o que eles falam entre si). Não nos podemos situar entre eles. (Geertz, 1978:23)

Ao cristalizar uma memória, uma observação e não uma descrição de outra pessoa – por exemplo um informante –, o etnógrafo inscreve dados sociais através dos quais pretende compreender a cultura de outros. Associa aos registos no diário de campo, a participação activa nas actividades e práticas locais, captando, por outras formas de incorporação, os significados de alguns comportamentos. A observação participante diferencia-se de outras metodologias por incidir sobre os actores sociais, suas relações e sistemas de relações para descobrir os seus fundamentos. Devido a isso, a etnografia é mais adequada para estudos que visem modos de vida, práticas, linguagem não verbal e processos de acção e transformação.

A escolha inicial por parte da antropologia para a observação destas transformações e interações sociais recaiu sobre objectos culturalmente ‘exóticos’, os povos ‘primitivos’. Os etnógrafos procuravam nesses povos a alteridade e a sua compreensão. Apesar do etnógrafo nunca se tornar num nativo, isso não o impede de captar ou até incorporar alguma da cultura

nativa. Para isso, para além de observar e integrar-se, ele anota e escreve. É através destes actos que ele consegue cristalizar a memória de determinados acontecimentos (Clifford 1990).

James Clifford (1990), considera que há três fases na produção de um diário de campo: inscrição, transcrição e descrição. Os dados recolhidos no campo podem ser considerados narrativas históricas, que reavivam os acontecimentos vividos no local, que posteriormente serão inscritos de forma a dar um objecto singular. Esta singularidade é realizada através da organização dos dados recolhidos com a subjectividade etnográfica. Por mais caóticos que sejam os dados do diário de campo, eles serão já uma tentativa de organização e descrição do presenciado (mesmo que sejam múltiplos discursos e representações). Este ordenamento, normalmente, não é realizado na altura ou nos intervalos, mas em sítios tranquilos, distantes, cruzando informações com as leituras realizadas, aconselhamento superior académico e relevo de certas informações em detrimento de outras, tornando o seu objecto final compreensível. O etnógrafo vai assim moldando a realidade social.

Estudo da Alteridade

The anthropologist Friedman (1983) has argued that primitivism must be understood as one example of a more general tendency for most peoples to have images to themselves as inhabiting a cultural centre with the outside populated by wild, unnatural, and semi-human species (...) this may form part of a rejection of the world lying outside the boundary (...) on the basis of an incorporative mode, allowing empires to extend their rule as superiors over their subhuman neighbors. (Daniel Miller, 1991)

Inicialmente a etnografia surgiu como um método exclusivo da antropologia, usada no estudo de povos ‘primitivos’, isto é, entendiam que estes povos estariam num estado de evolução humana inferior - teoria evolucionista. A etnografia proporcionava o estudo destas comunidades onde a alteridade social era por demais evidente - considerada como um sinal de inferioridade -, possibilitando uma observação considerada como externa e neutra destes povos.

Diversas transformações ocorreram na antropologia e noutras ciências sociais, com a rejeição das ideias evolucionistas, da existência de povos ‘primitivos’ e menos complexos. Estas transformações levaram a uma reformulação dentro da própria antropologia, que passou do estudo de povos ‘primitivos’ para o estudo de comunidades ‘complexas’, alargando assim as comunidades possíveis

de serem analisados pelo método etnográfico.

Inicialmente aplicada ao estudo das sociedades primitivas remotas, a field research é actualmente conciliável com diversos campos de investigação em ciências sociais, nomeadamente a sociologia do trabalho, da saúde ou da educação. Debruça-se sobre grupos específicos cujos comportamentos e interações tenta captar. (Quivy e Campenhoudt, 2004:234)

Este alargamento no objecto de estudo da antropologia e aplicação da observação participante não foi aceite imediatamente. Apesar do etnógrafo já não precisar de ir para lugares longínquos para aplicar a observação participante, o seu conhecimento foi posto em causa, devido à sua falta de objectividade. Essa não objectividade prendia-se com o facto de haver demasiadas partilhas e afinidades culturais entre o etnógrafo e o grupo de estudo - por ter passado a realizar etnografia dentro da sua própria comunidade -, colocando em risco a despersonalização voluntária necessária para uma observação distanciada e neutra sobre o objecto de estudo.

Literalmente, a etnografia é um estilo de investigação em que o observador adopta a atitude de um antropólogo que se encontra pela primeira vez perante certo fenómeno. Assumimos a perspectiva de um estrangeiro como meio de pôr em relevo as práticas comuns dos nativos que são objecto de estudo. Literalmente, etnografia significa 'descrição' do ponto de vista dos indígenas: em vez de impormos o quadro de referência próprio da situação, o etnógrafo tenta desenvolver uma apreciação da forma como os nativos vêem as coisas. No caso da ciência, os nossos nativos são a comunidade de cientistas. Adoptaremos a perspectiva segundo a qual as crenças, pressupostos e discurso da comunidade científica devem ser percebidos como algo de estranho. (Echeverría, 2003:279)

Não é o objecto que tem de ser estranho ao etnógrafo, é a sua relação com o objecto que tem de ser modificada, como acontece em qualquer outra prática científica. O etnógrafo deve realizar uma despersonalização voluntária para que lhe seja possível realizar uma observação distanciada, quer seja de objectos 'exóticos', muito distantes da sua cultura, quer de objectos 'próximos', isto é, dentro da sua própria cultura.

Apesar da etnografia ser uma tentativa de observar os objectos culturais como estranhos, o etnógrafo não deve presumir que consegue sair por completo do

seu corpo e herança cultural. “I presented myself as both insider and outsider, having received basic training in medical school as well as intensive training in philosophy.” (Mol 2002:1) Esta dupla posição, dentro e fora do objecto estudado, não invalida a análise, acrescenta uma outra perspectiva da qual se deve ter em conta durante o processo de investigação.

Etnografia da Ciência

A ciência, na maioria das vezes, considera-se exterior à cultura, rejeitando a maioria das abordagens sociais às suas práticas, apesar de estar inteiramente submersa na cultura que a envolve: “Anthropology is a science and has the tools to understand science as a form of culture.” (Franklin, 1995:165). A observação participante que Latour e Woolgar realizaram num laboratório, onde não foram pioneiros, são exemplos de estudos dentro da própria comunidade e sobre as práticas científicas, abrindo caminho a outras etnografias do mesmo género. No caso do trabalho de campo de Latour, realizado num laboratório de biofisiologia americano, local onde dominava mal a língua (inglesa) e os princípios básicos da biofisiologia, demonstraram que as práticas da ciência também são objectos culturais, um pouco ‘exóticos’, e que necessitavam de serem igualmente compreendidos (Latour 1997).

Também Mol reforçou a ideia de que a etnografia da ciência é um contributo importante para o estudo da ciência, acrescentada às abordagens tradicionais da epistemologia:

Philosophy used to approach knowledge in an epistemological way. It was interested in the preconditions for acquiring true knowledge. However, in the philosophical mode I engage in here, knowledge is not understood as a matter of reference, but as one of manipulation. The driving question no longer is ‘how to find the truth?’ but ‘how are objects handled in practice?’ With this shift, the philosophy of knowledge acquires an ethnographic interest in knowledge practices. (Mol, 2002:5)

Esta autora, defende que a etnografia traz para o campo da epistemologia o problema de como as práticas solidificam conceitos científicos. A etnografia, por estar presente no campo e observar, permite o estudo dos modos de vida, práticas da linguagem não verbal, do observável e observar processos de acção e transformação, práticas que de algum modo moldam os objectos científicos. A descrição do seu próprio trabalho, através de uma etnografia sobre a aterosclerose, demonstra a mais valia do método escolhido, a observação

participante, possibilitando o estudo de um objecto, a aterosclerose, de forma diferente, acrescentando visões que não se sobrepõem às outras, mas que coexistem. Os objectos não existem apenas porque dizem que eles existem, mas porque agem sobre eles. Esta agencialidade é particularmente bem observada através do trabalho de campo e uso da observação participante.

Esta foi uma das razões porque optei por realizar trabalho de campo num departamento de psiquiatria e mais tarde estudar as práticas relacionadas com a realização de um trabalho de investigação por parte de um interno do internato complementar de psiquiatria. A possibilidade de estudar as práticas científicas e a sua agencialidade sobre os objectos de estudo.

2 'Eu' como Objecto de Estudo

Houve diversos factores que levaram à junção do local onde realizei esta etnografia e o lugar onde trabalho como interno do internato complementar de psiquiatria. Um desses factores foi a proposta por parte do meu orientador de tese, um antropólogo com trabalho de campo na área da psiquiatria, de realizar uma etnografia e no meu local de trabalho. Na sua óptica, era uma mais valia conseguir produzir um olhar realmente interno à psiquiatria. O segundo factor para esta escolha, foi a de ser mais prático realizar trabalho de campo no meu próprio local de trabalho, além disso, não tinha disponibilidade para realizar um trabalho de campo num outro local, durante tanto tempo e de forma tão intensiva, sem recorrer a algum tipo de licença.

Este foi um ponto importante, e no mínimo peculiar, pois eu era, à data deste trabalho, interno do internato complementar de psiquiatria no local onde decorreu o trabalho de campo. Este foi o método escolhido para obter os dados que permitiram construir esta tese. Foi esta união de factos peculiares, eu realizar um trabalho de campo no local onde também estava a realizar o meu internato complementar de psiquiatria, que me possibilitou saber que para além das actividades clínicas inerentes ao internato complementar de psiquiatria, eu como interno da especialidade de psiquiatria, também tinha que realizar diversas actividades curriculares: formações teóricas; congressos; trabalhos para apresentar em congressos ou revistas; prestar provas de conhecimento; e apresentar casos clínicos ou revisões de temas.

Posso dizer que fui uma fonte privilegiada de informação para esta tese e isso possibilitou-me seguir todos os passos necessários para a realização de um trabalho de investigação dentro de um internato complementar de psiquiatria. Devido a eu ter sido esse interno da especialidade, grande parte das observações desta tese recaíram sobre mim mesmo, no papel de interno da especialidade de

psiquiatria, transformando-me, parcialmente, em objecto de estudo da minha própria etnografia. Esta etnografia apresenta então a peculiaridade de ter sido observador e objecto observado ao mesmo tempo.

Esta particularidade não foi indiferente ao tipo e carácter das anotações produzidas durante esta etnografia. Como etnógrafo tomei notas todos os dias, durante ou no final do dia de trabalho, onde descrevi as várias actividades à minha volta de forma mais isenta possível. Procurei alcançar este objectivo, observando as actividades como se estivesse fora de mim mesmo – despersonalização voluntária –, especialmente em relação às acções realizadas por mim como interno de psiquiatria e objecto do meu próprio estudo. Estou certo que a mesma etnografia realizada por uma outra pessoa, externa ou interna ao serviço, iria produzir registos diferentes. Mas esta é, como mostrou Jean Jackson (1990), uma característica inerente ao trabalho de campo, independente do etnógrafo ser observador e observado ao mesmo tempo. As inscrições escritas nas notas de campo de cada etnógrafo são sempre diferentes e quase só compreensíveis aos olhos do etnógrafo que as criou.

Estas diferenças nos dados captados, no meu entender, não demonstram a pouca validade dos dados etnográficos, mas sim uma peculiaridade desta metodologia, a de ser muito evidente a dependência que cada registo tem em relação ao seu etnógrafo. Devido a isso, não é por ter sido observador e objecto observado ao mesmo tempo que invalida as inscrições que possibilitaram a realização desta tese, realça sim, uma das características do método usado, observação participante, e as suas consequências na elaboração e execução desta tese.

3 Descrição do Local do Trabalho de Campo

O meu trabalho de campo teve a duração de seis meses, de Janeiro de 2008 a Junho de 2008, no Departamento de Psiquiatria (DPSM) de um hospital de média dimensão.

Descrição do espaço do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental

O Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental (DPSM), situado num hospital de média dimensão há mais ou menos 15 anos, pois anteriormente situava-se num complexo separado separado do hospital, era constituído por diferentes áreas: internamento; consulta externa; hospital de dia; pedopsiquiatria; psicologia; sala de reuniões e urgência psiquiátrica.

Internamento

O espaço de internamento situa-se no primeiro andar do bloco 8 do hospital, ocupando grande parte deste andar juntamente com o Hospital de Dia, Pedopsiquiatria, Psicologia e sala de reuniões. O internamento possui 33 camas, três delas de isolamento e o resto distribuído por quartos com três camas em cada. O internamento é misto, mas não os quartos. Cada quarto é ocupado apenas por homens ou mulheres, sendo flexível a taxa de ocupação por sexo. Para além dos quartos, há espaços comuns, partilhados por todos os pacientes: sala de estar; sala de refeições e recanto de lazer.

Existem mais quatro espaços mas que estão interditos aos pacientes, pois são os locais de trabalho dos técnicos que trabalham no internamento. Estes são a sala da enfermeira-chefe, a sala dos medicamentos e outros procedimentos de enfermagem, uma sala de trabalho e reuniões (para enfermeiros e médicos) e, por último, um espaço que contém dois gabinetes para conversar com os pacientes e familiares. O uso dos espaços é controlado, principalmente, pelo corpo de enfermagem, pois são os técnicos que passam mais tempo dentro dele, sendo responsáveis pela implementação das regras do internamento, vigiar os pacientes, recolher dados do dia-a-dia dos pacientes, permanecer na enfermaria durante o turno da noite, administrar as medicações, etc.

O internamento é orientado para o tratamento das perturbações psiquiátricas agudas e graves. Muitos destes pacientes apresentam risco de agressividade para com outros ou o para com o próprio.

Consulta Externa

As suas instalações estão localizadas no rés-do-chão do mesmo bloco onde se situa o internamento. São constituídas por uma sala de espera comum, cinco gabinetes de consulta, um gabinete de enfermagem, um gabinete do serviço social e uma recepção.

Na recepção funciona a secretaria da consulta externa de psiquiatria, isolada da grande maioria das outras consultas externas, que se localizam no rés-do-chão do edifício principal do hospital. É neste local que os pacientes se inscrevem nas consultas, que implica registar os pacientes no computador para que o médico possa aceder aos respectivos dados através do programa informático SAM. Para além do suporte digital, também há ficheiros em papel, um para cada doente, que contém as consultas mais antigas e todas as consultas registadas à mão, papéis relacionados com os tribunais, caso o paciente tenha ou tenha tido algum processo judicial, relatórios da psicologia, relatórios imagiológicos, etc. A organização destes ficheiros está a cargo dos técnicos que trabalham na secretaria. A secretaria também está encarregue de atender

telefonemas, orientá-los, tratar de burocracia como pedir a taxa moderadora, passar recibos ou papel de presença na consulta, receber toda a correspondência para o departamento ou para os seus médicos, etc.

O gabinete de enfermagem na consulta externa tem como principal finalidade prestar apoio aos doentes que estão a receber tratamento injectável.

O gabinete das assistentes sociais, espaço onde o serviço social do departamento funciona, serve para receber pacientes, familiares ou pessoas relacionadas com estruturas sociais das áreas, e também como local de onde coordenam todas as suas actividades.

Os gabinetes de consulta psiquiátrica são constituídos por uma secretária, onde existem diversos formulários necessários para a prática clínica (formulário para baixa clínica, papel de horário das prescrições, papel para isenções, papel para pedidos de colaborações para outra especialidades, cartas em branco, papel em branco, pedido de exames imagiológicos, etc.), um computador ligado à intranet onde se pode consultar o programa informático SAM, programa que permite escrever um diário digital da consulta, imprimir receitas, marcar futuras consultas, pedir análises, escrever relatórios, aceder às informações sobre internamentos anteriores no hospital (onde, quanto tempo, relatório de alta, medicação), relatórios escritos por outros colegas, outras consultas, vindas à urgência, prescrições anteriores e ainda prescrições anteriores. Existe ainda uma impressora, associada ao computador para imprimir receitas ou relatórios. Para além da secretária, há três cadeiras em cada consultório, uma para o médico e mais duas para o paciente e um familiar.

A consulta externa serve para seguir os pacientes que não necessitem de internamento, mas que precisam de algum tipo de tratamento psiquiátrico. O tratamento varia consoante a patologia, o paciente, o médico, os familiares, etc.

Hospital de Dia

Este espaço fazia, até há alguns anos atrás, parte do internamento de psiquiatria, tendo sido separado deste por uma porta de madeira. Normalmente, esta porta de madeira encontra-se aberta durante o dia, permitindo o contacto directo entre o internamento e o hospital de dia, devido ao facto de alguns dos pacientes internados participarem nas actividades que decorrem nesta área. O hospital de dia é constituído por quatro salas de um dos lados do seu corredor em forma de L, onde se situam o gabinete dos técnico, e mais três salas onde decorrem diversas actividades que têm como intuito a reabilitação psiquiátrica. Existem mais três salas no lado oposto às referidas, uma de apoio às terapêuticas ocupacionais, uma cozinha e uma sala de estar. Esta unidade está orientado

para pessoas que estejam em tratamento no domicílio, que já não necessitem de internamento, mas por motivos inerentes à sua perturbação mental ainda apresentem défices funcionais (desde higiene, lida da casa, competências sociais, etc.) ou sintomatologia psiquiátrica residual ou de moderada intensidade. A participação neste hospital de dia, exige que os pacientes estejam presentes todos os dias úteis da semana das 9h às 16h, participem nas actividades planeadas e cumpram algumas regras. Na repetida quebra dessas regras são convidados a sair do hospital de dia. Este tipo de tratamento de reabilitação tem normalmente um tempo máximo de três meses, estipulado pelo próprio serviço, mas a duração é flexível e ajusta-se à patologia, a cada paciente e a cada situação.

Pedopsiquiatria, Psicologia e Sala de Reuniões e Gabinete do director do DPSM

Estas quatro áreas situam-se no mesmo espaço, num corredor do primeiro andar do bloco 8 do hospital, contíguo ao internamento. Este é constituído por nove salas.

A pedopsiquiatria funciona nesta área e apenas sob a forma de consulta externa, pois não oferece a possibilidade de internamento. Cada um dos três pedopsiquiatras do serviço realizam as suas consultas num gabinete próprio. A pedopsiquiatria tem como objectivo prestar apoio a todas as pessoas com menos de 18 anos que apresentem perturbações mentais.

As psicólogas, quatro ao todo, utilizam três salas para realizar diferentes actividades. Desde psicoterapias individuais, de grupo, apoios à psiquiatria adulto ou pedopsiquiatria, como para efectuar exames psicológicos (inteligência, personalidade, neuropsicológicos, etc.). A psicologia oferece então apoio

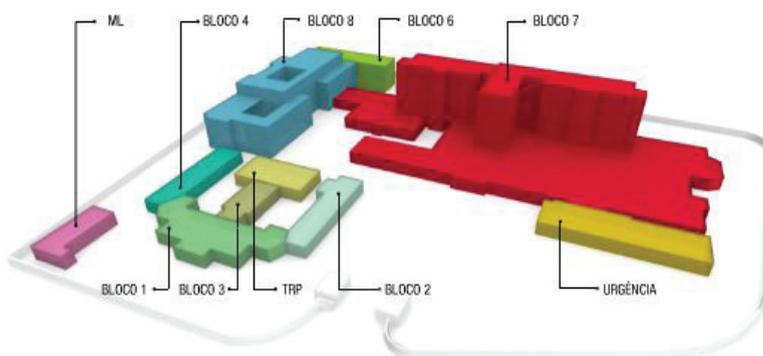


Imagem 1 [Planta do Hospital do DPSM (até 2007)]

psicoterapêutico e apoio na realização de testes psicológicos para ajudar no apuramento de diagnóstico ou de auxílio à psiquiatria forense.

No final do corredor situa-se a sala de reuniões do DPSM onde decorrem as reuniões semanais do departamento. Normalmente reúne quase todos os técnicos do DPSM.

Por último existe o gabinete do director do DPSM.

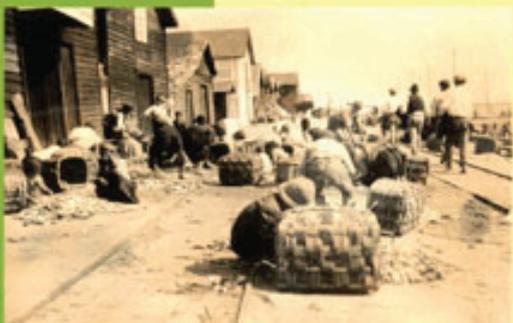
Serviço de Urgência

Localizado na nova urgência do hospital e não no local a amarelo da imagem 1, pois é uma planta de 2007. Na nova urgência, a área da psiquiatria fica um pouco isolada dos restantes serviços de urgência, tendo inclusivé a sua própria sala de espera. Esta área é constituída por um gabinete bastante espaçoso, que tem uma secretária, com um computador e uma impressora, cinco ou seis cadeiras à sua volta, um móvel na parede à direita de quem se senta na secretária, com prateleiras e um cacifo incluído, e ainda possui um cadeirão e uma marquesa. Ao lado desse gabinete está situada a sala de espera de psiquiatria, com casa de banho própria, e diversos lugares para os pacientes, familiares e acompanhantes se sentarem.

A urgência psiquiátrica funciona das 8h às 20h, e tem como principal objectivo observar casos psiquiátricos emergentes, isto é, os que necessitem de uma observação no próprio dia, avaliar existência de risco e a necessidade de internamento. É também no serviço de urgência que os serviços policiais levam as pessoas consideradas perigosas segundo a Lei da Saúde Mental, para serem avaliadas pelo psiquiatra de serviço, ou até serem internados por ordem judicial final.

REVISTA BRASILEIRA DE PSICOPEDAGOGIA E PSICOPEDAGOGIA PSQUIATRIA
CONSILIAÇÃO / LIGAÇÃO E PSICOSSOMÁTICA

ECOLOGIA, ÉTICA E A DOENÇA PSIQUIÁTRICA



2008

IV uma solução (ciência) para múltiplos problemas

Como referido nos dois primeiros capítulos, esta tese foi orientada, apesar de não ter sido essa a sua primeira intenção, para os problemas relacionados com a produção científica dentro de uma área específica das ciências, a psiquiatria, e num contexto muito específico, o internato complementar de psiquiatria em Portugal.

Várias foram as razões para esta reorientação da tese, mas a principal foi dada pelo acaso. Passo a explicar melhor. Houve uma coincidência temporal, não programada, entre a realização da ‘observação participante’ e do trabalho ‘Percepções Exteriores à Psiquiatria’. O primeiro directamente relacionado com esta tese, pois foi a metodologia por mim adoptada e o segundo um trabalho que tive que realizar enquanto o interno da especialidade de psiquiatria. Por ter realizado este trabalho no mesmo local onde realizei o meu trabalho de campo, passei a ser observador e objecto observado ao mesmo tempo. Esta junção de factores orientou o meu ‘olhar’ como etnógrafo para as práticas relacionadas com a realização de um trabalho de investigação dentro de um departamento de psiquiatria. Devido à possível confusão que possa ocorrer durante a exposição desta etnografia, passarei a descrever-me, enquanto interno da especialidade, na terceira pessoa: ‘o interno da especialidade’.

O trabalho de campo realizou-se num Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental (DPSM) de um hospital de média dimensão, descrito no segundo capítulo, onde pude assistir às diversas rotinas do serviço. (Passarei a descrever este departamento simplesmente pelas siglas DPSM).

Um das dessas rotinas era a reunião semanal do serviço que ocorre todas

as segundas-feiras na sala de reuniões. Nesta reunião tomam parte todos os médicos, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e alguns enfermeiros do departamento. A razão porque menciono esta reunião é porque foi numa dessas reuniões que pude observar o convite feito pelo chefe de serviço do DPSM ao interno da especialidade. O convite também se dirigiu aos restantes técnicos do serviço e consistia na participação num ‘congresso de psiquiatria consiliar’. Este congresso ocorre todos os anos, mas todos os anos é convidado um departamento de psiquiatria diferente para o organizar. No ano em que realizei este trabalho de campo, o departamento de psiquiatria responsável por este evento foi o DPSM.

O convite realizado pelo chefe de serviço do DPSM incentivava à participação por partes dos diversos técnicos do DPSM no congresso de psiquiatria consiliar, mais precisamente sob a forma de trabalhos e apresentações orais. O director do DPSM deu especial ênfase à participação por parte dos especialistas e internos da especialidade de psiquiatria. Pude assim registar, quase desde o início, as práticas associadas à feitura de um trabalho de investigação na área da psiquiatria. Isto é, o que implicava realizar um trabalho, pessoas envolvidas, quem fez o convite, alterações na rotina do serviço, no próprio investigador (o interno da especialidade), etc.

As primeiras anotações no diário de campo, sobre a feitura do trabalho ou práticas a ele associadas, mostraram desde muito cedo, que isso implicava alterações no dia-a-dia do interno dentro do DPSM. Isto mostrou que um convite para fazer uma apresentação não é inócuo para as práticas clínicas dos internos da especialidade de psiquiatria. Mas as alterações não se restringiram

Produção de conhecimento

De onde surgiu esta necessidade de produzir conhecimento no mundo ocidental? Foi apenas a curiosidade humana que levou ao seu surgimento? Ou o homem produziu conhecimento pela necessidade de solucionar problemas? Será a ciência apenas uma prática muito eficaz de solucionar problemas?

‘Problema’

Qual é o lugar do ‘problema’ na ciência? É fulcral para a sua existência?

A ciência moderna, baseada na investigação,

deve muita da sua actual mentalidade às ideias de Karl Popper. Para ele, a ciência começa no problema. Desse problema surgem formulações de hipóteses – com intuito explicativo, experiências para testar a validade das hipóteses – se é possível provar que é falsa a hipótese (Popper, 1999; Echeverría, 2003).

Popper afirma (1999) que a ciência não parte dos sentidos, mas sim de problemas. Os próprios sentidos, por exemplo a visão, são uma solução com sucesso para um ‘problema’ – instrumentos para lidar com o mundo exterior.

às rotinas na enfermagem. Elas também atingem a formulação, execução e resultados do próprio trabalho como irei descrever.

O convite ao produzir interferências na formulação, execução e resultados de um trabalho de investigação, transformaram as práticas científicas aparentemente limpas e neutras, a quando da sua exposição em congressos, em práticas científicas sujas e parciais. Tal como dentro de um bloco operatório pretende-se que haja a maior assepsia possível, isto é, ausência de microrganismos que possam contaminar os tecidos deixados expostos durante as operações, o mesmo se pretende dos estudos, artigos ou trabalhos realizados que pretendam ser reconhecidos cientificamente. Neste caso, não se pretende assepsia mas sim neutralidade. Tal como os blocos operatórios não são locais 100% assépticos, mas que conseguem realizar operações inimagináveis há 100 anos atrás, o mesmo acontece com os estudos na ciência. Na impossibilidade de conseguir uma neutralidade total, a parcialidade que possamos encontrar, não invalida necessariamente os avanços conseguidos pela ciência – e de todos os ramos a ela associados. Esta é a razão porque chamo sujas a estas práticas, com o sentido oposto à palavra assepsia e neutralidade.

Não pretendo, por isso, associar a práticas ilícitas ou desonestas. Pretendo sim, mostrar que as práticas ligadas à realização de um simples trabalho em psiquiatria estão contaminados por objectivos individuais – porque o faz, o que pretende com ele, que problemas pretende resolver e porquê –, pela realidade prática em que está inserido o seu executor, práticas dentro do próprio serviço ou local de trabalho, opiniões de outros, pelo próprio convite (se o houver), etc. Pretendo também desvendar um pouco como é que estas contaminações

A ciência, para solucionar os problemas e se aproximar da realidade, deve basear-se apenas em dados e factos objectivos. Esta é uma outra característica da ciência, segundo Popper:

“Porque defendo que a ciência devia lutar pela verdade objectiva, pela verdade que depende apenas dos factos; da verdade que se encontra acima da autoridade humana e acima da arbitragem e certamente acima de modas científicas.” (Popper, 1989:88)

Ele conclui então, que a ciência é a única forma válida de produção de verdade objectiva e consegue-o usando um método

próprio, o da ‘falsificabilidade’. Para Popper, os cientistas são pessoas idóneas que não têm ideias. Os cientistas são meros veículos de observação neutra e de transporte das informações transmitidas pelas suas experiências, idealizadas para testar a falsidade das hipóteses por si ou por outros propostas. É assim que a ciência consegue assegurar a neutralidade não só do seus agentes, como também dos seus dados e resultados.

Esta ideia da hipótese mais adaptada sobreviver é uma derivação das ideias de Darwin sobre a evolução das espécies. Isto é,

inevitáveis interferem com a produção científica e quais as suas consequências.

Proponho por isso, uma análise das práticas científicas dentro de uma área específica das ciências, a Psiquiatria, com base numa descrição densa das práticas que foram necessárias para a execução de um trabalho de investigação por parte de um interno da especialidade.

1 Problema(s)

Em Fevereiro de 2008, o director do meu serviço convidou-me a apresentar um trabalho para o Congresso de Psiquiatria Consiliar, a realizar-se em na região do DPSM. Aceitei esse desafio e propus-me falar sobre as percepções exteriores à psiquiatria.

A escolha deste tema deveu-se à leitura, de um artigo publicado em 1999, Public Conceptions of Mental Illness: labels, causes, dangerousness and social distance, de um autor americano, Bruce Link que aborda as crenças da população americana em relação às perturbações mentais.

Seguindo um princípio análogo, optei por expor as crenças relacionadas com as perturbações mentais baseadas em dados que recolhi na população de médicos de medicina geral e familiar (MGF) do distrito do DPSM. Pude, assim, construir modelos explicativos e simbólicos associados às perturbações mentais e percepções que os médicos de MGF têm delas e, apresentá-los como objecto de análise e reflexão futura.

Creio que este é um assunto interessante e mais que indicado para um encontro de psiquiatria consiliar e de ligação.

para Popper, o factor de selecção na ciência é realizado através da 'falsificabilidade'. Esta não é mais que o mecanismo para testar as hipóteses, com o intuito de encontrar os erros que as invalidem.

Caso haja uma teoria, não falsificável, que explique melhor todos os fenómenos mais aqueles que a anterior teoria falhava, ela substituirá a anterior teoria, até prova em contrário. A ciência caminha no sentido de um cada vez maior conhecimento, mais próximo da verdade.

Popper, apesar disso, não acreditava que alguma vez a ciência fosse atingir a verdade.

As teorias seriam sempre uma verdade objectiva, isto é, conjecturas cada vez mais próximas da realidade (Echeverría, 2003).

O 'problema' e o seu lugar, são segundo Popper, o início do processo científico, que é uma prática que produz conhecimento neutro e por isso válido em qualquer parte do mundo, isto é, universal. E consegue-o através do seu método, o 'falsificacionismo'. (Popper, 1999; Echeverría, 2003).

Teleológico versus institucional

Habermas coloca o 'problema' noutra local. Não lhe interessou tanto diferenciar a

Uma das razões porque me interessei por este tema, foi o fascínio que me tem provocado a interacção entre colegas de especialidades diferentes, que nem sempre é feito da forma mais producente. Isto tem-me levado a questionar se falamos a mesma linguagem ou se temos as mesmas crenças sobre as perturbações mentais?

Estas palavras foram proferidas pelo interno da especialidade na apresentação oral do trabalho ‘Percepções Exteriores à Psiquiatria’, inserido no programa do ‘Congresso de Psiquiatria Consiliar’. Este encontro, a cargo do Grupo Português de Psiquiatria Consiliar/Ligação, visava tratar de temas relacionados com a área específica da psiquiatria consiliar.

O nome para esta área da psiquiatria, considerada uma sub-especialidade em alguns países europeus, nomeadamente Inglaterra (‘Liaison Psychiatry’), deriva da palavra em Latim ‘Consilium’, que significa conselho, consulta ou consultadoria. A psiquiatria consiliar é isso mesmo, uma sub-especialidade da psiquiatria que funciona como ‘consultora’ para outras especialidades médicas. O seu objecto de estudo e clínico são os pacientes provenientes de outras especialidades clínicas, normalmente internados ou seguidos em consulta externa. O contacto entre os dois especialistas (o médico da outra especialidade e o médico psiquiatra) é realizado após constatação, por parte do primeiro médico, da existência de patologia do foro mental. A sua constatação é depois transformada em informação clínica, indo fundamentar o pedido de colaboração por parte da Psiquiatria. É este o objecto de estudo da psiquiatria consiliar: as pessoas portadoras de patologias noutras áreas médicas que

‘ciência’ da ‘não ciência’, como o fez Popper e o Círculo de Viena, porque o problema não foi considerado como o início, mas sim o meio para atingir um fim já pré-definido. A ciência, e a técnica que dela surgem, são considerados por isso, a ideologia e a maior força de produção por detrás da sociedade moderna (Habermas, 1968).

Esta afirmação de Habermas provem da ideia de existirem duas grandes estruturas de dominação social: ‘racionalidade teleológica’, baseada no trabalho e relacionada com a técnica e a ‘racionalidade institucional’, baseada na interacção, comunicação

e convenções sociais. A primeira racionalidade, que considera proveniente da ciência e da tecnologia, não consegue exercer a sua dominação sem usar a segunda racionalidade. Mas qual delas é que orienta a transformação social?

Para Habermas, das duas formas de racionalidade, a que tem maior força de produção é a ciência e técnica tendo, por isso, também maior capacidade de domínio. A força de produção é um dos factores cruciais para o controlo e transformação social. Para além disso, a racionalidade teleológica reforça a sua maior produção

apresentem concomitantemente alterações do foro mental.

O que pretendo inicialmente mostrar ao estudar as práticas por detrás da realização de um trabalho de investigação, é que estas solucionam não um problema, mas uma panóplia de problemas, uns mais visíveis que outros, através de uma só resposta. Isto é, a mesma solução é transportada para a resolução de diferentes problemas. Não só os problemas anunciados no trabalho e em público, mas também problemas deliberadamente não expostos pelas práticas científicas. Esta prática de ocultação de problemas permite que sejam resolvidos um maior número de problemas ao mesmo tempo.

Esta estratégia pode ser chamada de selectividade, pois a escolha dos problemas e soluções a realçar a quando da apresentação de um trabalho de investigação não é ingénua, nem tem como base nenhuma neutralidade científica. Friso, por outro lado, que não pretendo denegrir o trabalho dos cientistas sociais, humanos ou das ciências consideradas mais ‘puras’, mas sim de acrescentar valor e contexto às suas práticas. Esta estratégia de selecção é uma ferramenta humana muito útil, pois de outra forma nunca conseguiria chegar a nenhuma solução, como irei mostrar ao longo desta tese.

Se o interno da especificidade que segui apenas seleccionou alguns problemas, pois haveria muitos outros que poderia ter referido, quais foram os factores que o levaram a apenas escolher os ‘problemas por solucionar’ referidos na introdução do trabalho ‘Percepções Exteriores à Psiquiatria’? O que acontece aos que não são revelados? Alterará os resultados finais?

A análise da introdução ao trabalho ‘Percepções Exteriores à Psiquiatria’ dá algumas pistas e respostas a estas perguntas.

através do controlo da opinião pública, visto que os pareceres técnicos estão sob o domínio da ciência e da técnica. Criam com isto, uma massa apolitizada (já não existem as grandes narrativas orientadoras, só existe uma única racionalidade na opinião pública, que é a teleológica) que ajuda na transformação social. Esta transformação ajuda a racionalidade teleológica a dominar a própria racionalidade institucional, favorecendo leis e incentivos à própria proliferação da ciência e técnica. Neste ciclo, a racionalidade teleológica vai aumentando e intensificando a sua influência social.

A opinião pública, a massa apolitizada, transforma-se em propaganda técnica que enaltece a ideologia da ciência e da técnica. O ‘problema’ já não é o início de nada, porque a ciência já tem um programa político: proliferar e dar uso aos produtos produzidos pela ciência e pela técnica.

O ‘problema’ da ciência passou a ser: o que fazer com os produtos criados pela teleologia? Para que servem?

Esta visão do valor da ciência transforma a ciência de Popper num sistema parcial, que tem objectivos antes mesmo de produzir ‘dados’. Isto é, a ciência tem valor próprio nas

Ao seguir a execução do trabalho ‘Percepções Exteriores Psiquiatria’ percebi-me que os problemas revelados pelo interno da especialidade têm como objectivo persuadir a audiência. Por exemplo, um dos problemas revelados foi o ‘convite’ feito pelo director do interno da especialidade. Pode não o parecer, mas o ‘convite’ foi um problema a ser solucionado pelo interno da especialidade. A partir do momento em que o interno da especialidade aceitou o convite feito pelo seu director, passou a ter que cumprir o acordo. Dito de uma outra forma, obrigou-se a fazer uma apresentação. Esta obrigação foi um incentivo muito forte para realização do trabalho por parte do interno da especialidade. Isto é, o trabalho de investigação não surgiu apenas da necessidade (neste caso um interno da especialidade) de verificar a validade de uma ‘hipótese’ explicativa ou clínica, mas também de cumprir o acordo feita entre director do DPSM e o interno da especialidade.

A génese do trabalho ‘Percepções Exteriores à Psiquiatria’ pode não ter sido a hipótese levantada a quando da sua apresentação final, mas sim uma ‘obrigação’ perante o seu director de DPSM ou no caso de outros investigadores, uma ‘obrigação’ perante o director do laboratório, administradores ou quem contribui com fundos. Percebe-se então, que a escolha da hipótese a testar pelo trabalho que o interno da especialidade realizou, teve que se ajustar ao convite realizado pelo seu director ou pelo menos teve que conseguir solucionar este problema ao mesmo tempo.

O que estou a defender, e o que encontrei no meu trabalho de campo que seguiu a realização de um trabalho de investigação, é que a hipótese a testar pela investigação não é autónoma e depende de outros factores (alguns podem

análises sociais do valor. Dizer isto é o mesmo que dizer que tem componente social e isso implica que o produto da ciência não são dados, mas sempre factos. Factos que respondem aos problemas levantados, que não surgem do nada mas sim de objectivos já determinados, quer sejam a proliferação da própria ciência e técnica, quer estejam sob o domínio da política.

Isto transforma a análise do ‘problema’ para: quem é que domina as práticas de quem? Ou saber como é que a racionalidade teleológica consegue dar sentido ao excesso de produtos produzidos pela ciência e técnica?

Realidade(s)

Kuhn (Kuhn, 1962) afirma que a maioria dos cientistas e da ciência já têm uma estrutura de análise da realidade predefinida pelo paradigma que orienta as suas e a de outros investigadores. Eles não buscam a verdade, nem tentam provar que um problema está mal, como Popper defendia, mas sim que determinado ‘problema’ encaixa numa resposta já predefinida e idealizada antes dele existir. O ‘problema’ seria mais: “como posso demonstrar que determinada conclusão dada por uma teoria pode ser demonstrada? Que instrumentos preciso?”

ser considerados: outros ‘problemas a solucionar’ concomitantemente), como o convite realizado pelo director do interno da especialidade. Todos estes factores tiveram alguma interferência na formulação, execução e resultados finais do trabalho ‘Percepções Exteriores à Psiquiatria’.

2 Factores de Interferência numa Investigação

A produção científica visa solucionar problemas, tal como o ser humano vive a resolver problemas e foi isso que me captou a atenção ao reler as minhas notas de campo. O grande número de ‘problemas a solucionar’ que uma investigação científica e suas práticas tiveram que dar resposta. Para além disso, os ‘problemas a solucionar’ por um trabalho de investigação não foram indiferentes para a escolha das práticas científicas que viriam a ser desenvolvidas pelo interno da especialidade. Os ‘problemas a solucionar’ interferiram na investigação.

O primeiro passo para conseguir analisar estas práticas que ocorrem dentro de um processo que é uma investigação, é criar limites. A criação destes limites prende-se com o facto de não ser possível, da minha parte, analisar todos os factores que influenciam a produção de um trabalho científico – todo o seu contexto cultural e biográfico associado aos seus vários intervenientes. Por isso, criei limites, artificiais, passíveis de serem alterados para englobar outros intervenientes considerados relevantes para a construção desta narrativa. Estes limites por mim criados não têm um carácter estanque e permitiram-me realizar uma narrativa com um ponto de partida.

Sei à partida que ao criar estes limites e não outros, estarei a realizar uma interferência que terá repercussões nas conclusões finais desta própria tese.

Que experiências e de que tipo devo fazer para que demonstre e seja aceite pelos meus pares?’. Os cientistas já não têm o papel de sacerdotes da sabedoria, da ‘verdade’, e passam a ser formigas que trabalham para a construção e fortalecimento de uma teoria em que acreditam.

Este autor afirma também, que não há possibilidade de comunicação entre paradigmas diferentes. Cada um deles faz perguntas diferentes ao mesmo objecto, obtendo por isso respostas diferentes. Compreende-se, se assim for, que eles não estejam a falar da mesma coisa e por isso

não consigam partilhar informações. Eles na verdade não falam a mesma linguagem, diz Kuhn. Considerou então, que existe uma ‘incomensurabilidade’ entre teorias, isto é, impossibilidade de comparar diferentes paradigmas o que impede uma escolha racional entre teorias.

Isto demonstra que o ‘problema’ pode ter várias análises: pode servir um fim; o início para alguma coisa; mais uma peça numa estrutura já montada; lugar onde se reúnem várias práticas com o mesmo objectivo.

Não aceitando nem rejeitando nenhuma das teorias anteriores, deparamo-nos com uma

Exemplo disso é a exclusão deliberada da biografia do interno da especialidade, as suas pretensões, a história da medicina e psiquiatria em Portugal, o desenvolvimento do actual plano de formação em psiquiatria, etc, desta tese. Todos estes factores teriam, seguramente, algo mais a acrescentar a este assunto, mas ao mesmo tempo impossibilitariam qualquer tipo de análise. Assumo assim a criação de limites no meu objecto de estudo e todas as suas consequências.

E quais foram os factores de interferência que desvendei ao longo do meu trabalho de campo?

2.1 Factores Prévios

2.1.1 Internato Complementar

Falo aqui do internato médico, com particular enfoque no de Psiquiatria, porque esta etnografia seguiu um interno do ‘internato complementar de psiquiatria’. O ‘internato do complementar’ é a formação pós-graduada que a maioria dos médicos em Portugal faz para poder aceder à categoria de especialista, para qualquer especialidade, após o término do curso de Medicina. Fazer parte de um internato complementar de medicina implica que a pessoa em causa ainda está em fase formativa. Esta formação é decretada por cada colégio da especialidade – no caso desta etnografia, foi o colégio de especialidade de psiquiatria.

O internato complementar pode ser considerado um ‘problema a solucionar’ que será parcialmente solucionado pela produção de um trabalho de investigação e que trará interferência na execução desses mesmo trabalhos de investigação.

multiplicação do que é um ‘problema’ nas investigações científicas.

Mas afinal o que diferencia a ‘ciência’ da ‘não ciência’?

Falsificabilidade

Para Karl Popper (1972; Echeverría, 2003; Okasha, 2002), a ciência não é muito diferente do senso comum ou da evolução das espécies, pois em todas elas funciona o seguinte princípio: experimentação/ eliminação, sobrevivendo o mais forte (no caso da ciência, a hipótese que originou a experimentação mais adaptada). Mas então

o que é que diferencia o senso comum e metafísica da ciência?

O conceito de demarcação por ele defendido é o da ‘falsificabilidade’. A ciência parte sempre de um problema que tenta solucionar e explicar, com base nas teorias explicativas construídas para o efeito. É através da experimentação ou criação de instrumentos para testar a validade dessa hipótese que a teoria é eliminada ou rejeitada. Isto é, comprovar que uma teoria está errada, nega a validade da hipótese. É esta constante sujeição, colocarem a teoria à prova, que diferencia a ciência da

Para perceber qual a sua interferência, é preciso penetrar dentro da formação do internato complementar de psiquiatria.

O seu programa formativo, datado de 1999, encontra-se no Diário da República e na página da internet da ordem dos médicos (www.ordemdosmedicos.pt). Neste documento encontram-se descritos os objectivos gerais de formação:

As crescentes exigências e responsabilidades postas no exercício das actividades médicas e cirúrgicas especializadas, agora potenciadas pela livre circulação de profissionais na Comunidade Europeia, requerem elevados níveis de formação pós-graduada.

Com esse objectivo, e através da reformulação do regime legal dos internatos médicos, visa-se garantir as melhores condições de formação e, conseqüentemente, revalorizar os títulos de qualificação profissional que confere. Para o efeito, é medida fundamental o estabelecimento de programas de formação para cada área profissional ou especialidade, devidamente actualizados, que definam a estrutura curricular do processo formativo, com tempos e planos gerais de actividades, e fixem os objectivos globais e específicos de cada área e estágio e os momentos e métodos da avaliação. (Diário da República, Portaria 241/1999)

Esta introdução sobre a formação nas diversas especialidades médicas, define apenas os objectivos gerais pelas quais se deve orientar a formação nas

metafísica. Sendo assim, apenas as teorias que sobrevivem a esta incessante procura pelas falhas, que os cientistas preconizam, segundo Popper, é que persistem, enquanto as outras desaparecem. Devido a isso, a ciência aproxima-se cada vez mais da 'verdade', mas sem nunca a conseguir atingir. É o método, segundo Popper, que diferencia a ciência da não ciência.

Dedução versus inferência

Outra grande diferença, segundo Popper, é que a ciência se baseia na dedução, ao passo que o senso comum assenta na inferência. A dedução parte de premissas

maiores para definir premissas menores e assim as conseguir prever, ao passo que a inferência se baseia em premissas menores e experiências limitadas, para depois as extrapolar para objectos iguais aos testados. Encontramos inferência no seguinte exemplo: existe uma dúzia de ovos, todos com a mesma data limite de consumo. Ao abrir 5 desses 6 ovos, todos eles surgem podres. Podemos, por isso, presumir com alguma segurança que o último ovo, ainda não aberto, estará estragado. A maioria das vezes a ciência funciona da mesma maneira. Tenta prever acontecimentos futuros baseado em observações limitadas, ou

diversas áreas médicas e não na área a que esta tese se reporta, a psiquiatria. Para além disso, não nos diz grande coisa sobre o que é necessário, em termos formativos, para transformar um médico em médico especialista.

Percebemos sim, em que é que consiste um internato complementar, a partir do momento em que os colégios de cada especialidade passam a especificar quais as áreas de formação obrigatória. No caso do internato complementar de psiquiatria, o seu colégio de especialidade decretou a necessidade de realizar 60 meses de internato complementar antes de poder candidatar-se ao exame final da especialidade de psiquiatria. Quarenta e dois desses 60 meses, são para estágios obrigatórios: serviço de internamento (24 meses); serviço de internamento parcial – hospital de dia – (6 meses); serviço de tratamento de comportamentos aditivos (3 meses); serviço de psiquiatria comunitária (3 meses); serviço de psiquiatria de ligação (3 meses); estágio em neurologia (3 meses); estágio em psiquiatria da infância e da adolescência (6 meses); e 12 meses de estágios opcionais – desde psiquiatria forense, formação em antropologia, sociologia, psicoterapias, etc.

O programa formativo também dá indicações sobre o que é que cada interno deve adquirir ao longo de cada estágio, englobando objectivos de desempenho e outros de conhecimento. Exemplo disso são as indicações que fornecem para o estágio de neurologia:

5.1 – Estágio em neurologia.

5.1.1 – Objectivos de desempenho – aprendizagem da semiologia

observando apenas uma parte da população que pretende estudar, usando, tal como o senso comum, a inferência como seu método de trabalho. Hume (Okasha, 2002) considera este tipo de raciocínios não são lógicos, colocando em causa a validade universal da ciência, mas não nega a validade para assim produzir crenças. Hume, ao contrário de Popper, nega que a ciência use o método dedutivo. Tanto a ciência como o senso comum usam a inferência como instrumento para chegar a conclusões.

Ciência normal e extraordinária

Thomas Kuhn (Kuhn, 1962; Echeverría, 2003;

Okasha, 2002) rejeita esta ideia, de que a ciência se baseia apenas na falsificação das hipóteses. Também pode funcionar assim, mas isso só acontece em períodos de excepção, a que ele chamou 'ciência extraordinária'. Na maioria do tempo, os cientistas são operários que tentam expandir determinado paradigma (aqui paradigma tem o sentido de ser uma teoria que enforma as práticas) para o maior número de exemplos possíveis. Acumulando, assim, cada vez mais provas que reforçam o paradigma. Se seguirmos as ideias de Kuhn, deparamo-nos com várias alterações ao que Popper dizia sobre a ciência: primeiro que o

neurológica, designadamente através de exames neurológicos e registos clínicos, com vista à orientação nos problemas de diagnóstico diferencial com os quadros psiquiátricos.

5.1.2 — Objectivos de conhecimento — abordagem das principais doenças neurológicas (vasculares, tumorais, traumáticas, infecciosas e degenerativas) na perspectiva do estabelecimento de diagnósticos diferenciais com as perturbações psiquiátricas. (Diário da República, Portaria 241/1999)

Mas em lado nenhum do programa de formação encontramos alguma referência à necessidade de realizar qualquer tipo de trabalho de investigação, como podemos ler na descrição em relação à formação na área específica de Psiquiatria:

6.3 — Área de formação em psiquiatria:

6.3.1 — Observar, integrar-se e participar gradualmente nas actividades médicas, nomeadamente: proceder a observações psiquiátricas, colheita e elaboração de histórias clínicas e medicar os doentes internados e da consulta externa; actuar autonomamente nas situações de urgência; acompanhamento psicoterapêutico de casos clínicos; breve experiência de apoio em psicoterapia de ligação a outras especialidades médicas e cirúrgicas em hospitais gerais; integrar-se e actuar em equipas multidisciplinares de internamento parcial (hospitais de dia); observar e participar na interacção

paradigma governa as acções da ciência e, por arrasto, que o problema não é o início. O 'problema' é uma peça de um puzzle que os cientistas tentam montar segundo o paradigma que acreditam. Os cientistas já não pretendem falsificar as teorias, como dizia Popper, mas sim comprovar e reforçar determinado paradigma. A ciência normal é o meio pelo qual um paradigma se expande e reforça.

Fora isto, segundo Kuhn, os cientistas não rejeitam os paradigmas se não obtiverem resultados concordantes, como considerou Popper. Em vez disso, vão considerar que

não executaram bem as experiências ou que ainda não têm instrumentos suficientemente sofisticados para testar o paradigma. A estas falhas chamou-lhes 'anomalias', que só são utilizadas como provas da falsificação dos paradigmas, quando existe um ou mais paradigmas concorrentes. Caso não haja paradigmas concorrentes, as anomalias não negam os paradigmas ou teorias.

Analisando Popper e Kuhn, deparamo-nos com visões bastante diferentes do mesmo assunto. Num, em que o cientista é neutro e está dentro de uma instituição que não precisa de críticas exteriores, porque o seu

do psiquiatra com os clínicos gerais e com as estruturas sociais, escolares e laborais da comunidade; observar exames médico-legais e periciais dos diferentes foros (cíveis, criminais e de trabalho) e aprender a elaborar os respectivos relatórios. (Diário da República, Portaria 241/1999)

Questões como: será que a realização de trabalhos científicos ou apresentações orais irão ser importantes para um internato complementar de psiquiatria? Qual a sua importância para formação do interno? Terá alguma influência sobre a possível resposta a um convite para realizar uma apresentação num congresso de psiquiatria consiliar? Ficam sem aparente resposta.

Não é no programa formativo que se encontram as informações que nos trarão uma melhor contextualização do que é um internato complementar em psiquiatria e qual a interferência que trará para dentro de cada trabalho de investigação a ser realizado pelo interno da especialidade. Para compreendermos melhor, temos que investigar mais e associar à informação dada pelo colégio da especialidade de psiquiatria os 'Princípios e Normas Orientadoras dos Critérios de Avaliação dos Exames de Internato Médico', dadas pelo mesmo colégio da especialidade:

- 1. Para assegurar a uniformidade de critérios, todos os júris deverão seguir estes princípios e normas orientadoras*
- 2. O exame é constituído por 3 provas (prova curricular, prova prática e prova teórica) cada uma cotada em 20 valores, sendo a nota final a média*

próprio trabalho é verificar constantemente a validade das suas afirmações, segundo Popper. Por outro lado, Kuhn afirma que os cientistas afinal são humanos como os outros e estão dependentes do seu contexto, escolhendo teorias que enformam as suas práticas mais com base nas suas crenças do que em raciocínios lógicos.

A análise histórica da ciência está mais de acordo com esta última ideia, pois ela encontra diversos exemplos em que a falsificação da teoria não foi o método pelo qual certas teorias prevaleceram sobre outras teorias.

Ciência é solucionar problemas

Irme Lakatos e Larry Laudan (Echeverría, 2003), autores posteriores a Popper e Kuhn, vieram posteriormente dizer que o critério de diferenciação entre 'ciência' e 'não ciência' já não dependia do que era verdadeiro ou falso. O que interessa, segundo Laudan, não é tanto qual é a teoria mais válida, mas sim saber o número de problemas que cada teoria consegue solucionar. É isso que leva o cientista a escolher ou a preferir uma teoria a outra.

Disseram também que qualquer teoria está associada a um programa científico e é

das 3 provas.

3. Para cotação da prova curricular devem ser seguidos os seguintes critérios por todos os júris para se garantir a uniformidade:

I – Exercício durante o Internato – 39 meses (13 valores)

Área de Formação de Psiquiatria

Estágio em Serviço com Internamento masculino e Feminino – 24 meses

Estágio em Serviço de Internamento parcial (Hospital de Dia) – 6 meses

Estágios em Serviço de Tratamento de Comportamentos Aditivos (Alcoolémia ou Toxicodependências) – 3 meses

Estágios em Serviços de Psiquiatria Comunitária e Estágios em Serviço de Psiquiatria de Ligação em Hospitais Gerais – 3 meses + 3 meses

Estágio em Neurologia – 3 meses

Estágio em Psiquiatria de Infância e da Adolescência – 6 meses

Estágios Opcionais (Reabilitação Psiquiátrica, Sexologia, Psiquiatria Forense, Psicologia médica e outra) - 12 meses

Nota: Valorizar os internos que tenham feito estágios no 5º ano opcional que tenham trazido mais valias destacáveis à sua formação (nacionais e no estrangeiro).

II – Participação dos Internos nas Consultas Externas (2 valores)

III – Participação dos Internos nas Equipas de Urgência (1 valor)

IV – Actividades de Formação (1 valores)

V – Trabalhos publicados/comunicados com interesse clínico para a área de psiquiatria (1,5 valores)

VI – Actividades de Investigação relacionados com a área profissional (1

este que atribui um sentido às práticas dos cientistas. Este sentido nunca é neutro, e tem como objectivo solucionar o maior número de problemas possíveis. Consegue-o, não através da comparação com outras teorias, mas sim pelo sentido que dá às práticas científicas associadas ao programa específico e como respondem às várias perguntas sem resposta.

Mas então, não há ciência? Não é válido o que ela faz? Ian Hacking e outros autores contemporâneos rejeitam o relativismo levado ao extremo, pois as mudanças produzidas pela ciência e técnica, pela

razão ou não que Habermas descreveu (racionalidade teleológica ou institucional), existem e são facilmente observáveis nas diversas sociedades, desde os carros, motores a diesel, aviões, computadores, construção de arranha-céus, vacinas, anti-depressivos, etc. A ciência ou as práticas consideradas como tais, conseguiram prever mudanças e transformar a sociedade, independentemente de hoje ser válida ou não a razão pela qual provocaram essas transformações. Negar que mudaram as sociedades, é ignorar que a realidade mudou.

valor)

VII – Outros factores de valorização profissional (Títulos, Sociedades Científicas) (0,5 valores) (...) (www.ordemosmedicos.pt)

O que estes princípios fornecem, que não se encontra no programa de formação, são as seguintes novas situações valorizáveis no exame final da especialidade: actividades de formação; trabalhos publicados ou comunicações com interesse clínico; actividades de investigação relacionados com a área profissional e outros factores de valorização profissional.

Estes princípios irão estar sempre presentes a quando da realização dos trabalhos de investigação por parte do interno da especialidade, como passo a explicar melhor.

Ao estar incluído nos critérios de avaliação dos ‘Princípios e Normas Orientadoras dos Critérios de Avaliação dos Exames de Internato Médico’, a atribuição de uma classificação numérica obrigatória a uma ‘prova curricular’ que inclui, entre outros itens, a ‘produção de trabalhos investigação’ (de interesse clínico ou relacionados com a área profissional), a ‘participação em áreas formativas’ e ‘outros eventos ou títulos’, qualquer investigação estará a beneficiar o interno da especialidade, pois estará a melhorar a sua ‘prova curricular’.

Encontramos então, nos ‘Princípios e Normas Orientadoras dos Critérios de Avaliação dos Exames de Internato Médico’, um ‘problema a solucionar’ que irá beneficiar e ser parcialmente solucionado pela realização do trabalho ‘Percepções Exteriores à Psiquiatria’. Isto indica que o internato complementar

Híbridos

Bruno Latour (1979, 1987) ficou surpreendido, durante e após o seu trabalho de campo num laboratório americano, com a quantidade de ruído com que os cientistas tinham de lidar e como dentro dele conseguiam produzir factos e produtos limpos. Para isso, diz Latour, necessitavam de filtros (quadros de referência) que fornecessem coerência e coesão ao seu mundo. Os cientistas aprendem a fazer determinadas perguntas, através de determinados instrumentos que lhes ensinam a manejar e a interpretar. As ‘perguntas’ determinam o objecto que se

quer ver, e não, como Popper disse, o objecto que se dá a conhecer. O acto de descrever, por si só, distorce o dado.

Devido a essa forma estruturada de pensar, por parte da ciência, Latour (1991) afirmou que a sociedade moderna nunca chegou a ser ‘moderna’. Essa provocante citação, título do seu livro de ‘We Have Never Been Modern’, tem como base a contínua separação do que é ‘natureza’ e do que é ‘cultura’. O que Latour quis dizer é que o homem moderno, apesar das muitas descobertas que o seu modo de compreender e estudar o mundo lhe forneceu, nunca conseguiu olhar para o

foi um factor que interferiria nas práticas do interno da especialidade, como por exemplo predispondo-o a aceitar o convite para realizar uma apresentação oral no congresso de psiquiatria consiliar.

2.1.2. Departamento de pertença

Para além dos problemas relacionados com a formação do interno do complementar de psiquiatria, outros factores devem ser tidos em consideração quando queremos compreender as práticas associadas aos trabalhos de investigação. Um deles é o departamento de psiquiatria ao qual pertence o interno.

Antes de falar sobre o departamento de pertença do interno, vou explicar como se processa a entrada nas várias especialidades médicas, pois é igual para todas. Para se entrar na especialização, é necessário realizar um exame a nível nacional. É com base na nota conseguida neste exame, igual para todos os médicos, independente da área para a qual concorram ou das suas médias de curso, que depois se encontrará a ordem pela qual as vagas serão preenchidas. É através deste processo que cada interno é colocado numa das diversas vagas (de especialidade) abertas anualmente em cada concurso da especialidade. Cada vaga está associada a um hospital, isto é, é esse hospital que fica encarregue da componente formativa do novo interno, como está expresso no Diário da República:

mundo como repleto de 'actantes sociais'. Os modernos sempre consideraram os homens como os únicos 'actantes sociais'. Isto levou os homens a analisar o mundo de forma dicotómico, pois para ele sempre foi essencial - e impensável não o fazer -, separar a 'cultura' da 'natureza'.

Devido a isso, a forma como o moderno interroga os objectos, os interpreta e os classifica inserem-se numa estrutura de análise que impede a existência de objectos-factos que apresentem as duas características - Natureza/Cultura. O moderno transformou, com isto, as regras sociais de análise, tornando-as cada vez mais limitadoras em relação à existência de híbridos. Ao não haver

a possibilidade de classificar produtos da ciência como 'natureza' e 'cultura' ao mesmo tempo, todas as 'traduções' - terminologia de Latour para se referir aos novos seres resultantes de misturas entre cultura e natureza: os híbridos - que surgiram desde então, foram obrigados a sofrer processos de 'purificação', isto é, os híbridos produzidos pela ciência foram colocados em zonas filogeneticamente díspares: 'natureza' versus 'cultura' (Latour, 1991). Isto transformou os híbridos, perante o olhar dos cientistas, em 'natureza' ou 'cultura', e possibilitando a sua utilização pelos modernos.

Percebe-se então, que esta cegueira perante a existência de híbridos permitiu que eles

A aplicação e desenvolvimento dos programas referidos no número anterior compete aos órgãos e agentes responsáveis pela formação nos internatos, devendo assegurar a maior uniformidade a nível nacional. (Diário da República, Portaria 241/1999)

Ficamos a saber que a transformação e aplicação do programa formativo está nas mãos do hospital/departamento que recebe o interno. Para além desta competência, o hospital/departamento mantém as suas competências clínicas para com os seus pacientes. Sendo assim, é de alguma importância perceber até que ponto esta junção entre dever de formar e dever de prestar cuidados, irá ter consequências na formação dos internos, neste caso interessa-me mais saber as suas possíveis interferências a nível da produção de investigações.

A aplicação do programa formativo é normalmente delegado num orientador. Este é um especialista escolhido entre os vários existentes em cada serviço. A escolha fica, normalmente, a cargo de cada director de serviço.

Assim sendo, o interno, apesar de escolher a especialidade e o lugar da sua formação, é inserido dentro de uma estrutura com múltiplas práticas sobre as quais tem pouco poder de escolha ou de fugir às suas influências. O orientador passa a ser um instrumento a mando de várias instituições que se articulam (colégio da especialidade, ordem dos médicos, hospital, departamento e chefe de serviço), encarregue de pôr em prática as ideias orientadoras da formação de um interno do internato complementar.

Percebe-se agora que o orientador de cada interno poderá ser um factor de interferência sobre o interno da especialidade, pois poderá direccionar

fossem produzidos sem serem questionados e assim proliferassem sem qualquer tipo de controlo. O homem moderno vive rodeado de híbridos, dos quais ignora e do qual é o seu maior produtor (Latour, 1991).

Objecto(s)

Knorr-Cetina afirmou que os objectos estudados pela ciência, referindo-se, mais concretamente às práticas dentro de um laboratório: "Numa palavra, no laboratório não encontramos em lado nenhum a 'natureza' ou a 'realidade', que são essenciais na interpretação descritiva da investigação.

Para o observador do mundo exterior, o laboratório aparece como um lugar de acção do qual a 'natureza' foi tanto como possível excluída." (Echeverría, 2003:278)

Os cientistas não trabalham a natureza, mas sempre os signos e representações artificialmente construídas pela experiência. Podemos dizer que um mesmo objecto pode ser diferente de cientista para cientista? Que é tudo uma construção sem nenhuma base de comparação ou de semelhança entre os vários objectos estudados?

Se assim fosse, era estranho que cientistas em regiões distintas conseguissem os

o interno através de bibliografia recomendada, nas suas leituras, modo de praticar psiquiatria, recolher a história clínica, relevar ou não determinados assuntos, prescrição de fármacos e psicoterapias, interesses, como também no tipo de artigos, investigações e apresentações que vier a realizar. Exemplo disto: departamentos mais orientados para estudos clínicos com fármacos irão formar internos com mais trabalhos nessa área.

No caso do DPSM do interno da especialidade que tive a oportunidade de seguir, faz parte de um hospital não central, orientando-se essencialmente para a componente clínica da psiquiatria, não apresentando uma vocação ou tradição na produção de trabalhos científicos.

Para além desta especificidade inerente ao DPSM, o interno da especialidade teve a peculiaridade de ter tido dois orientadores nos três primeiros anos do seu internato. Inicialmente teve como orientador um especialista mais velho, que deixou de o orientar após se ter reformado, tendo sido substituído por um outro, recentemente formado. Ambos desempenharam papel importante na transmissão de práticas relacionadas com a psiquiatria, incluindo a formulação de trabalhos com carácter científico.

O primeiro orientador, mais preocupado com estudos de carácter epidemiológicos e aproveitar a mais valia do DPSM, o de ser um departamento com uma área de referência muito grande (700.000 habitantes) e muitos pacientes que não se enquadram nos ‘pacientes modelo’ dos grandes centros de investigação. O facto de a grande maioria dos pacientes do DPSM não estarem representados na maioria dos estudos em grandes centros (marginalizados), era a mais valia que os estudos epidemiológicos com os pacientes do DPSM

mesmos resultados, ou que aplicando a mesma experiência em objectos diferentes, os resultados fossem iguais. Como explicar então, que haja objectos com características diferentes e que reajam de forma igual às perguntas que os paradigmas lhes colocam? O relativismo metodológico, filogenético e semiológico são importantes para questionar alguns princípios dogmáticos de uma ciência realista que afirma ser a realidade, mas levada ao extremo, qualquer uma das perspectivas, apresenta sérias dificuldades de sustentação teórica.

Inicialmente, nos estudos sobre a ciência,

interessava saber se ela lidava ou não com a realidade. Mais tarde, adicionou-se uma perspectiva histórica ao seu estudo, trazendo novos dados e dúvidas sobre o que realmente é a ciência. Mas estas perspectivas, apenas diziam respeito ao que os cientistas e os seus livros diziam ser a ciência, esquecendo-se de analisar as suas práticas. Adoptando uma perspectiva diferente e complementar – a observação das suas práticas – obtemos outro tipo de informações sobre o que ela é. Neste tipo de análise não interessa tanto a ‘verdade’ do conhecimento, mas mais o contexto em que

poderiam trazer e fornecer dados sobre o que acontecia na realidade clínica do DPSM.

Já no caso do orientador mais novo, o único que existia há data do trabalho de campo, exerceu pouca interferência no trabalho realizado pelo interno. A possível explicação para isto, é que à data da realização do trabalho por parte do interno, o novo orientador só o era há um mês, para além de ter acabado de se formar e não ter ainda experiência como orientador. A junção destes factores contribuiu para poucas interferências na orientação do trabalho e práticas que levaram à realização do trabalho 'Percepções Exteriores à Psiquiatria'. Mas esta aparente não interferência não deixa de ser um factor que influenciou as práticas que levaram à produção do trabalho e suas consequências.

Mas não é apenas na escolha do tema e tipos de investigações que nos deparamos com a influência do departamento sobre o interno da especialidade. O departamento, como formante, ficará sempre relacionado com esse interno. Por isso, enquanto assim for, o interno será sempre um representante do seu departamento. Esta representação não termina com o término do internato, continuará a seguir o especialista ao longo da sua carreira. Devido a isso, sempre que o interno realizar estágios fora do seu serviço, escrever artigos, fizer apresentações em congressos e mesmo a sua actuação no dia do exame de especialidade, estará a valorizar ou a denegrir a imagem do seu departamento.

Todos estes actuantes (pessoas ou objectos que produzem alterações nas suas interacções) como o orientador, pela ausência ou presença de tradições científicas, maior ou menor tendência para uma prática clínica, tipo de formação, interesses institucionais ou representações para o exterior da imagem

o conhecimento científico é construído ou ainda as consequências das acções da ciência. Ao fazer esta mudança, deparamo-nos com uma nova forma de olhar para os objectos. Eles passam a estar relacionados com as práticas que os produzem e não dissociados deles. Não negam, com isto, que exista uma realidade exterior aos homens, mas também sabem que os objectos científicos derivam do confronto entre a realidade exterior e a sua representação dentro de um laboratório científico.

Annemarie Mol (2002) chamou ao seu tipo de estudo e abordagem à prática médica

como uma 'praxiografia'. O seu objectivo foi observar o 'enactment' (palavra usada pela autora para referir-se às representações sociais através da acção dos objectos) dos objectos nas práticas médicas. Ao optar por esta metodologia de estudo, que na verdade é uma etnografia sobre um objecto específico, deparou-se com um objecto que afinal eram muitos. Apesar dessa aparente fragmentação, o objecto de estudo, a aterosclerose, não se desintegra. É uma coisa para o cirurgião (ele próprio actua de modo diferente consoante esteja a operar ou a falar com os pacientes na

do serviço, transformaram o lugar de formação do interno da especialidade num lugar sujo onde diversos factores interferiram com as suas mais diversas práticas, incluindo a realização de trabalhos de investigação.

2.1.3 Validação

O facto do DPSM não possuir uma tradição científica não invalida que o interno da especialidade não tenha seguido uma tradição científica – modo de produzir trabalhos com uma certa racionalidade, considerada a mais válida para o progresso científico (Echeverría, 2003). Ela existia e era autónoma do DPSM. O seu modo de difusão foi preferencialmente por meio oral entre pares, mas também encontrei alguns resquícios desta tradição nos ‘Princípios e Normas Orientadores dos Critérios de Avaliação dos Exames de Internato Médico’. Exemplo disso é o parágrafo: “V – Trabalhos publicados/comunicados com interesse clínico para a área de psiquiatria” (www.ordemdosmedicos.pt). Este dá-nos algumas pistas de como é que um trabalho de investigação pode ser validado, isto é, aceite no currículo que o interno da especialidade teria que apresentar no final da sua especialização – tem de ser publicado ou ser comunicado num congresso. Quantos mais artigos e validações diferentes tiver o interno da especialidade, maior seria a sua valorização perante o júri do exame final de especialidade.

Aparentemente a validação de um trabalho é independente das práticas que levam à sua realização, mas o que observei é que ambas não existem sem a outra, estão sempre interligadas como passo a explicar.

Sabemos que a validação (ou sua aceitação) de um trabalho de investigação

consulta externa de cirurgia vascular), outra para o patologista e outra para o paciente antes e depois de saber do que padece – existem outras representações práticas deste mesmo objecto. Não é diferente apenas por serem especialidades diferentes ou pessoas não médicas, mas também por usarem instrumentos e acções diferentes, que não fazem sentido quando retiradas do seu contexto. A própria filogenia e ontogenia da doença variam. O diagnóstico nem sempre coincide. Os dados considerados relevantes são diferentes e modificam-se através da acção que os enforma. Daí Mol considerar

que a aterosclerose é um objecto múltiplo, e que o mesmo se pode aplicar a outros objectos.

O que este livro transmite, é que os mesmos objectos se modificam quando interagem com práticas diferentes, sem que com isso deixem de ser o mesmo objecto. Considerando apenas este mundo de objectos com representações diferentes, consoante as práticas a eles associados, deparamo-nos com uma nova realidade. Uma realidade que se desdobra consoante o número de práticas associadas aos objectos.

implica que as suas práticas sejam reconhecidas como válidas. Estas práticas não são específicas da medicina, mas sim transversais a todos os campos científicos.

Para perceber um pouco mais sobre estas práticas de validação, tive que recorrer a informações de carácter oral por parte do interno da especialidade, seus colegas, orientador(es), o chefe de serviço, etc. Percebi então, que o interno ‘necessita’ de realizar trabalhos (artigos, apresentações em congressos ou de investigação) para o seu currículo, como demonstrei no ponto 2.1. Para além disso, só os artigos publicados, apresentações realizadas em congressos ou investigações realizadas nalguma instituição oficial podiam posteriormente ser acrescentados no currículo do interno da especialidade.

Tal como no desporto há diferentes campeonatos (nacional, europeu ou mundial), cada qual com as suas especificidades a nível do próprio jogo (como deve ser encarado, estratégias a usar, apuramento para participar nesse campeonato, etc) e diferentes graus de valorização, o mesmo acontece entre as diversas validações na ciência. Nenhuma validação anula outra validação, mas é fácil perceber que umas são mais desejadas que outras por serem consideradas mais valiosas.

Sabendo então, que a realização de apresentações, posters e artigos publicados em revistas eram necessários para dar credibilidade ao currículo do interno da especialidade, este sentia o ‘dever’ de os realizar. Para além disso, as minhas observações depararam-se com diferentes critérios de validação, para o qual todos os internos se têm que moldar durante a execução dos seus trabalhos de investigação consoante e assim persuadirem a sua audiência (as pessoas que

Cada paradigma é uma realidade

“Truth itself becomes relative to a paradigm” diz Okasha (2002) quando fala sobre as mudanças operadas pela teoria de Kuhn em comparação com as ideias de Popper ou mesmo do círculo de Viena. Kuhn queria dizer que as perguntas são mais orientadoras dos resultados do que fazia prever Popper. Consoante a pergunta, obtemos objectos diferentes, mas não realidades diferentes. O que muda é o mundo onde trabalha o cientista.

Os relativistas dos estudos sociais da ciência consideraram que havia muitas e fortes

ligações extra-cientistas para que fossem ignoradas nos estudos sobre a ciência. Numa sociedade individualista ideal, o cientista decide o que deve estudar e experimentar, pois apenas tem de se justificar perante si, mas nas sociedades actuais a ciência depende de organizações de indivíduos que possibilitem a produção de conhecimento. Essa dependência transforma as práticas científicas, que, por sua vez, produzem objectos diferentes consoante os paradigmas e as práticas a eles associados.

irão validar os trabalhos).

No caso do interno da especialidade que esta tese seguiu, este teve que se ajustar aos critérios do seu chefe de serviço e aos do congresso aonde era para ser apresentado o trabalho ‘Percepções Exteriores à Psiquiatria’.

2.1.4 *Redes de socialização*

Chegado a este ponto, percebe-se a ‘necessidade’ do interno da especialidade, inserido dentro de uma tradição científica (podia não haver no DPSM, mas estava contaminado pela tradição científica da especialidade de psiquiatria a nível nacional e internacional) de realizar trabalhos de teor científico, de garantir a validação dos seus trabalhos (ser apresentado em congressos nacionais ou internacionais, publicar artigos em revista da especialidade, etc.).

No seguimento deste raciocínio e acompanhando a associação de algumas interferências sobre o interno da especialidade que fui encontrando no meu diário de campo, fui tentar saber como é que um interno, sem currículo, consegue penetrar num circuito relativamente fechado (congressos, formações, revistas da especialidade)?

A resposta a esta pergunta encontra-se no início deste capítulo: através de convites.

No presente caso, o convite foi realizado pelo chefe de serviço do DPSM. Isto demonstra, mais uma vez, a importância e influência que o DPSM teve sobre o interno. Para além de estar encarregue de o formar, também foi o meio que lhe possibilitou penetrar e entrar em contacto com uma rede de influências e conhecimentos, que lhe poderiam originar mais convites no futuro e assim possibilitar uma maior valorização do interno da especialidade ao aumentar a

Crenças e os paradigmas no sistema de saúde

“He must, that is, have faith that new paradigm will succeed with the many large problems that confront it, knowing only that the older paradigm has failed with a few. A decision of that kind can only be made on faith.” (Kuhn, 1962:158)

Como se processa a mudança entre paradigmas? Existirá uma fórmula para comparar paradigmas? Kuhn falou de incomensurabilidade entre paradigmas, impossibilitando não só uma tradução completa entre teorias, como qualquer possibilidade de comparação. Devido a

isso, considerou que a troca de paradigma, por parte da comunidade científica, não é totalmente objectiva pois envolve sempre algum grau de fé nessa escolha (Kuhn 1962; Okasha 2002). Kuhn foi contra algumas das ideias de Popper, nomeadamente a de ciência acumulativa, possibilidade de comparar teorias e o uso dos mesmos dados entre paradigmas diferentes. Para Popper, a ciência lidava com dados e não com factos. Aceitando a ideia de Kuhn, de ser a fé que por último escolhe entre paradigmas e não uma racionalidade neutra e amoral, o objecto ‘ciência’ deixa o seu lugar extra cultura para

sua ‘prova curricular’.

Mas que interesse teve o chefe de serviço do DPSM em endereçar um convite ao interno da especialidade?

Tendo sido DPSM o departamento encarregue de organizar o ‘congresso de psiquiatria consiliar’, esta foi uma excelente oportunidade para o próprio DPSM se valorizar perante a comunidade psiquiátrica nacional. Tive esta percepção ao participar nas reuniões de serviço e o quanto o chefe de serviço pressionou toda a sua equipa técnica, desde médicos, assistentes sociais, enfermeiros e terapeutas ocupacionais, para se empenharem na produção de bons trabalhos a serem apresentados nesse congresso.

Este facto não é alheio ao facto de todos os técnicos do DPSM serem um representante do DPSM, e ao mostrarem bons trabalhos num congresso, estavam a melhorar a imagem do DPSM e a do próprio chefe de serviço. Assim se explica o convite endereçado ao interno da especialidade, como aos outros técnicos.

Sendo os médicos do DPSM as pessoas que normalmente têm os cargos de chefia mais importantes no departamento, eles também serão as pessoas que mais peso terão na representação do departamento e por isso, mais se esperará num ‘congresso de psiquiatria consiliar’. Esta informação explica a razão porque foi endereçado directamente um convite ao interno da especialidade, tal como aos outros internos e médicos, por parte do chefe de serviço.

Fora isso, como mostrei, os diversos técnicos do departamento tiveram a oportunidade de melhorarem o seu currículo, e particularmente os internos da especialidade que precisavam de melhorar e aumentar o seu currículo.

estar completamente imerso na cultura.

Como disse Barnes: “não se limitou a afirmar que a ciência não é neutra nem asséptica do ponto de vista dos interesses sociais, como já haviam sublinhado os filósofos da Escola de Frankfurt, mas foi mais longe, afirmando que os interesses intervêm na concepção das observações empíricas, na avaliação das teorias e, em geral, nas crenças compartilhadas pelos cientistas.” (Echeverría, 2003:273).

Não é apenas a procura de ‘verdade’ que interessa aos cientistas, é também o reconhecimento entre pares e isso leva a

desvios na procura de ‘verdade’.

Ciência cultura

“The sense of threat precisely indexes the importance of science as a source of cultural values that are deeply felt. Science is defended so vehemently because it is cultural, not because it is extra cultural (...) it is a point of view with a history that establishes a cultural tradition: the tradition of “value-neutrality” or transparency. To distinguish between pure and applied knowledge, between hard and soft sciences invokes not only this value system, but the hierarchical

O congresso de psiquiatria consiliar foi por isso um local de excelência para que diversas pessoas pudessem obter diferentes tipos de benefícios. Trouxe benefícios para o Grupo Português de Psiquiatria Consiliar/Ligação e Psicossomática, para o DPSM, as pessoas que realizaram preleções, as companhias farmacêuticas que patrocinaram o evento, etc. Mas como disse, os benefícios não foram do mesmo tipo para os diferentes intervenientes, pois cada um tinha objectivos diferentes com a sua participação no congresso.

No caso do interno da especialidade, este procurava validação oficial para o seu currículo, ter alguma visibilidade e valorização entre os seus pares e o dentro do próprio DPSM, estender a sua rede de ligações sociais para que talvez no futuro pudesse realizar novas apresentações e assim aumentar ainda mais o seu currículo.

Estes factores já pré-existiam antes do convite ter sido endereçado ao interno da especialidade, apesar de não serem enumerados na formulação do trabalho 'Percepções Exteriores à Psiquiatria', mas fizeram parte dele e tiveram a sua cota parte de interferência. Esta é a razão porque falo do internato complementar, prova curricular, departamento de pertença, validação, chefe de serviço, orientador, congressos e redes de socialização, porque considero que todos eles interferiram na execução do trabalho 'Percepções Exteriores à Psiquiatria' por parte do interno da especialidade (e indo um pouco mais longe, que acontece com todos os investigadores).

Ao também referir estes factores, com que me fui deparando no meu trabalho de campo, estou a demonstrar que a execução do trabalho 'Percepções Exteriores à Psiquiatria' não só sofreu interferência por parte deles, mas ao mesmo tempo

nature of it, thus exemplifying the kind of cultural fact at issue here." (Franklin, 1995:165 e 166)

Na década de 80 houve mudanças nos estudos sobre a ciência com a percepção de a ciência não ser um elemento exterior aos homens, às suas interacções e ao contexto social. Latour, sobre esse assunto, disse que uma das características do homem moderno é analisar o mundo com um filtro que separa a 'natureza' do 'cultural'. Não é uma separação real, mas uma construção social que possibilitou ao homem moderno lidar com os vários objectos de maneira diferente.

Uma dessas maneiras foi hipertrofiar o estudo de objectos considerados 'natureza' através da ciência. A ciência passou a ser o maior produtor de híbridos, isto é, objectos contendo características da 'natureza' e da 'cultura'. Ao mesmo tempo, negaram a sua existência, pelo menos visível, pela não possibilidade de os catalogar como híbridos (Latour, 1991).

A dicotomia 'natureza/cultura', foi um estratagema dos homens para lidar com o mundo, mas esse estratagema, em vez de simplificar, criou uma zona cinzenta, entre a 'natureza' e a 'cultura', por estudar.

o trabalho respondeu a todos eles, pelo menos a grande partes deles. O trabalho ‘Percepções Exteriores à Psiquiatria’, como demonstrei, conseguiu dar resposta a vários ‘problema(s) a solucionar’, como por exemplo: programa formativo, currículo, valorização dentro do próprio serviço, convite, etc.

2.2 *Mais Agentes de Interferência*

O observação participante que realizei permitiu-me seguir a ciência em acção e aperceber-me que há muitas histórias por detrás de cada trabalho de investigação. Histórias que contêm múltiplos agentes de interferência. Estes agentes, não são obrigatoriamente pessoas, mas qualquer ‘agente’ com capacidade de intervir sobre as práticas necessárias à realização de um trabalho de investigação. Anteriormente já dei alguns exemplos de agentes de interferência: currículo; prova curricular; departamento; congresso; etc. São-no porque alteraram a predisposição do interno da especialidade para realizar trabalhos de investigação - exemplo disto é a ‘prova curricular’ -, que tipo de trabalho a realizar - tema do congresso -, etc. Nem todos são pessoas, mas todos agem de alguma forma sobre o interno da especialidade, condicionando as suas escolhas, actuações e todas as consequências que daí resultaram.

2.2.1 *Zonas de Ligação e Especialização*

A prática da medicina espalha-se por diversos espaços, pois a grande maioria dos seus gestos não são compatíveis num mesmo espaço, daí a razão das varias especialidades médicas possuírem os seus próprios espaços. Um exemplo de práticas incompatíveis entre especialidades diferentes, é o acto de

Penso que esta evolução da ciência se deveu mais a opções metodológicas do que realmente pela fé nessa real separação. A opção metodológica permitiu, entre outras coisas, lidar com o excesso de informação e interferir no mundo, como o disse Mol: “Methods are not a way of opening a window on the world, but a way of interfering with it. They act, they mediate between an object and its representations.” (Mol, 2002:157)

A análise da ciência deve englobar o seu conhecimento, a sua evolução e análise histórica, mas também analisá-la como um fenómeno cultural. Sendo a medicina uma

ciência, ela também é um sistema cultural, e deve ser estudado como tal (Franklin, 1995; Kleinman, 1980; Kirmayer, 2005; Mol, 2002).

O grande artifício: ‘disease’ versus ‘illness’

Strathern, também Carsten (2000), evidenciou, nos seus estudos sobre o género nos anos 80, que a construção da noção de ‘natural’ e ‘social’ em relação ao parentesco era um conceito de produção cultural e não um facto. Com o tempo ‘naturalizou-se’ e tornou-se por si só um conceito autónomo aceite sem qualquer tipo de oposição

anestesiarem antes de uma cirurgia, e o uso da comunicação verbal e não verbal nas consultas de psiquiatria. São práticas incompatíveis. Devido a isso, houve a necessidade, por parte de cada uma das especialidades, de arranjar o seu próprio espaço de autonomia.

O hospital, ao fragmentar-se em diversas unidades, criou corredores, escadas, elevadores, pisos diferentes, computadores, secretárias, arquivos comuns, formulários próprios para pedir a colaboração de outros colegas, telefones, directores clínicos, administradores, etc. Estes elementos, praticamente invisíveis das práticas clínicas, são cruciais para a ligação das diferentes unidades que fazem o hospital, permitindo, para além disso, zonas de contacto entre as diferentes especialidades. Sem estas zonas não seria possível uma coordenação entre práticas tão distintas, muitas vezes impossíveis de coexistir num mesmo espaço físico. As zonas de contacto funcionam como estruturas de agregação, mas ao mesmo tempo de manutenção das diferenças entre as várias unidades hospitalares por permitir a independência de cada uma das suas práticas.

Exemplo desta articulação de práticas diferentes dentro de um hospital é o simples acto de pedir análises. O que é que acontece quando se pede umas análises na ala da psiquiatria?

Alguém teve que recolher o sangue e usar instrumentos e tubos próprios para cada uma das análises requisitadas. Quem decide que tubo deve ser usado não é o psiquiatra, nem o enfermeiro ou quem colhe o sangue. A escolha é estipulada pelo departamento de patologia clínica, que é o departamento encarregue de fazer e transformar uma amostra de sangue em informação que possa ser usada

(Franklin, 1995) – Latour definiu estes objectos como caixas negras (Latour, 1987). Sarah Franklin diz mais, que a ciência olha o mundo de forma dicotómica, 'natural' versus 'cultural'. Ao fazê-lo, nega a existência dos valores culturais que enformam as práticas científicas. A ciência afirma falar a uma só voz, quando na verdade está repleta de diferentes perspectivas, e que coexistem.

Na década de 50, Talcott Parson (Parson, 1951; Mol, 2002) considerou importante diferenciar duas áreas na doença: 'disease' e 'illness'. Fê-lo com o intuito de separar campos de estudo, muito específicos e com métodos de estudo

diferentes. Essa separação seria benéfica para a doença, pois iria receber contributo da medicina, sob o aspecto biológico, ao passo que as ciências humanas se encarregariam de contribuir com dados sobre a vivência e papéis de doença. Este novo objecto alterou os estudos sobre a doença, deixando de ser da inteira responsabilidade dos médicos e ciências biomédicas.

Inicialmente, a separação da doença em dois conceitos, 'disease' e 'illness', foi benéfica para a introdução de outros factores nas causas de doença e saúde. Foi através de estudos sobre a ligação entre a pobreza, acesso aos

pelo seu colega da psiquiatria. Mas para isso alguém tem de levar o sangue, de forma apropriada, até ao local onde as amostras de sangue são analisadas. Para que tudo isto funcione bem, é necessário que haja estruturas de ligação entre os diferentes espaços. Por outro lado, apesar do médico anatomo-patologista ser quem traduz as informações inscritas pelos seus instrumentos no laboratório, ele não decide que tipo de doença ou tratamento deverá fazer o paciente da amostra de sangue, pois ele não está a seu cargo. O paciente está numa unidade separada, com as suas próprias regras e independência reforçada pela existência de um espaço autónomo.

Este é o modo como a medicina hospitalar funciona, pela segmentação de práticas incompatíveis no mesmo espaço, para que não se anulem ou interfiram o mínimo com as práticas dos colegas de especialidades diferentes, possibilitando assim a diferenciação e especialização de diferentes práticas. O espaço e organização do hospital é um agente que altera, transforma ou condiciona a interacção entre diversos técnicos, reforçando por sua vez a diferenciação e separação entre especialidades, mas também possibilita a coexistência de práticas que juntas se iriam anular. Em caso necessidade, é nas zonas de contacto que ocorrem as diferentes interacções entre espaços e práticas diferentes, como por exemplo a psiquiatria hospitalar e a medicina geral e familiar (MGF).

hospitais, diferenças culturais, políticas de saúde que foi possível perceber que há outros factores que alteram não só os diagnósticos, os tratamentos, como os resultados de investigações ou o que investigar.

Ao mesmo tempo, a separação fez com que a biomedicina, que é uma etnomedicina (Hahn e Kleinman, 1983; Kleinman, 1980, 1991, 1995; Kirmayer, 2005, 2006), apenas se ocupasse com os 'objectos naturais', por considerar serem os mais importantes na doença. Foram colocando em segundo plano as práticas e os contextos de formação da 'illness' e o quão elas são importantes para as pessoas e para a evolução da própria doença. A biomedicina, como uma etnomedicina, tem como característica o modelo causal, onde

todas as perturbações têm uma tradução e origem a nível biológico e fisiológico.

Com isto, fragmentou e separou os estudos sobre a doença, que propiciou um maior número de estudos, nomeadamente dos 'objectos naturais' pela biomedicina, que a levou a distanciar-se cada vez mais da 'illness'. Não só por desconsideração dessa vertente, por ser cada vez mais especializada e não ter pontos de contacto com a 'illness', como por não caber a eles o seu estudo e não encaixar nos seus métodos de estudos até aí desenvolvidos.

Sistemas de saúde

Nos finais da década de 70, Kleinman realizou trabalho de campo em Taipé e

2.2.2 Sistema(s) de Saúde

Um colega de uma outra especialidade médica pediu-me para observar, no serviço de urgência, um rapaz de 17 anos, por este andar a fumar haxixe. Na verdade o rapaz recorreu ao serviço de urgência por indisposição. Disse-me o colega médico:

O rapaz sentiu-se mal disposto e veio à urgência. Refere ter fumado um charro de haxixe antes.

Mas qual é o problema do miúdo? Tem outros antecedentes? Consome outras drogas? É uma situação urgente ou posso vê-lo com mais calma na consulta externa? - respondi-lhe eu.

A esta minha resposta, disse-me o colega: Vejo que não quer trabalhar.

Ainda lhe perguntei, depois de me dizer isso: Mas o que é que esperaria de um psiquiatria, de urgência, num caso de consumo agudo de haxixe?

Se eu fosse psiquiatra saberia o que dizer num caso destes, para que ele deixe de fumar –respondeu-me o médico.

Antes de ir embora, ainda tentei explicar que intoxicações agudas não são para serem observadas pela Psiquiatria, não só porque causam alterações de consciência e cognição, o que impede um exame mental, como o maior problema, nestes casos, são as complicações da intoxicação. Ainda propus observá-lo na consulta externa, mas não foi do agrado do colega do balcão de medicina.

Boston. O seu trabalho de campo teve como base a sua prática clínica, de psiquiatria, e o estudo da psiquiatria em Taipé. Considerou então que: "Health care systems are socially and culturally constructed. They are forms of social reality." (Kleinman, 1980:35). Quis ele dizer com isto, que a medicina deveria ser estudada como qualquer outro sistema cultural: "a system of symbolic meanings anchored in particular arrangements of social institutions and patterns of interpersonal interactions." (Kleinman, 1980:24).

Para além dessa ideia, da medicina ser um sistema cultural, chegou à conclusão que existe uma realidade clínica, que varia

dentro da própria cultura, para além de variar entre culturas. Considerou também, na altura, não existir uma ligação entre os dois conhecimentos sobre a doença – o biomédico e o social. Uns preocupavam-se unicamente com os 'objectos naturais' e formas de o diferenciar e tratar, com grande aplicabilidade clínica, desconsiderando todos os outros factores à sua volta, pois isso cabia às ciências sociais estudar. Para além disso, criticavam estes últimos estudos por estarem demasiado distantes das práticas clínicas, não contribuindo em nada para a melhoria do diagnóstico ou tratamento das doenças.

Este registo, de dia 29 de Fevereiro, dia em que o interno da especialidade estava a trabalhar no serviço de urgência psiquiátrico, levou à posterior anotação no diário de campo:

Uma das razões porque me interessei por este tema, é o fascínio, curiosidade e cepticismo que me tem provocado a interacção entre colegas de especialidades diferentes. Nem sempre comunicam da forma mais cordial, e, algumas vezes, aparentam não se entenderem em relação às competências de cada um. Isto tem-me levado a questionar se falamos a mesma linguagem? Ou se temos as mesmas crenças sobre as perturbações mentais?

Este tipo de acontecimentos não é constante, mas também não é raro. Anteriormente descrevi o hospital como uma estrutura cheia de unidades independentes com o seu próprio espaço e que comunicam umas com as outras através de espaços a que chamei zonas de contacto. É nestas zonas de contacto que as diferentes unidades (especialidades médicas) interagem umas com as outras. A interacção é por sua vez condicionada através de formulários, telefones, computadores, possibilidade de contacto pessoal, etc.

Muitos destes condicionamentos criados na zona de contacto visam minimizar as interferências que possam ocorrer quando dois espaços independentes interagem, por exemplo a psiquiatria e MGF, e sejam considerados práticas complementares.

Observei nas práticas clínicas do DPSM que qualquer paciente para ser orientado para este departamento de psiquiatria, necessitava de passar por

Estando Kleinman dos dois lados do muro (médico psiquiatra e antropólogo), uma posição privilegiada para perceber as questões levantadas por cada um dos lados e as suas práticas associadas, tentou através da descrição das diferentes realidades clínicas, criar um modelo que criasse pontes de ligação entre os dois conhecimentos (Kleinman, 1980).

A realidade clínica, segundo Kleinman, varia consoante o sistema de saúde em uso. Dentro de cada cultura existem, pelo menos, 3 sistemas de saúde em permanente interacção: 'popular'; 'profissional'; e

'tradicional'. A cada um deles corresponderá uma realidade clínica associada a diferentes modos de actuar, diferentes agências de cura ou modelos de doença e saúde. Corresponderá também a outros papéis para a doença, outras linguagens de sofrimento, modelos de ajuda e até de utilização dos diferentes sistemas de saúde.

A realidade clínica associada ao sistema de saúde 'popular' está mais relacionada com os modelos de saúde cultural, modos de sofrimento, reconhecimento de algumas doenças e modos de tratar sem recorrer aos outros sistemas de saúde. É um modelo

diversos condicionalismos. Estes escotam-se na forma como o Sistema Nacional de Saúde (SNS) organizou o recurso a cada especialidade. Este define que uma pessoa que necessite de uma consulta de psiquiatria, precisa primeiro de passar por uma triagem realizada, normalmente, por um médico de MGF. Isto impede que as pessoas recorram directamente às consultas de psiquiatria e necessitem de recorrer a um médico MGF. Este tem a possibilidade de escolher entre pedir uma consulta de psiquiatria ao hospital ou enviar o paciente directamente à urgência de psiquiatria. Não é portanto o DPSM que decide quem deve ter uma consulta de psiquiatria, mas o médico de MGF, a sua experiência, os critérios dados para o pedido de consulta de psiquiatria e as anteriores interações que tenham ocorrido entre o médico de MGF e os técnicos do DPSM.

Mas observei outras possibilidades pelas quais os pacientes podiam entrar em contacto com o DPSM. No caso dos pacientes internados ou seguidos por uma outra especialidade hospitalar, o médico dessa especialidade também tinha o poder de referenciar pacientes seus para uma consulta de psiquiatria, baseado no seu parecer médico. Nestes casos, por ser um pedido dentro da mesma estrutura hospitalar e alguns dos pacientes estarem internados, é psiquiatria consiliar/ligação que lida com estes últimos pacientes. Normalmente, o pedido é condicionado através de um formulário próprio, que no caso do Hospital do DPSM - ao contrário de outros departamento do país - não apresentava qualquer necessidade de justificar o pedido, pois o formulário não continha nenhum espaço para escrever a razão do pedido. A não existência de condicionalismos, dava mais independência e liberdade aos médicos não psiquiatras para decidirem o que devia ou não a psiquiatria tratar.

difuso, pois é propagado oralmente e por crenças dependentes das suas relações (familiares, locais, etnográficas). É ele que irá reflectir sobre as informações que outros sistemas de saúde lhe irão transmitir, como também define o modelo de interacção entre os diferentes sistemas de saúde. O modelo de actuação só faz sentido quando traduzido para o sistema de saúde 'popular', estrutura que coordena a incorporação dos outros modelos de saúde e doença. É um modelo em permanente transformação, incorporando e alterando saberes dos outros sistemas de saúde.

O sistema de saúde 'profissional', é o sistema saúde aceite oficialmente em cada país. É a este sistema, geralmente apoiado pelo Estado, que se deve recorrer em caso de doença, com a qual não é possível lidar no sistema de saúde 'popular'. Exemplo deste sistema de saúde na Europa é a biomedicina. É o sistema de saúde 'profissional' vigente, não só apoiado pelo Estado, mas também aquele que impera nos locais de formação, universidades, instituições e hospitais. Este preocupa-se, essencialmente com a doença, diagnóstico, prognóstico e tratamento. Por último, temos o sistema de saúde

O serviço de urgência era uma outra possibilidade para os pacientes entrarem em contacto com o DPSM, recorrendo directamente a ele, mas este recurso iria depender da avaliação da equipa de triagem do serviço de urgência e se justificava o envio para a urgência de psiquiatria.

Por último, um paciente podia ser encaminhado, em situações excepcionais, por ordem do delegado de saúde/tribunal com mandado de condução para ser observado pelo psiquiatra de serviço no serviço de urgência.

Estas erão as possibilidades que o organigrama do SNS elaborou e que por sua vez minimizaram as interferências entre especialidades diferentes. Apesar desta tentativa e de todos os condicionalismo na triagem de qualquer doente para qualquer especialidade, os pedidos de colaboração ou observação por parte de outras especialidades contêm sempre algum potencial de interferência. Passo a explicar:

Qual será a base pela qual um pedido de colaboração/observação entre especialidades é realizado?

Segundo Kleinman (1980), do qual concordo, baseia-se nas crenças ou conhecimentos que cada um tem sobre a saúde e a doença. Estas crenças, por sua vez, dependem da interacção entre o 'sistema de saúde profissional' (medicina oficial, apoiada e creditada pelo Estado), 'tradicional' (medicinas alternativas, nem sempre creditadas pelo Estado, mas também não são totalmente rejeitadas pelo próprio Estado) e 'popular' (são as crenças relacionadas com a sabedoria tradicional sobre o que é saúde e doença, não vinculadas a uma determinada prática médica).

Neste modelo de interacção de sistemas de saúde, seria de esperar, por parte

'tradicional', que se assemelha mais com o sistema de saúde 'profissional', do que com o 'popular'. Isto deve-se mais à sua preocupação com os modelos de doença do que com os modelos de saúde. A ele compete-lhe sabedoria para reconhecer diferentes doenças e prescrever formas de tratamento. Separa-se do 'profissional' por nem sempre ser reconhecido oficialmente, apesar das pessoas recorrerem a ele, e também por darem mais importância à parte de expressão e modelos de lidar com a doença. O modelo do sistema de saúde 'profissional' falha muito nesta área, pois

baseia-se numa linguagem demasiado técnica, para além de considerar que tudo se resolve através do modelo natural e biológico, e que por arrasto, a vivência da doença também se resolve.

Estes 3 sistemas, segundo Kleinman, coexistem e acima de tudo influenciam-se uns aos outros. As pessoas, ao longo da sua vida, vão bebendo de cada um deles, construindo a partir de interacções com eles, modelos explanatórios de doença. Estes são os modelos pelos quais as pessoas se regem ao entrarem na periferia de cada um dos 3 sistemas que lhes ditará

dos médicos, uma actuação baseada apenas no sistema profissional (sistema de saúde onde estão inseridos, praticam e reforçam com as suas práticas), mas não é o que acontece. Os médicos, como pessoas imbuídas de cultura, formados num determinado contexto social, tanto de infância, círculo de amigos e mesmo profissional, vão também ser o resultado da interacção destes três sistemas de saúde e não apenas de um.

Por detrás de cada pedido de colaboração, entre especialidades, não está apenas o sistema de saúde profissional, mas também o sistema de saúde tradicional e popular.

Exemplo disso, foi o pedido de colaboração descrito no diário de campo (ver em cima) no serviço de urgência no dia 29 de Fevereiro. E qual foi a base desse pedido? A crença de que um psiquiatra consegue mudar as motivações de uma pessoa. Para além disso, consegue falar com as pessoas em estados alterados da consciência (neste caso, sob o efeito do cannabis) e tem capacidades de persuasão semelhantes a um curandeiro. Isto é, o médico não psiquiatra da situação descrita, possuía previamente à interacção um modelo de actuação para o psiquiatra, ao qual não foi correspondido, originando uma tensão entre médicos de especialidades diferentes. Existiu nessa interacção um potencial de interferência do médico não psiquiatra sobre as práticas do interno da especialidade, pois o médico não psiquiatra ‘idealizou’ uma actuação diferente.

As situações de tensão entre especialidades diferentes, podem ser descritas como agentes de interferência das práticas clínicas da psiquiatria e não só.

a forma como devem agir. Não são iguais a crenças, diz Kleinman, mas sim modelos ou guias de decisão clínica para cada um dos sistemas, que traz atrás deles as respectivas expectativas, mas que estão em permanente transformação. As crenças culturais sobre as doenças, diferentes em cada cultura, são um dos factores que influenciam os modelos explanatórios da doença.

Kleinman rejeitou o modelo materialista da biomedicina, baseado apenas num único modelo explicativo (causal), obrigando as outras medicinas a expressarem-se nos mesmos moldes. O cerne da biomedicina é a biologia, baseada em generalizações

que tentou encontrar, considerando o social como algo superficial, mero reflexo ou expressão de um distúrbio com base biológica.

Kleinman (1991) considerou mais tarde que a biomedicina era o mediador entre a expressão da doença e a fisiologia. Isto é, só após o surgimento dos sintomas expressos é que eles são transformados em fisiologia pela biomedicina (ou são transformados num distúrbio fisiológico).

Esta separação, entre factos ‘naturais’ e ‘culturais’, propiciou o domínio da visão biológica sobre a doença, pois criou um filtro extremamente eficaz para separar os factos

2.2.3 *Interesses individuais*

Kuhn (1962) disse que os cientistas têm uma estrutura de análise da realidade pré- -definida e esta molda a forma como os cientistas olham e quais as perguntas mais importantes a realizarem a um objecto. Isto é, o mundo não fica diferente, mas também não fica indiferente à pergunta que lhe façam. Se considerarmos os processos de investigação como perguntas que se façam a um específico objecto, com o objectivo de o compreender, este, consoante a pergunta, dará respostas diferentes e originará realidades diferentes.

No caso do objecto de estudo desta tese, ‘Percepções Exteriores à Psiquiatria’, uma das razões porque foi orientado para as crenças sobre as perturbações mentais deveu- -se ao facto de o interno da especialidade, pouco antes de lhe ser endereçado o convite para realizar o trabalho, ter acabado de finalizar o trabalho ‘Perspectivas Históricas da Doença Mental e Ligação com Processos de Estigmatização’ no âmbito do mestrado em psiquiatria cultural. Foi durante a realização deste trabalho que o interno da especialidade se deparou com o artigo ‘Public Conceptions of Mental Illness: Labels, Causes, Dangerousness and Social Distance’ de Bruce Link (1999).

Sem ele, o interno da especialidade não teria ficado a saber do questionário desenvolvido por Bruce Link para avaliar as crenças sobre as perturbações psiquiátricas e nunca teria realizado uma investigação sobre este tema. Foi um agente de interferência, pois forneceu as perguntas e assim moldou a realidade a estudar por parte do trabalho de investigação do interno da especialidade.

Esta interferência não foi alheia aos interesses pessoais do interno da

importantes dos não relevantes. Ao fazê-lo, atingiu o objectivo de encaixar uma panóplia de queixas numa ‘disease’ e todas as doenças ‘devem’ encaixarem-se nestes filtros já pré-existentes. Neste paradigma não há lugar para doenças ou sintomas desconhecidas, tal como não há lugar para objectos que sejam ao mesmo tempo ‘naturais’ e ‘culturais’. Exemplo destes filtros, são as vinhetas clínicas, que apenas referem os sintomas que interessam para construir e encaixar num quadro nosológico conhecido, o resto é ignorado.

Outro exemplo claro destes filtros, dado

pelo próprio Kleinman (1991), são o caso dos mesmos sintomas serem traduzidos em patologias diferentes. Dá como exemplo as interpretações das queixas de um chinês que observou no seu trabalho de campo, que para o psiquiatra chinês, que o acompanhava, tratava-se de ‘neurastenia’, ao passo que para um psiquiatra ocidental seria descrito como uma ‘depressão’. Os mesmos sintomas podem ter diagnósticos diferentes, porque as grelhas de percepção da realidade são diferentes. Mas o paradigma explicativo da biomedicina considera que essas diferenças de expressão têm a

especialidade em psiquiatria cultural.

O que tenho vindo a descrever é que durante o processo de elaboração do trabalho ‘Percepções Exteriores à Psiquiatria’ diversos agentes foram sendo seleccionados. O termo ‘agentes’, como já referi, não se refere apenas a pessoas, refere-se a qualquer objecto ou pessoa, que possa produzir interferência na elaboração e execução de um projecto de investigação e acrescento uma nova características a estes agentes de interferência, a capacidade de interagirem uns com os outros, e eles próprios se modificarem.

Estou a afirmar que os agentes até agora referidos e desvendados através da observação participante, tal como o mestrado em psiquiatria cultural, artigo de Bruce Link (1999), zonas de contacto, prova curricular, etc, transformaram-se ao terem sido associados a novos objectivos, os do trabalho ‘Percepções Exteriores à Psiquiatria’. Não só ocorreu isso, como contribuíram para uma maior consistência e coerência do próprio trabalho, pois trouxeram teorias e perspectivas de outras pessoas já publicadas sobre o objecto a estudar, factos mais difíceis de serem questionados, facilitando a persuasão da sua futura audiência.

2.2.4 Ajustar às necessidades

Aproveitar este trabalho de campo e tese para aprofundar o relacionamento com os colegas de clínica geral que são a primeira linha de combate das doenças (ou deveriam ser) e, posteriormente, realizar outro tipo de trabalho para melhorar os cuidados na saúde mental. Começar com uma pesquisa dos seus modelos de actuação para depois saber o que se tem de fazer. (diário de campo, 10/03/2008)

mesma base fisiológica e por isso deveriam responder ao mesmo tratamento, mas assim não aconteceu. “Unlike the great majority of chronically depressed patients, these depressed patients responded only partially to antidepressant medication. Although many of the symptoms associated with depression improved, their chief somatic complaints and medical help seeking ended only when they were able to resolve major work and family problems” (Kleinman, 1991).

Kleinman considerou que a ‘disease’ respondeu ao tratamento, daí a resposta parcial, mas faltou ao tratamento biomédico o saber lidar com as condicionantes culturais que levaram ao papel de doente por parte do paciente.

Penso que esta não é a única explicação para estas as respostas parciais a algumas propostas da biomedicina, pois está não só reforça a dicotomia ‘disease’ versus ‘illness’, que como vimos, é uma construção

Mas porque é que o trabalho ‘Percepções Exteriores à Psiquiatria’ tinha que persuadir uma audiência?

Esta é uma nova informação da qual foi-me apercebendo ao longo das várias etapas pelo qual o trabalho de investigação do interno da especialidade teve que passar. Uma delas estava relacionado com o facto do convite ter sido para uma apresentação num congresso de psiquiatria consiliar e este interferir de forma directa na elaboração e execução dos trabalhos a serem nele apresentados.

Sendo o congresso sobre um tema particular, os problemas psiquiátricos de pessoas que tenham outras patologias médicas, o trabalho do interno da especialidade também teve que relacionar-se com o tema do congresso.

Foi ao associar o interesse que o interno da especialidade tinha demonstrado em melhorar o relacionamento entre o DPSM e os médicos MGF e a possível relação entre as crenças sobre as perturbações mentais e o modo como estas perturbações podiam ser diagnosticadas que forneceram a ligação com o tema do congresso de psiquiatria consiliar.

Mais ainda, como referi, o interno da especialidade via nos pedidos de colaboração um meio de conflito entre especialidades diferentes e, acima de tudo, por detrás desses conflitos estariam as crenças sobre as perturbações mentais.

Por isso, tinha todo o interesse, concluiu o interno, para a área da psiquiatria consiliar saber quais as crenças que movem os médicos não psiquiatras nos seus pedidos de consulta. Assim conseguiu o interno construir um argumento

social, como ignora outros factores para as perturbações.

uma fé inabalável que um dia consiga. Será totalmente irracional esta escolha? Creio que não.

A crença na ciência

Em 1932, Aldous Huxley previu um mundo em que tudo seria controlado pela ciência. As próprias pessoas seriam criadas especificamente para cada uma das funções de que a sociedade necessitava. Não haveria guerra e os humanos iriam viver mais felizes. Esta é a ficção que Huxley escreveu e que encontramos na ciência. A crença que ela encontrará respostas para tudo. Crença porque não há provas de que a ciência venha a conseguir dominar tudo, mas há

Magia e medicina

A magia existe no mundo moderno e nos sítios mais improváveis como a tecnologia. Esta é o meio pelo qual a biomedicina encanta e persuade os seus doentes. É através dela que consegue obter a sua eficácia, ultrapassando assim o problema de lidar com a incerteza e com entidades desconhecidas para a população em geral. O que pretendo mostrar é que não é apenas pela racionalidade que as pessoas

que persuadisse a sua audiência - o congresso de psiquiatria consiliar.

As minhas observações mostram que até esta fase do processo de execução do trabalho 'Percepções Exteriores à Psiquiatria' houve diversos agentes anteriores ao convite realizado pelo chefe de serviço que tiveram interferência na sua elaboração e durante a realização do trabalho, o interno da especialidade foi recrutando outros agentes, também com capacidade de interferência, pois estes foram alterando o rumo da investigação. A captação destes agentes para dentro do trabalho de investigação do interno da especialidade, tinham como intenção ajuda-lo na elaboração do trabalho. Um destes agentes era a 'necessidade de persuadir a audiência' - o congresso de psiquiatria consiliar -, e o interno conseguiu isso através da construção de um argumento a partir dos agentes adicionados ao longo do processo de elaboração do trabalho: artigo de Bruce Link; crenças sobre as perturbações mentais; psiquiatria consiliar; etc.

O argumento consistiu na associação das crenças sobre as patologias psiquiátricas e factores de conflito ou tensão entre especialidades diferentes (neste caso a psiquiatria com outras especialidades).

Ao mesmo tempo, e não esquecendo que apesar de estarem escondidos, o processo de investigação continuou a solucionar 'problemas a serem solucionados', como a prova curricular, representar o serviço, valorizar-se, interesse pessoal, etc. O trabalho 'Percepções Exteriores à Psiquiatria' continuava a conseguir solucionar vários problemas ao mesmo tempo.

usam a biomedicina, mas também pelo seu poder de persuasão e encantamento. Isto é, a biomedicina adquiriu o seu estatuto e aceitação através, também, da incorporação de 'magia'.

Exemplo disso é o uso do automóvel. Todos os dias as pessoas usam o carro para se deslocarem. Não sabem como é que ele funciona, mas acreditam nos técnicos que o construíram, pois eles possuem, ou foram levados a acreditar, a sabedoria para os fazer funcionar. A biomedicina é apenas mais uma tecnologia, como tantas outras, que recorre à 'magia' para aumentar o seu poder de persuasão e conseguir atingir os seus

objectivos.

Para além disso, os médicos e os técnicos da biomedicina não fogem a este encantamento produzido tecnologia que usam. Utilizam-na, na grande maioria das vezes, sem a compreender na sua totalidade. Isto acontece porque os médicos, como seres sociais, necessitam de modelos explanatórios de doença, que tal como os seus pacientes, sofrem influência dos 3 modelos de saúde referidos por Kleinman (Profissional, Tradicional e Popular), não sendo imunes ao encantamento da 'magia' contida nos aparelhos técnicos.

A grande diferença, para com a população em

3 Expandir uma Ideia

Houve, até este momento, o desvendar de agentes de interferências e ‘problemas a solucionar’ acoplados à realização do trabalho de investigação por parte do interno da especialidade. Os agentes foram sendo adicionados e associados por forma a criarem uma cadeia de associações, com o objectivo de produzir um argumento. Este argumento tinha como função persuadir a audiência - congresso de psiquiatria consiliar, chefe de serviço - do interesse do trabalho ‘Percepções Exteriores à Psiquiatria’ e assim surgiu o paradigma orientador do trabalho ‘Percepções Exteriores à Psiquiatria’: as crenças na classe médica sobre as perturbações mentais. Ele veio definir o modo de ver o objecto, que perguntas a fazer, como interpretar e possíveis soluções.

3.1 Agentes Invisíveis

O interno, como a maioria dos cientistas, segundo Kuhn (1962), não construiu a grelha que lhe permitiu seleccionar quais as informações, sobre a realidade a estudar. Em vez disso, usou um instrumento já existente, um questionário construído em 1999 por Bruce Link (1999). Escolhida a metodologia de estudo, o questionário (instrumento criado por outra pessoa), é necessário analisar quais foram as consequências e interferências que a metodologia teve no trabalho realizado pelo interno.

No caso do trabalho ‘Percepções Exteriores à Psiquiatria’, a hipótese seria: quais as crenças sobre as perturbações mentais numa população a definir. Para isso o interno utilizou um questionário desenvolvido por outro investigador

geral, é de apresentarem uma relação muito mais próximas com os instrumentos técnicos, pois vivem imersos neles e dependem deles. Devido a isto tudo, aprenderam a não reear a tecnologia, não por a compreenderem na sua totalidade, mas porque o seu uso diário tornou a tecnologia banal e um dado adquirido (inclusive os dados fornecidos por ela). Estou a falar da máquina que ‘lê’ o valor da hemoglobina, do funcionamento da ressonância magnética, da análise do electroencefalograma, do ultra-som, do funcionamento de alguns medicamentos e muitas outras tecnologias.

A sociedade ocidental, repleta de tecnologia, não se afastou das ‘sociedades primitivas’, pelo menos no que se refere à ‘magia’, pois ela continua a depender, nas suas relações sociais, da sua influência.

Isto demonstra que a magia nunca deixou de existir nas sociedades europeias, tendo sido incorporada nos aparelhos tecnológicos, que se transformaram em poderosos objectos de ‘magia’, permitindo o encantamento das pessoas na sua periferia, modificando os seus comportamentos. A esta capacidade chamou Gell ‘tecnologia de encantamento’ (1988, 1992). Mas como é que isso foi

(Bruce Link). Ao fazê-lo, o interno da especialidade expandiu as perspectivas deste investigador sobre quais seriam os critérios para avaliar as crenças sobre as perturbações mentais, pois aplicou o questionário desenvolvido por este. Por sua vez, este autor recorreu a outros instrumentos e conceitos já desenvolvidos por Shirley na década de 50, autora que refere no seu artigo 'Public Conceptions of Mental Illness: Labels, Causes, Dangerousness and Social Distance' (1999).

A leitura das referências que existem em cada artigo científico permitiu-me desvendar agentes invisíveis (Bruce Link, Shirley, epistemólogos, autores referidos no trabalho de Bruce Link, autores referidos no artigo de Shirley, etc.) relacionados com a área específica que o interno pretendeu estudar. O recurso a estes agentes, normalmente, invisíveis, tiveram como intuito acelerar o processo de execução do trabalho de investigação e fornecer maior argumentação e credibilidade - como já foi referido anteriormente. Ao mesmo tempo, a metodologia ao definir quais as perguntas importantes a fazer ao objecto de estudo, condicionou como este deveria ser analisado.

Isto é, o recurso a instrumentos científicos, tecnologia, conceitos ou outros artigos científicos por parte do interno da especialidade (o mesmo se aplica a outros investigadores), involuntariamente trouxe para dentro do processo de investigação os autores dos instrumentos, tecnologias ou conceitos utilizados, mas que normalmente não são visíveis, apenas se seguirmos as referências por detrás de cada um destes agentes utilizados. Exemplo disso, é saber que Bruce Link baseou-se em Shirley e outros autores para construir o questionário usado pelo interno da especialidade. Para além disso, trazem alterações para o objecto de estudo, pois trazem a sua perspectiva sobre o que consideram ser o objecto

possível, numa área que se afirma neutra?

Caixas negras

Falei anteriormente em caixas negras, questões fechadas para ciência - num determinado espaço temporal -, que podem ser usadas sem serem contestadas ou se quiserem, dados adquiridos. Mas existem pelo menos mais três perspectivas sobre o significado de caixa negra, que interessam saber. Na electrónica, caixa negra, assinala um circuito complexo inserido dentro de um outro circuito mais amplo. Já segundo Bateson, caixa negra significa

o uso de determinados fenómenos por parte de cientistas, supondo saberem o que se passa realmente nesses fenómenos descritos, mas na realidade nada sabem - são considerados objectos inquestionáveis. Por último, significa um aparelho em que é impossível saber o que se passa lá dentro (na sua totalidade), apenas se tem acesso aos estímulos e respostas dados pelo aparelho, para supor o que se passa dentro dessa caixa negra (Flusser, 1985).

Sabendo que os cientistas sofrem influências através da sua formação científica, o que molda a sua forma de ver e fazer perguntas

de estudo.

O recurso a estes instrumentos técnicos ou conceitos é mais um agente invisível de interferência, que por sua vez se vão multiplicando por outros agentes invisíveis de interferência aos quais estão associados.

3.2 *Optimização*

A acumulação de grandes quantidades de informação é uma das vantagens da ciência e que lhe permite ter um melhor conhecimento sobre o mundo. Mas o excesso de informações também é perigoso. Devido a isso, o interno da especialidade teve a necessidade de recorrer a algum instrumento para conseguir separar a informação relevante da não relevante. O método escolhido, como já referi, foi o questionário.

Mas o interno da especialidade não sabia como aplicar o questionário e para evitar erros na formulação no processo de investigação, o interno da especialidade teve que recorrer a alguém com experiência na formulação e execução de trabalhos de investigações, prática comum na ciência, pois é uma forma de transmissão de conhecimento e controlar a qualidade das investigações. Latour no seu trabalho 'Science in Action' (1987), refere que é o director do laboratório que assume muitas dessas funções: verificar se as experiências que um determinado investigador está a fazer são exequíveis; quais as suas vantagens no futuro e em que área as poderá usar.

No internato complementar quem assumiu iguais funções, no caso do interno da especialidade a que esta tese se refere, foram os orientador(es) do interno da especialidade. Tal como num laboratório o investigador tem que persuadir

aos objectos por eles estudados, percebe-se a importância que os programas de formação têm. Mas sabemos também que, estes programas são fortemente formatados pelo paradigma reinante, por interesses financeiros que patrocinam as investigações e por outros factores. Este efeito circular, de constante transformação na ciência, originará mais dúvidas do que certezas. Por isso pergunto: Como consegue o cientista escolher? Será que ele tem que escolher no meio de tantas dúvidas?

A minha resposta é que não. Os cientistas ultrapassam este excesso de dúvidas

através do uso de caixas negras. Isto é, usam aparelhos previamente aceites pela comunidade científica e dos quais não necessitam de questionar.

Mobilização

Revendo a actuação dos cientistas, deparamo-nos com diversas máscaras, caminhos, perguntas, respostas, crenças e factos. Como é que deste caos, que afinal é a ciência, a ciência surge ao exterior como uma prática limpa e clara?

Isso acontece (Latour, 1987) após a adição de pessoas, teorias e criação de uma base

o seu director da mais valia do seu trabalho, o interno da especialidade teve que primeiro superar esta prova, persuadir os seus orientadores do interesse do seu projecto de investigação. Para isso recorreu ao argumento construído até então, de que seria do maior interesse num congresso de psiquiatria consiliar mostrar quais eram as crenças sobre as perturbações mentais que os médicos não psiquiatras têm, pois isso era um factor de conflito na interacção entre a psiquiatria e o resto da medicina.

A primeira prova foi ultrapassada, pois ambos os orientadores aceitaram ajudar na proposta de trabalho de investigação, dando a indicação ao interno da especialidade que o seu argumento baseado nos agentes até então recorridos, estava suficientemente bem construído.

A segunda prova que o interno da especialidade teve que enfrentar, foi discutir a construção e aplicação do questionário. As dúvidas iniciais do interno da especialidade eram se poderia aplicar um questionário igual ao de Bruce Link, se deveria acrescentar mais perguntas, quais eram os problemas que viria a encontrar, etc.

Após reunião com os seus dois orientadores, discutindo os prós e contras da adição de novas perguntas, ficou decidido aplicar um questionário igual ao de Bruce Link. A razão para essa escolha, do qual foi fundamental a experiência e conselhos do orientador mais velho, é que seria mais simples, fácil aplicação e de análise. Para além disso, o questionário já tinha sido validado para analisar as crenças sobre as perturbações mentais. Fora isso, havia sempre a possibilidade de comparar com os dados de Bruce Link, ou pelo menos de os referir, caso fosse pertinente.

de informação específica que forneça dados e factos suficientes que juntos construam uma retórica que resista às críticas. Não é um processo simples, e para o provar, basta analisar as discussões científicas ainda em aberto.

Para a construção de um argumento científico são necessários 'factores externos': contribuição, apoios, etc., e 'factores internos': grupos especializados de pessoas que possam ser recrutadas e reforcem a validade da argumentação. Latour considera que é isso que acontece, depois de ter observado as práticas dentro de um

laboratório. As práticas desenvolvidas num laboratório, e pelos cientistas, são múltiplas. Existem pessoas para cargos diferentes com funções diferentes. O chefe cientista já não é a pessoa que mais tempo passa a realizar experiências e a discutir com os seus pares. Passa grande parte do tempo a reunir dados e factos da sua equipa, apressar resultados, para depois poder contactar instituições estatais ou privadas com a intenção de os persuadir. Pretende, com isso, o maior número de contribuições, por parte de instituições externas para que o laboratório continue a funcionar e, por consequência,

A experiência deste agente de interferência, o orientador mais velho, que já tinha sido referido anteriormente, foi fundamental na elaboração do questionário, trazendo consequências para o tipo de dados que foram obtidos no trabalho ‘Percepções Exteriores à psiquiatria’. A experiência do orientador mais velho do interno da especialidade permitiu eliminar informações inúteis ou gastos desnecessários na execução de certos procedimentos que depois não poderiam ser utilizados e assim otimizar as capacidades do interno da especialidade.

4 Recolha de dados

4.1.1 Interferências na população

Inicialmente o interno tinha em mente, como população alvo, todos os médicos não psiquiatras da zona do DPSM, todos aqueles que pelo esquema organizacional do SNS poderiam reencaminhar pessoas com perturbações mentais para o DPSM. Isso iria englobar todos os médicos do Hospital do DPSM, dos hospitais que drenavam para o DPSM por não terem a valência de psiquiatria, e ainda todos os médicos de MGF da área do DPSM.

4.1.2 População-Alvo

4.1.2.1 Opinião de colegas

O dia-a-dia do interno da especialidade não era isolada e tinha muito contacto com todos os técnicos do DPSM, principalmente com os psiquiatras. Era comum, na altura em que realizei o trabalho de campo, falarem entre si

possa alimentar as investigações que estejam a realizar.

No círculo científico descrito por Latour (ver figura 1), encontramos diferentes fases de desenvolvimento de um processo de investigação. A linguagem torna-se cada vez mais técnica, por forma a agregar todos os meios mobilizados até então, condensando-os num único objecto. Esta congregação tem como único objectivo a produção de um argumento. Este terá como função persuadir o seu público alvo.

“Further round the circle we encounter the trials produced by the collaborators using the instruments. At first, very few allies are brought in; in the middle, more unexpected ones are put into pictures; at the end, inside huge laboratories, undergoing terrible and unexpected trials, new objects are shaped by the thousand. (...) the more the laboratory grows the wider is the mobilization process of non-human elements for which the scientists speak.” (Latour, 1987:161)

A argumentação é uma entre seis fases

sobre os trabalhos que iriam levar ao congresso de psiquiatria consiliar, pois era o DPSM que o estava a realizar. Tive a oportunidade de participar numa dessas conversas entre o interno da especialidade e outros psiquiatras do DPSM, em que o interno foi alertado para o perigo de o questionário poder ser interpretado, por parte de alguns colegas de outras especialidades do mesmo hospital, como uma avaliação dos seus conhecimentos dentro da área da psiquiatria. Isto é, os outros médicos não psiquiatras poderiam interpretar de forma errada as intenções do trabalho desenvolvido pelo interno da especialidade, podendo, não só demovê-los de participar na investigação, como provocar alguma animosidade para com os psiquiatras, o DPSM e o próprio interno. O conselho dos psiquiatras do DPSM era de evitar passar o questionário, pelo menos, nos outros médicos do mesmo hospital do DPSM.

Um outro argumento para a redução da população alvo, referido pelos colegas especialistas do interno da especialidade, nas suas conversas informais de corredor ou durante um almoço, é que ao reduzir a população-alvo, tornaria mais fácil a aplicação do questionário e célere a sua análise.

Isto demonstrou que os colegas da mesma especialidade, principalmente do mesmo departamento, foram agentes de interferência sobre o interno da especialidade e a realização do seu trabalho de investigação.

4.1.2.2 Plano de Reestruturação Nacional dos Serviços de Saúde Mental

Usando esta mesma lógica, quanto menor for a população, mais fácil e célere será a aplicação do questionário, o interno da especialidade adicionou mais um agente: 'reestruturação dos serviços de saúde mental a nível nacional'. Essa

(argumentação; inovação; dinheiro; força de trabalho; instrumentos; objecto) de um círculo científico que visa mobilizar um cada vez maior número de agentes (Latour chamo-os de actantes). A sua mobilização visa reforçar o processo de investigação, e consegue-o através da angariação de mais apoios e fundos. Para isso, constrói argumentos com o objectivo de persuadir investidores públicos ou privados. Ao ser bem sucedido, irá dar continuação ao crescimento do círculo, pela possibilidade de mobilização de novos agentes para dentro da investigação (mais dinheiro, mais força

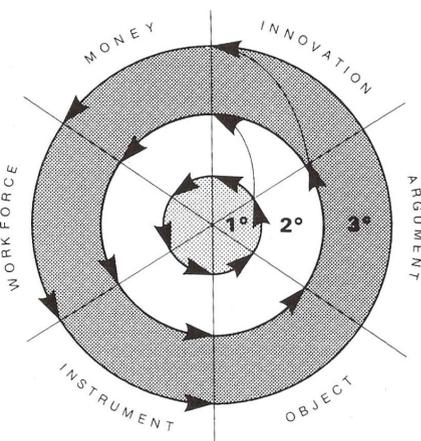


Figura 1

reestruturação, colocada em movimento desde 2007, planeada até 2016, tem como base o plano nacional de reestruturação e desenvolvimento dos Serviços de Saúde Mental em Portugal (Abril de 2007). A sua elaboração ficou a cargo da comissão nacional para a reestruturação dos serviços de saúde mental nomeado por despacho do Ministro da Saúde (Diário da República II série, nº101, de 25 de Maio de 2006). Esta reestruturação previa e ainda prevê, entre muitas outros planos de acção, a transferência da responsabilidade e prestação de cuidados da população residente na região do ‘DPSM norte’, na altura ainda sob a responsabilidade do DPSM, para um departamento de psiquiatria a ser criado a norte do DPSM.

Esta reestruturação previa então a redução não só da população, como dos médicos de MGF que drenariam para o DPSM. O interno da especialidade aproveitou esta reestruturação para justificar uma maior redução da sua a população-alvo, passando a apenas englobar os médicos de MGF da zona Sul do DPSM - a área prevista pelo Plano de Reestruturação Nacional dos Serviços de Saúde Mental para o DPSM.

Mais um vez deparei-me com a adição de novos agentes de interferência por parte do interno da especialidade, que transformaram a elaboração e execução do trabalho de investigação.

4.2 Fechar Questão

‘Fechar a questão’, é quando o investigador define para o exterior o método a utilizar e qual a população que vai estudar. No caso do interno da especialidade, este optou por um questionário fechado, isto é, um questionário em que

de trabalho, recurso a novos instrumentos, e novos objectos). Caso contrário, haverá recuo no círculo de investigação.

Isto é, a ciência dependente dos agentes mobilizados e quanto maior for esta mobilização, maior será a sua dependência destes agentes.

Não humanos

Antes da ciência poder argumentar, diz Latour, esta teve que criar ‘actantes sociais’. Este autor refere-se aos objectos que não surgiram de livre vontade. E quais são esses objectos? Todos os objectos aos quais os

cientistas fizeram perguntas e com isso produziram um novo objecto.

São novos objectos porque, ao serem definidos como tal, terão limites, propriedades, interacções que produzem e possíveis aplicações que só existem porque alguém lhes atribuiu essas características. Alguém que fala por eles, neste caso, os cientistas. A partir do momento em que lhe são atribuídas características, passaram a ser actantes sociais, segundo Latour, porque provocam alterações na sua periferia. Isto é, o seu uso, desde então, não será indiferente e trará consigo conceitos de quem concebeu

as respostas possíveis foram escolhidas à priori. Nele apenas havia quatro possibilidades de resposta: muito provável, provável, pouco provável e muito pouco provável - variáveis qualitativas ordinais.

4.2.1 *Modelo Final*

O questionário aplicado pelo interno da especialidade continha 5 vinhetas clínicas, cada uma a representar uma perturbação presente no manual de diagnóstico DSM-IV (tal como no artigo de Bruce Link). As perturbações representadas foram: esquizofrenia; depressão major; dependência de álcool; dependência de drogas e pessoa com problemas. As vinhetas apenas vinham identificadas com uma letra: A, B, C, D e E.

Para cada uma das vinhetas foram realizadas cinco perguntas:

- *Se essa vinheta correspondia a uma perturbação mental?*
- *Se concordava com os diagnósticos?*
- *Quais eram as etiologias por detrás destes comportamentos (tinham que responder qual a probabilidade que cada uma das etiologias propostas – genético; neuroquímico; stress; temperamento; educação; e vontade divina – tinha de ser a causa para a perturbação em causa)?*
- *Quais comportamentos de exclusão social associada a cada uma dessas pessoas (em diferentes situações sociais)?*
- *Qual a perigosidade associada a cada uma das pessoas representadas nas vinhetas?*

(Questionário em anexo 1, pg)

estes novos objectos - actantes sociais. Pode dizer-se que estes objectos substituem a acção dos seus autores, e por isso mesmo, este nunca desaparece. A estes actantes chamou de 'elementos não-humanos' (Latour, 1987, 1991).

Persuasão

Se pensarmos na ciência como uma empresa que compete com outras empresas, é fácil chegar à conclusão que as diversas empresas, que são os laboratórios, competem entre si pelos mesmos fundos. Para os conseguir há que ter maior capacidade de persuasão.

Esta não é exclusiva da ciência, mas a sua retórica é muito específica e diferencia-se da não científica pelo número (extenso) de referências.

O recrutamento de aliados que a ciência faz para produzir um argumento, são depois organizados em cadeias de associações que serão tão fortes quanto o seu elo mais fraco. O que Latour está a dizer com isto, é que basta haver o recrutamento de uma teoria comprovada como falsa (ou pouco sustentável) para que o argumento, que tenta persuadir os seus pares e investidores, não surta tanto efeito e não consiga os

4.2.2. Caixa Negra: Acelerar Ciência

Como já descrevi, o questionário traz com ele agentes invisíveis (os autores do questionário) e a experiência dos orientadores do interno da especialidade, mas existe mais uma razão prática pelo qual o questionário foi usado.

Ele foi usado como uma caixa negra – utilizo o conceito de Bruno Latour (1987). Caixa negra, nos estudos sobre a ciência, são todos os conceitos, ideias ou instrumentos desenvolvidos pela ciência, que outrora foram questões não consensuais, mas cujo o uso actual não é questionado por ninguém, porque já não é considerado um problema em aberto para a ciência.

No caso em estudo, existem pelo menos dois casos de instrumentos usados desse mesmo modo: o questionário retirado de um artigo de Bruce Link e os critérios de diagnóstico retirados do manual de classificação de perturbações mentais americano, o DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).

Uma melhor compreensão destas caixas negras exigiria, por parte do interno da especialidade que recorreu a elas, que ele recuasse no tempo e investigasse a zona temporal em que as caixas negras estiveram abertas. Quero dizer com isto que o interno da especialidade teria que rever as discussões e outras propostas rejeitadas em detrimento da actualmente aceite. Exemplo desse recuo, é o que esta dissertação está a realizar, indo de encontro ao interno da especialidade e às suas práticas anteriores à apresentação do trabalho 'Percepções Exteriores à Psiquiatria'. Mas este tipo de análise levaria o interno da especialidade a descobrir grupos de cientistas com ideias diferentes sobre os conceitos que

seus objectivos. Com isto, o argumento perde aliados que o poderiam ajudar a ganhar a disputa sobre um determinado facto científico. Mas isto não termina com a discussão ou a questão em aberto, pois pode-se sempre recomeçar novo recrutamento de aliados e reformular a cadeia de associações - o argumento de persuasão.

Esta é uma das ideias mais interessantes do livro 'Science in Action' de Latour (1987), é o modo como ele descreve o uso dos factos pelos cientistas. Eles usam todos os factos passíveis de serem deslocados para dentro de uma cadeia de associações, desde

experiências, teorias, dados fornecidos por máquinas, que todos os técnicos com a mesma formação conseguem interpretar da mesma maneira, para conseguirem persuadir os seus pares de que a resolução das questões em causa, que ainda estejam em aberto, sejam fornecido por eles. Os próprios cientistas usam outras caixas negras que outrora estiveram na mesma posição – já foram questões em aberto. Quando Latour fala de caixas negras, refere-se a questões que já ninguém questiona, aceitando e usando-as, que por sua vez reforçam a sua existência.

considerou inquestionáveis. Na verdade, os conceitos ou instrumentos que usou, o questionário e o DSM-IV, foram aqueles que resistiram às críticas por possuírem o argumento mais forte.

Caso o interno desta etnografia tivesse enveredado por este tipo de análise, em vez de usar o questionário ou os critérios do DSM-IV sem os questionar, não iria acelerar em nada a realização do trabalho 'Percepções Exteriores à Psiquiatria,' bem pelo contrário, seria contraproducente para o interno pois teria muita dificuldade em terminar o trabalho a tempo do congresso de psiquiatria consiliar. Por isso, o uso de caixas negras é uma das técnicas essenciais para a recolha cada vez maior e mais rápida de informações. Essa recolha não é isenta de sentido, é uma recolha parcial, pois o que os cientistas acumulam são factos e não dados. Ao mesmo tempo, o uso dessas caixas negras, impede uma busca incessante sobre o que é ou não a verdade, focalizando as energia dos cientistas nas questões ainda em aberto, ou pelo menos consideradas em aberto em cada momento histórico pela ciência.

O uso do questionário por parte do interno da especialidade, terminado e já impresso, juntamente com os critérios do DSM-IV, foram, como acabei de mostrar, caixas negras que ele usou para alcançar mais facilmente os seus objectivos e estes serem aceites pela sua comunidade científica.

4.3 Distribuir Funções

Concluídos todos os requisitos para iniciar a recolha de dados, o interno da especialidade deparou-se com um monte de questionários que tinha de distribuir por todos os médicos de MGF da região sul do DPSM. Sabendo que existiam à data da realização deste trabalho 159 médicos de MGF distribuídos por todos

Exemplo disso é a descoberta do DNA com dupla hélice por Watson & Crick. Na altura e mesmo após eles publicarem os seus achados e razões porque consideraram que o DNA teria que ser uma dupla hélice, a aceitação não foi imediata. Houve muita discussão no meio especializado que estudava a forma de arranjo do DNA dentro das células. Após vários argumentos pró e contra, com a associação de vários elementos, muitos deles considerados caixas negras (não discutíveis), e outros factos por eles usados com essa

finalidade, conseguiram derrotar as outras propostas e prevalecer. Hoje, quem fala de DNA, é um dado adquirido para ele, que o DNA é uma dupla hélice – isto é uma caixa negra.

Mas será que a escolha, os argumentos dados na altura, eram totalmente válidos? Ou prevaleceu a retórica com o elo menos fraco?

Latour considera que prevalecem na ciência os argumentos com os elos menos fracos. Este é o objectivo dos laboratórios

os centros de saúde dessa região, o interno da especialidade teve que solucionar este novo ‘problema por solucionar’.

Encontra parcialmente a resposta para este problema nestas anotações do meu diário de campo:

13.03.2008: À tarde fui ao centro de saúde de A.V.. Havia combinado um encontro com a sua directora clínica. O objectivo era apresentar o projecto e o questionário. A conversa foi agradável e com partilha de experiências. Eu estava mais interessado em explicar e persuadir da necessidade daquele tipo de intercâmbio e aprofundamento da relação psiquiatria com MGF (medicina geral e familiar). A directora contou-me que houve uma altura em que a relação com a psiquiatra esteve pior. As respostas eram muito demoradas. Actualmente, com o surgimento de um programa específico para pedido de consultas de especialidade, havia um feedback maior e mais rápido por parte dos diversos especialistas, incluindo a psiquiatria. Como interno do serviço de psiquiatria, aproveitei para reforçar a ideia da necessidade de iniciar um projecto de ligação e maior proximidade entre médicos de especialidades diferentes.

17.03.2008: Passei o início da manhã a tentar contactar os directores dos centros de saúde de S.V. e O.B. por causa do trabalho ‘Percepções Exteriores à Psiquiatria’. A resposta, por parte dos diversos directores de serviço dos centros de saúde da zona sul do DPSM, tem sido boa. A directora de um dos centros de saúde chegou a dizer que a psiquiatria era essencial para os médicos de medicina geral e familiar. Um maior apoio poderia impedir que eles sobrecarregassem a psiquiatria do DPSM com pedidos, realizando uma

e da ciência, conseguir provar que os seus estudos (argumentos) são cadeias de associações mais fortes que a dos outros, até ao ponto de suplantarem todas as outras teorias rivais e resistirem às críticas exteriores. Desta maneira impõem-se como uma caixa negra, uma questão já não contestada.

A persuasão, de que Latour fala, usa e abusa de ‘translações’ (Latour, 1987). Translações não são mais que mudanças nos objectivos iniciais de cada agente recrutado para dentro de uma cadeia de associações de outros

agentes. Isso acontece, pois ao colocar os agentes numa cadeia de associações diferente da qual foi idealizado, passando a estar associado a um novo objectivo, este passa a estar associado a este novo objectivo. Quantas mais translações ocorrerem, mais difícil será de saber qual foi o objectivo inicial de cada agente, o que fornece maior liberdade de utilização destes agentes por parte da ciência, mas ao mesmo tempo coloca problemas de autoria. Isto é, deixamos de realmente saber quem foi

melhor triagem e respondendo mais rapidamente aos casos mais graves. No contacto com os outros colegas médicos do hospital, tenho-me deparado com algumas crenças antagónicas sobre a psiquiatria. Alguns associam a psiquiatria a actos miraculosos semelhantes à magia, ao passo que outros rejeitam essa ideia, e dizem que apenas tratam problemas dando drogas às pessoas. Exemplo disso ocorreu hoje na enfermaria. Um colega de outra especialidade veio observar um doente a nosso pedido. Ao falarem com o doente perguntaram-me: 'ele está assim por causa da medicação. Exageram, não?'

Nestes pequenos trechos do meu diário de campo, mostro alguns exemplos de distribuição de competências. Chamo de distribuição a delegação de certos gestos e funções a outras pessoas, com a finalidade de agilizar um processo e ao mesmo permitir uma maior liberdade por parte do coordenador dessa distribuição. Exemplo dessa distribuição, uma prática fundamental na ciência, mas não só, foi o acto de delegar, por parte do interno da especialidade, nos directores de serviço de cada centro de saúde a responsabilidade de entregar os questionários aos médicos de MGF do seu centro de saúde.

Também foi recorrente encontrar no meu diário de campo referências ao contacto directo com os directores dos centros de saúde. Esta prática teve uma razão de ser, como vou explanar a seguir.

O coordenador é uma figura importante dentro de cada instituição. Exemplo disso dá-nos Latour na sua etnografia 'Science in Action', onde descreve a actividade do director do laboratório em que fez o seu trabalho de campo

responsável pela criação de uma teoria ou objecto científico, porque a construção de factos ou conceitos científicos são processos colectivos com recrutamentos de diversos agentes, todos eles com diferentes autores, dos quais ganham novos significados através da 'translação'.

Por sua vez, as caixas negras (questões fechadas) assim criadas, irão ser posteriormente usadas como agentes em outros lugares, sofrendo transformações através da 'translação'. Isto torna muito difícil o desvendar dos agentes por detrás de cada

caixa negra e a(s) sua(s) autoria(s).

Strathern (Franklin, 1995) considerou que os conceitos 'natural' e 'cultural', sofreram todas estas transformações até ao momento em que se tornaram em conceitos autónomos - caixas negras, aceites sem qualquer tipo de oposição.

Mol (2002) critica esta noção de questão fechada na ciência - as caixas negras. As questões nunca se fecham realmente na ciência, apesar da argumentação dos cientistas estar repleta delas, razão pela qual ela tem interesse em que elas

(Latour, 1987). Ele tinha várias funções, desde estar a par das diferentes investigações do seu laboratório, avanços, progressos em outros laboratórios, tal como interferir nas suas práticas, desde que considerasse benéfico para o próprio laboratório. Isto é, o coordenador de um laboratório é um agente de interferência, mudança ou reforço das actividades dentro de um laboratório.

No caso específico dos centros de saúde, os seus coordenadores são os seus directores. Sabendo disso, o interno da especialidade, com o intuito de distribuir tarefas, escolheu uma abordagem individual com cada um dos directores dos diversos centros de saúde, com o objectivo de os persuadir da importância do seu estudo.

Sabendo o interno da especialidade que os médicos de MGF seriam um público diferente da do congresso de psiquiatria consiliar, teve que utilizar um argumento com base no que usou para persuadir os seus orientadores, mas ajustado a esta nova situação. Para o conseguir, teve que realizar um pequenos reajustes que envolveram o escamotear de alguns agentes de interferência, salientar outros e até adicionar novos. Exemplo de um desses novos agentes foi a 'importância da cooperação entre psiquiatria e os centros de saúde'. Sem a adição deste agente ao argumento, teria sido difícil, por parte do interno da especialidade, persuadir e obter o apoio de qualquer director dos diversos centros de saúde, pois estes não encontrariam nenhuma razão porque haveria de ajudar num trabalho do qual não haveria nenhuma benefício para eles.

Este processo de distribuição de tarefas teve um outro ingrediente curioso. Ao transformar algumas pessoas da população-alvo, os directores de serviço dos centros de saúde, em pessoas interessadas no projecto, passaram eles a serem pessoas fundamentais na propagação do questionário pelos médicos dos seus

permaneçam congeladas e fechadas por períodos de tempo indeterminado. Até que alguém a volte a questionar.

Latour não contestando esta noção, apenas diz que a ciência faz uso e abuso destas caixas negras por questões práticas - acelerar os processos de investigação -, pois permite o uso de múltiplos agentes sem os contestar ou questionar.

centros de saúde e agentes de reforço da sua necessidade de preenchimento.

Comecei o dia indo ao centro de saúde de E. para falar com o seu director e apresentar a minha proposta de trabalho. A conversa foi aberta e sincera. Apresentei o meu trabalho e o seu objectivo. O director pareceu-me receptivo ao projecto, mas avisou desde logo que haveria médicos que ele não confiava para o inquérito, por não o irem preencher ou não responder seriamente. Por isso, ia escolher os de maior confiança e fidedignos nas respostas.

(diário de campo, 9/03/2008)

Isto prova que a adição de outros agentes, neste caso com funções de distribuição, interferiram com a elaboração e execução do trabalho 'Percepções Exteriores à Psiquiatria'. A delegação nestes agentes, os directores de cada centro de saúde, da função de propagação dos questionários foi fundamental na realização do trabalho de investigação. O resultado, com esta 'distribuição', foi conseguir atingir o maior número de pessoas da população alvo seleccionada. Esta prática permitiu potenciar o número de dados obtidos, dados já muito bem seleccionados porque houve um trabalho árduo de criação de grelhas que permitissem apenas recolher os dados relevantes.

Foi graças a um conjunto de diferentes práticas científicas como a organização, coordenação, distribuição, criação de argumentos, recurso a caixas negras e persuasão de uma audiência - todos eles agentes de interferências das próprias práticas científicas - que permitiram ao interno da especialidade realizar o trabalho 'Percepções Exteriores à Psiquiatria'.

V números e letras

A população alvo consistiu em 159 médicos de Medicina Familiar e Geral (MFG). Dessa população, apenas 47 (29,5%) responderam ao questionário. Desses médicos, 54% eram mulheres. A média de idades foi superior no sexo masculino, 54,5, ao passo que no sexo feminino rondou os 50 anos. Como seria de esperar, com estas médias de idade, o número de anos de prática médica foram altos. Uma média de 24,4 anos de prática clínica para o sexo feminino e 27,4 anos para o sexo masculino. (Excerto da apresentação de 'Percepções Exteriores à Psiquiatria').

Deparei-me, numa fase mais avançada do trabalhado realizado pelo interno da especialidade, com a presença de constantes processos de 'tradução' da realidade. Chamo a estes processos de 'tradução', porque como vou mostrar, a realidade é transformada em números.

Esta transmutação é bastante visível no pequeno excerto da apresentação oral do trabalho 'Percepções Exteriores à Psiquiatria' transcrito em cima. Considero, apesar de tudo, que esta tradução não foi mais que um novo agente adicionado pelo interno da especialidade ao seu trabalho de investigação, mas que apresenta algumas peculiaridades. Normalmente está a cargo de um aparelho tecnológico e a sua finalidade é transformar o trabalho de investigação num objecto visível, claro e de simples leitura, como um iceberg. Isto é, apenas uma pequena parte do processo de investigação foi tornado visível, tal como um iceberg, em que é necessário entrar dentro de água para conseguir ter uma noção do seu real tamanho. Algo semelhante acontece na ciência.

Pelo menos foi isso que encontrei ao seguir a execução do trabalho ‘Percepções Exteriores à Psiquiatria’ realizado pelo interno da especialidade. Este apenas mostrou para o exterior, na sua apresentação oral no congresso de psiquiatria consiliar, uma ínfima parte de todos os agentes, dados, inscrições, transformações e conclusões retiradas do trabalho de investigação. O que pretendo demonstrar, é que isto não foi exclusivo do trabalho ‘Percepções Exteriores à Psiquiatria’, nem da área específica da psiquiatria, mas são práticas comuns em toda a ciência.

Por fim, pretendo demonstrar a importância que as constantes interferências tiveram nos resultados obtidos pelo trabalho ‘Percepções Exteriores à Psiquiatria’. Estou a falar de todas as interferências que tenho vindo a desvendar e que foram provocadas por diversos agentes, uns mais visíveis do que outros, uns anteriores à feitura do trabalho de investigação e outros adicionados ao longo do processo de investigação.

1 Tradução do Ininteligível

Após mobilização, adição, distribuição, coordenação e transformação provocada pelos múltiplos agentes de interferência que acompanhavam o interno da especialidade previamente e os entretanto adicionados ao trabalho ‘Percepções Exteriores à Psiquiatria’, ao longo da sua elaboração e execução, o

Laboratório de realidade

A realidade dentro dos laboratórios não é a mesma do exterior, pois esta é demasiado complexa e necessita de ser simplificada antes de puder ser utilizada pelos cientistas. Para isso, a ciência e os seus laboratórios reformulam a realidade baseados no que supõe saber sobre ela, reduzindo-a à sua essência. À componente física da realidade são adicionadas qualidades, funções e especificidades que os cientistas vão descobrindo ou associando a estes objectos, modificando-os.

Assim a ciência cria novos objectos (os criadores de realidade – segundo Latour (1987:93)), posteriormente reapropriados por outros laboratórios, transformando-se

assim em caixas negras – questões fechadas. Quando assim é, os novos objectos passam a comportarem-se aos olhos da ciência como ‘factos naturais’ (Franklin, 1995).

Estas práticas que ocorrem nos laboratórios, demonstram que os dados científicos não são imutáveis. Os factos são produtos de processos colectivos e selectivos, e só passam a ser aceites após usos posteriores e nunca antes disso. Os objectos científicos não têm força suficiente para existir por si mesmos. Devido a isso, o uso de um facto, fornecido por um outro grupo de cientistas que pretende explicar um outro assunto, tornam e reforçam o facto usado como cientificamente significativo – “the black box moves in space and becomes durable in time

interno da especialidade deparou-se com dados dos quais não conseguia retirar sentido, a não ser que recorresse a novos agentes.

1.1 Incorporação e Inscrição

Recolhidos os questionários preenchidos pelos médicos de MGF, o interno da especialidade obteve as respostas que queria, mas as respostas não podiam ainda ser apresentadas pois ainda se encontravam ininteligíveis. Para as transformar em inteligíveis, o interno da especialidade recorreu a um novo agente: análise estatística.

Este agente transformou a massa de dados com que o interno da especialidade se deparou após ter recolhidos todos os questionários. Este novo agente transformou as respostas dos médicos de MGF em ‘inscrições’. Chamo aos dados fornecidos pela análise estatística de ‘inscrições’, porque a sua compreensão e uso exigiu, por da parte do interno da especialidade, o domínio desta ferramenta, pois de outro modo permaneceriam ininteligíveis. Estas inscrições, dadas pela análise estatística, têm uma outra importante característica, a de serem um meio da ciência partilhar informações.

Isto acontece, porque a aquisição das competências necessárias ao manuseamento deste ou outros aparelhos técnicos, por parte do interno da especialidade, como de outros investigadores, devem-se, na maioria dos casos,

only through the actions of many people”
(Latour, 1987: 137)

Os dados científicos sobrevivem à custa dos homens. São as práticas comuns do dia-a-dia que transformam um facto num ‘dado adquirido’. O seu não uso faz com que o dado científico - o objecto de estudo - não exista e desapareça.

Uma das técnicas da ciência para impedir o desaparecimento dos seus objectos é o seu registo.

Aparelhos técnicos

Para esse fim, o de registar, os cientistas criaram aparelhos técnicos. Para atingir este objectivo, criou-os como neutros e intermediários: isto é, são meros veículos da

informação, sem produzirem, alterarem ou serem factores importantes no modo como os dados chegam às pessoas (Latour, 1987, 1991, 1993, 1996; Gell, 1988; Mol, 2002).

Os aparelhos técnicos, que não são exclusivos da ciência, afastam-se dos dados recolhidos pelos sentidos dos homens por não estarem sujeitos à deformação e têm a vantagem de serem reproduzíveis. Têm uma outra característica importante, são construídos por muitas outras peças, outros aparelhos técnicos que, quando agrupados de uma determinada forma, se transformam numa unidade: um aparelho técnico com determinadas características. Para descobrir todos os aparelhos técnicos dentro de outros aparelhos técnicos, é necessário desmontar

à formação académica, especializações e leitura de livros partilhados por uma comunidade científica. No caso do interno da especialidade, foi durante o curso de medicina que pela primeira vez teve contacto com a construção de bases de dados e o recurso ao programa de estatística SPSS. Este contacto precoce, onde ocorreu incorporação dessa técnica de investigação, veio a revelar-se fundamental para futuras práticas de investigação, como foi o caso do trabalho ‘Percepções Exteriores à Psiquiatria’. O interno da especialidade, durante a elaboração e execução do seu trabalho de investigação, recorreu aos instrumentos dos quais tinha aprendido a manusear durante a sua formação académica.

Podemos contrapor, a esta ideia limitadora da actuação dos investigadores, que a aprendizagem de um maior número de técnicas irá contrariar estas limitações, permitindo uma maior liberdade de escolha aos investigadores - uma maior possibilidade de aquisição de diferentes tipos de inscrições. Com isto, estou a defender uma ideia ligeiramente diferente das de Kuhn. Contínuo a aceitar que os paradigmas enformam as práticas dos investigadores - através da formação académica padronizada -, reflectindo-se no seu modo de realizarem ciência, mas essa influência é parcial. Não só porque os cientistas incorporam mais que um paradigma - mais que uma técnica, mais que o manusear de um só instrumennto -, como os usam de forma alternada, durante uma mesma

cada um dos aparelhos técnicos.

Seguir todos os aparelhos que compõem cada aparelho técnico, é seguir a história e desenvolvimento da ciência. Ela diz-nos que aparelhos deste género inundam as práticas do dia-a-dia, tanto dos cientistas como dos não cientistas. Ambos aceitam os resultados provenientes destes aparelhos técnicos sem os questionarem. Nalguns casos é óbvia a razão pela qual os utilizam assim: porque haveria alguém de questionar o funcionamento do seu telemóvel, computador, carro, relógio, caneta ou fogão quando este funciona? No caso das práticas relacionadas com a ciência, a aceitação dos dados adquiridos através dos aparelhos técnicos sem os questionar, deveria originar

algumas dúvidas, a que Latour afirmou:

“No matter how many resources the scientific paper might mobilise, they carry little weight compared with this rare demonstration of power: the author of the claim steps aside and the doubter sees, hears and touches the inscribed things or the assembled people that reveal to him or to her exactly the same claim as the author.” (Latour, 1987:74)

A ciência defende-se deste problema refugiando-se, paradoxalmente, nas inscrições fornecidas pelos próprios aparelhos técnicos. O seu argumento é que não são os cientistas que produzem as inscrições, mas sim os aparelhos técnicos. Os cientistas colocam-se numa posição exterior à realidade, substituídos pelos

investigação. Exemplo disso, é o recurso a diferentes técnicas, conceitos ou práticas apreendidas noutros lugares, sem ser o de formação. Com isto, estou a defender a existência de múltiplos agentes, como múltiplos paradigmas numa mesma prática científica.

Pude observar isto no trabalho ‘Percepções Exteriores à Psiquiatria’. O interno da especialidade associou no mesmo estudo ‘crenças’, ‘DSM-IV’, ‘questionário fechado’ e ‘análise estatística’. Todos eles com paradigmas orientadores muito distintos uns dos outros, mas que usados de forma coordenada conseguiram conviver e serem associados e usados com o mesmo objectivo.

Defendo por isso, que o interno da especialidade, possivelmente o mesmo se passará com os outros investigadores, quando realizou o seu trabalho ‘Percepções Exteriores à Percepção’, não usou um só paradigma, ao contrário do que defendeu Kuhn, mas sim vários em paralelo. O que definiu o recurso destes instrumentos não foi a hipótese a testar, o qualquer linha orientadora, mas sim os ‘problemas a solucionar’ que foram surgindo durante a elaboração e execução do trabalho de investigação.

O conceito ‘Relatedness’, de Janet Carsten (Carsten, 2000), defende que a formação das identidades culturais são processos dinâmicos, em constante transformação, onde as crianças de cada sociedade são o elo de incorporação, regeneração e transformação das próprias identidades. Elas são influenciadas

aparelhos técnicos, e são estes que captam a realidade de forma neutra e isenta da deformação inerente aos órgãos humanos. O cientista apenas lê e dá a conhecer as inscrições fornecidas por estes aparelhos técnicos (Latour, 1987). O cientista é apenas um intermediário.

Há quem rejeite esta intermediação e compare o modo como a tecnologia (englobando os aparelhos técnicos) e a arte exercem a sua função. Ambos o fazem através do encantamento: “I take a view that ‘magic’ as an adjunct to technical procedures persists because it serves ‘symbolic’ ends, that is to say, cognitive ones. Magical thought formalizes and codifies the structural features of technical activity, imposing on it a

Framework of organization which regulates each successive stage in a complex process.” (Gell, 1988:7-8).

A ciência lida então com a incerteza e com o desconhecido, não apenas através da racionalidade pura, mas também através do encantamento. Ela ao ser incorporada pela tecnologia vai interferir nas interacções sociais e provocar alterações cognitivas nas pessoas, desvanecendo o receio e fornecendo uma aura de confiança. Os objectos tecnológicos são apresentados como algo de maravilhoso, dos quais pouco se entende, mas os quais se aprendem a usar e a não recear. Isto é, os aparelhos técnicos são utilizados de forma acrítica devido ao encantamento exercido pelo instrumentos

pelas relações que façam ao longo da vida. Considero que processos dinâmicos semelhantes se passam na ciência e com os seus paradigmas. O interno da especialidade (o mesmo se deve passar com os outros investigadores) foi o elo de incorporação, regeneração e transformação dos diversos paradigmas apreendidos durante a sua formação académica, através dos diversos e diferentes tipos de relações ao longo da vida do interno da especialidade. Se isso se passa com todos os investigadores, são as incorporações, regenerações e transformações ao longo da vida dos investigadores que determinaram e continuaram a determinar o desenvolvimento da ciência.

1.2 *Uns e Zeros*

O recurso à análise estatística no trabalho ‘Percepções Exteriores à Psiquiatria’, deveu-se então à formação académica que o interno da especialidade teve. O recurso a este instrumento esteve também associado a um não questionamento e não constestação por parte da comunidade científica. Isto é, os possíveis dados fornecidos por este instrumento técnico funcionam como uma caixa negra (Flusser, 1985; Latour, 1987), algo que já não é constestado pela ciência. Isto tem várias implicações e explicações. Uma das explicações é que o interno, numa fase avançada da investigação, não tentou saber como é que funciona o computador, electricidade, impressora ou mesmo o software instalado no computador que lhe permitiu elaborar uma base de dados. Talvez fosse a opção mais científica, no sentido Popperiano de falsificabilidade, pois obrigar-se-ia

tecnológicos.

“Technology itself has become so powerful that they have no need to do so. And if we no longer recognize magic explicitly, it is because technology and magic, for us, are one and the same.” (Gell, 1988:9).

Assim sendo, a sociedade moderna está repleta de magia, camuflada sob o nome de tecnologia, comparável ao que os curandeiros fazem.

É a magia que fornece a mais valia aos resultados provenientes dos aparelhos técnicos e não funcionam como intermediários, são mediadores: “They become mediators – that is, actors endowed

with the capacity to translate what they transport, to redefine it, redeploy it, and also to betray it. The serfs have become free citizens once more.” (Latour, 1991:81).

Técnica de encantamento

“They (mathematics) should be the weakest since they are the most remote (as it is often said) from any ‘application’. On the contrary, they may become the strongest by the same token as the centres end up controlling space and time: they design networks that are tied together in a few obligatory passage points.(...) The more ‘abstract’ their theory is, the better it will be able to occupy centres

a questionar todos os instrumentos aos quais teve que recorrer e saber quais seriam as suas influências na sua investigação. Mas isso teria sido uma tarefa interminável e frustrante para o interno da especialidade, para além de muito dificilmente conseguir terminar o seu trabalho, ou qualquer outra pesquisa, pois como mostrei no capítulo anterior, qualquer instrumento ou conceito contem dentro de si múltiplos outros instrumentos e conceitos, que por sua vez contêm outros mais.

A mesma razão pela qual o interno da especialidade recorreu a caixas negras durante o seu trabalho, deduzo que sejam igual ao seu uso na ciência, porque elas possibilitam acelerar, ajudarem na recolha e selecção dos dados - como foi o questionário - e a concluir investigações. Para além disso, as caixas negras também podem ser usadas para analisar os dados obtidos, como ocorreu com o interno da especialidade.

O recurso que interno fez da análise estatística, teve como intuito o ajudar a encontrar um sentido no meio dos dados fornecidos pelo questionário. O primeiro passo, pois assim aprendeu a usar o instrumento técnico - o SPSS -, foi construir uma base de dados. A 'base de dados' foi um lugar em que os dados do questionário foram traduzidos para uma linguagem mais exacta, a linguagem matemática. Exemplo dessa tradução encontramos na Fig. 1, que é a base de dados construída pelo interno:

inside the centres." (Latour, 187:245).

Qual a relação entre este mundo 'empírico' e o 'puro abstracto' que é a matemática? É um dos grandes mistérios da ciência, porque a realidade empírica nada tem a ver com a matemática. O estudo do mundo empírico pela ciência, implica que ele passe pelos laboratórios, ou lugares de pesquisa, seja construído e transformado pelos aparelhos técnicos em escrita, números e gráficos. Esta transmutação do mundo empírico aproxima-o cada vez mais do mundo abstracto da matemática (Latour, 1987).

"Os instrumentos têm a intenção de arrancar objectos da natureza para aproximá-los

do homem. Ao fazê-lo, modificam a forma desses objectos. Este produzir e informar chama-se 'trabalho'. O resultado chama-se 'obra'" (Flusser, 1983:40). O acto de utilizar aparelhos técnicos é um comportamento mágico. O poder de encantamento incorporado no aparelho técnico advém de um outro aparelho técnico muito afastado do mundo empírico - a matemática. Ela forneceu uma linguagem digital com a menor ambiguidade possível e fácil de usar - pelo menos por pessoas com conhecimentos técnicos. A rede científica foi assim progressivamente estendendo--se e as representações da realidade, baseadas

ordem	CS	idade	Curso	serviço	sexo	Vinheta1	Vinheta2	Vinheta3	Vinheta4	Vinheta5
1	3	52	1	25	1	1	1	1	1	1
2	3	50	1	23	1	1	1	2	1	1
3	1	53	2	27	1	3	2	1	1	3
4	1	53	1	31	2	1	1	1	1	2
5	1	53	2	28	2	3	2	2	2	4
6	1	56	2	31	2	2	2	1	1	1
7	1	53	1	27	1	2	1	1	1	4
8	1	53	1	28	2	3	3	3	3	3
9	1	51	2	26	1	2	1	1	1	2
10	1	50	2	27	2	2	1	1	1	2
11	4	57	1	30	1	3	2	1	1	3
12	4	56	1	30	1	3	3	1	1	3
13	4	51	2	26	1	3	3	1	1	3
14	4	55	2	28	2	3	1	1	1	3
15	4	#NULL!	#NULL!	#NULL!	#NULL!	2	2	1	1	2
16	4	52	1	29	1	2	1	1	1	2
17	4	53	2	30	2	4	3	2	3	4
18	7	#NULL!	#NULL!	#NULL!	1	1	1	1	1	3
19	7	47	2	15	1	1	1	1	1	2
20	7	55	2	#NULL!	2	2	1	1	1	2
21	7	58	2	#NULL!	2	2	1	1	1	2
22	7	#NULL!	2	#NULL!	1	2	1	1	1	3
23	6	52	2	29	1	1	1	1	1	2
24	6	62	2	30	2	2	2	1	2	2
25	6	25	4	1	1	2	2	1	3	4
26	6	53	#NULL!	#NULL!	1	3	1	1	#NULL!	#NULL!
27	6	51	2	26	2	1	1	1	3	3
28	9	54	2	28	2	1	4	1	3	4
29	9	35	2	6	2	3	2	1	1	2
30	9	56	2	30	1	1	1	1	1	4
31	9	55	1	29	1	2	4	1	2	4
32	8	38	2	12	1	2	2	1	2	2
33	8	98	2	30	2	3	2	1	4	4
34	8	49	1	22	1	3	2	1	4	2
35	8	55	1	29	1	1	1	1	2	3
36	8	51	2	26	1	1	1	1	1	3

Figura 1

na linguagem matemática, foram-se acumulando (Latour, 1987).

É esta capacidade de uso da realidade na enésima ordem, isto é, transformada em papel, coadjuvada pela matemática e outras ciências consideradas mais exactas, com melhores digitalizações da realidade – limites muito bem definidos e inquestionáveis –, que possibilitou aos cientistas lidarem melhor com a incerteza e paradoxalmente também com a realidade.

Programas – limites da ciência

Cada aparelho técnico contem dentro de si, em forma de programa, os limites da realidade que pode representar. Os aparelhos técnicos não observam o mundo, traduzem-

no consoante o ‘software’ inserido dentro de cada um.

Os técnicos que usam os aparelhos técnicos, neste caso falo dos cientistas, não dominam os aparelhos, mas vivem na sua dependência: “O aparelho fotográfico é, portanto, uma máquina programada para imprimir nas superfícies simbólicas que produz modelos previamente inscritos. (...) O fotógrafo ‘escolhe’, dentro das categorias disponíveis, as que lhe parecem mais convenientes, mas essa ‘escolha’ é limitada pelo número de categorias programadas na construção do aparelho. (...) Em circunstâncias habituais, o fotógrafo vive o totalitarismo dos aparelhos.” (Flusser, 1985:15)

Flusser acrescenta: “Isto implica o seguinte:

Aparentemente, olhando para a transmutação que os dados fornecidos pelo questionário sofreram, a sua leitura não se tornou mais fácil, pelo contrário. Mas isto apenas o é para as pessoas leigas a esta ferramenta, mas não para os técnicos que manuseiam este tipo de aparelhos técnicos.

A transformação operada pela base de dados tornou o mundo real, letras, conceitos e outros dados em números. O interno conseguiu isso porque o instrumento adicionado, SPSS, apenas utilizada a linguagem matemática. Uma das razões para o recurso a esta linguagem, é por ela ser considerada o expoente máximo da ciência, a sua forma mais pura, neutra e exacta. Através dela o homem tentou compreender, transformar e manusear a realidade.

Este pensamento está exemplarmente expresso no romance ‘Admirável Mundo Novo’ de Aldous Huxley (1932). É uma narrativa sobre uma sociedade em que a ciência controla tudo, desde o tipo de pessoas para cada trabalho, o lazer e até os problemas existenciais. Transmite a ideia de uma ciência que vai resolver todos os problemas da humanidade, mais cedo ou mais tarde. Só é preciso ter alguma fé e paciência. É com essa mesma fé que se faz uso da matemática, a ciência mais pura de todas, sem falhas e totalmente exacta. Aplicada à análise do mundo, ao mundo que o interno da especialidade decidiu estudar, tornou os resultados mais próximos de ‘verdades’ científicas. Fez-lo, paradoxalmente, unindo dois mundos aparentemente impossíveis de conciliar

os programadores de determinado programa são funcionários de um metaprograma, e não programam em função de uma decisão sua, mas em função do metaprograma. Deste modo, os aparelhos não podem ter proprietários que os utilizem em função dos seus próprios interesses, como no caso das máquinas.” (Flusser, 1983:46).

Como é que então os cientistas apresentam os resultados provenientes dos aparelhos técnicos como neutros? A conclusão de Flusser sobre os aparelhos técnicos diz-nos que os cientistas passaram a confundir os resultados obtidos com a realidade, esquecendo-se que eles não passam de formalizações do pensamento humano sobre o que pensaram ser o mundo.

No caso da fotografia, diz Flusser, a sua aparente fácil leitura é compreensível, no caso da ciência, os dados fornecidos pelos instrumentos técnicos são mais difíceis de interpretar por não técnicos, porque precisam de ser conceptualizados e só depois compreendidos. Mesmo assim, são tomados como a realidade e não o que realmente são: traduções do que imaginam os cientistas ser a realidade.

Os aparelhos técnicos, por terem programas e respostas limitadas, só podem inscrever traduções limitadas da realidade. Por isso, o cientista, quando usa os registos fornecidos por estes aparelhos, está na verdade a trabalhar representações da realidade, limitadas às possibilidades dos aparelhos

dentro da própria ciência: o mundo ‘natural’ e o mundo ‘cultural’. Isto é, o interno da especialidade uniu o mundo da ‘natureza’, representado pela análise estatística, com o mundo ‘cultural’, que são as crenças que estavam expressas nos questionários preenchidos pelos médicos de MGF da zona Sul do DPSM.

Isto mostra que o recurso da estatística, um novo agente adicionado pelo interno da especialidade, transformou elementos ‘culturais’ em elementos ‘naturais’. Isto permitiu que os dados obtidos pelo trabalho ‘Percepções Exteriores à Psiquiatria’ fossem mais facilmente aceites pela comunidade científica, não só por ter recorrido a um instrumento partilhado pela sua grande maioria, como por utilizar ‘elementos naturais’ - elementos transformados em naturais.

2 Ponta do Iceberg

Neste pequeno subcapítulo apresento os resultados e conclusões fornecidas pelo interno da especialidade a quando da apresentação oral do trabalho ‘Percepções Exteriores à Psiquiatria’ no congresso de psiquiatria consiliar.

Primeiro apresentarei os dados e só depois as conclusões.

2.1 Respostas

As respostas foram divididas segundo as perguntas desenvolvidas pelo

técnicos utilizados. A realidade científica é limitada pelos instrumentos aos quais a ciência recorre.

Digitalização

A realidade é um contínuo, confuso e caótico e sem limites claros. No meio dela, o homem perde-se, necessitando de um código para além do analógico, para dar sentido ao mundo. Por isso criou traduções artificiais, com limites bem definidos, o código digital, uma espécie de realidade virtual que recria a realidade (o seu apogeu é a matemática). Esta categorização do mundo, foi a forma que o homem encontrou para dar sentido à realidade, pois de outra forma, a informação recebida seria impossível de integrar. Tem

uma outra finalidade, tornar possível a catalogação da realidade e transmiti-la a outras pessoas.

Assim sendo, a linguagem digital é uma sintaxe lógica sumamente complexa e poderosa, mas carente da adequada semântica no campo das relações, ao passo que a linguagem analógica possui a semântica, mas a sua sintaxe da natureza das relações tem sempre alguma ambiguidade (Watzlawick, 1967; Eco, 1968; Fiske, 1990).

Dualismo

É através deste código digital que as unidades paradigmáticas são claramente distintas, em contraponto ao código analógico que funciona em escala contínua, onde as

questionário de Bruce Link (1999), que eram, lembrando o que foi dito no capítulo 3:

- Reconhecimento como perturbação mental; concordância com o diagnóstico do DSM-IV; etiologias; perigosidade e rejeição social.

2.1.1 Reconhecimento da perturbação

Os médicos de MGF responderam de forma altamente afirmativa às vinhetas que representavam ‘esquizofrenia’ e ‘depressão’, obtendo valores de 98% e 82%, respectivamente, sendo que as respostas consideradas positivas foram a soma das respostas ‘muito provável’ e ‘provável’.

As outras etiologias obtiveram respostas favoráveis a rondar os 65% (‘dependência de álcool’ e ‘dependência de drogas’).

A única vinheta com mais respostas claramente negativas foi a que representava a ‘pessoa com problemas’, a rondar os 70%.

2.1.2 Concordância com o diagnóstico

Os médicos de MGF responderam a todos os diagnósticos propostos pelo questionário de forma muito favorável, pois obtiveram-se respostas francamente positivas em todas elas, acima dos 85%. Mais altas para as vinhetas que representavam a ‘esquizofrenia’, ‘dependência de álcool’ e ‘drogas’, com respostas positivas de 98%.

fronteiras são fluidas e indistinguíveis. Sem estas barreiras, fronteiras e distinções, o homem não consegue analisar ou encontrar padrões globais (Fiske, 1990).

Mas isto não basta aos cientistas, é necessário reduzir ainda mais o número de categorias possíveis. Por exemplo, se se tiver que escolher entre branco ou preto, é mais fácil do que se se tiver que escolher entre três ou mais possibilidades. Não é de estranhar, já que as capacidades de análise humana são limitadas, que o surgimento do pensamento dicotómico se insira numa economia de pensamento. Os cientistas não expõem esta argumentação e transmitem a ideia de trabalharem directamente com a realidade

e que ela é constituída, muitas vezes, por apenas duas categorias de objectos e de limites bem definidos.

A digitalização operada na realidade pelos aparelhos técnicos tem como fim último separar o mundo em dois, normalmente mundos opostos. A isto chama-se dualismo ou pensamento dicotómico. Exemplo desse processo dá-nos Latour, ao demonstrar que a ciência separa, de forma artificial, ‘natureza’ e ‘cultura’. Uma das consequências do pensamento dualista é de os objectos híbridos deixarem de ter a possibilidade de existirem, pois são colocados num dos pólos opostos, sendo estudados com as características dessa categoria.

2.1.3 Etiologias

Para melhor sistematização e compreensão dos resultados relacionados com a etiologia, mostro isoladamente os valores obtidos para cada uma das vinhetas. Relembro que as etiologias propostas no questionário eram: ‘desequilíbrio neuroquímico’; ‘genética’; ‘temperamento’; ‘stress’; ‘educação’; e ‘vontade divina’, as mesmas utilizadas no questionário desenvolvido por Bruce Link (1999).

Vinheta A - Dependência de Álcool

Etiologias com respostas positivas altas: ‘stress’, com 95% de respostas positivas. Depois desta só etiologias com respostas positivas a rondar os 50%: ‘temperamento’; ‘educação’; e ‘genética’. A etiologia ‘desequilíbrio neuroquímico’ e ‘vontade divina’ tiveram muito poucas respostas positivas.

Vinheta B - Depressão Major

Duas etiologias com respostas positivas altas: ‘stress’ com 92% e ‘desequilíbrio neuroquímico’ com 83% de respostas positivas. As etiologias ‘temperamento’ e ‘genética’ obtiveram respostas positivas na ordem dos 68% e 51% respectivamente. A vontade divina não obteve respostas positivas relevantes.

Paradoxalmente, a catalogação desses híbridos numa das duas possíveis categorias - natureza / cultura -, possibilitou a sua maior proliferação, de forma escamoteada, pela própria ciência. Latour afirmou então, que o homem moderno nunca chegou a ser moderno porque o pensamento científico, uma das grandes marcas da modernidade, nunca deixou de ser dicotómico e este pensamento interferiu na análise da realidade.

Em vez disso, diz Latour, a realidade deveria ser analisada como um colectivo de actantes, onde todos são mediadores, fazem parte de cadeias de associação, interagem uns com os outros e alteram-se mutuamente devido a essas interações

(Latour, 1991).

Ian Hacking considera que a digitalização realizada na ciência foi o que permitiu separar ‘human kinds’ de ‘natural kinds’ (semelhante à dicotomia ‘natureza’ e ‘cultura’). Mas o modo da ciência estudar os ‘human kinds’ é transformá-los em “biologizing human kinds.” (Hacking, 1995:353), indo de encontro ao que Latour defende. Para além disso, esta classificação e modo de utilizar estes ‘novos objectos’ permitiu um maior controlo sobre o comportamento humano. Mas chama à atenção que os ‘natural kinds’ necessitam de uma organização social específica para existirem, o que aproxima os ‘natural kinds’ dos ‘human kinds’, rejeitando o pensamento dualista da ciência.

Vinheta C - Esquizofrenia

Duas etiologias com respostas positivas altas: ‘desequilíbrio neuroquímico’ com 83% e ‘genética’ com 71% de respostas positivas. Os outros ficaram todos abaixo dos 30%, mais baixo para a vontade divina.

Vinheta D - Dependência de Drogas

Sem etiologias com respostas positivas altas. As respostas mais altas foram de 50-60% de respostas positivas para: ‘desequilíbrio neuroquímico’; ‘stress’; ‘temperamento’ e ‘educação’. A ‘vontade divina’ não obteve respostas positivas relevantes.

Vinheta E - Pessoa com Problemas

Duas etiologias com respostas positivas altas: ‘stress’ com 83% e ‘temperamento’ com 71% de respostas positivas. A ‘educação’ obteve respostas positivas na ordem dos 59%. O resto das etiologias obtiveram respostas favoráveis muito baixas.

2.1.4 Perigosidade

As perturbações consideradas mais perigosas foram a ‘dependência de álcool’, ‘esquizofrenia’ e ‘dependência de drogas’. A ‘dependência de álcool’ obteve

Numa vertente diferente de Hacking, Annemarie Mol, ao escolher um método de estudo centrado nas práticas, a que chamou ‘praxiografia’, rejeitou o dualismo, não por idealismo, mas por o não ter encontrado nas práticas clínicas do dia-a-dia. Um objecto é constituído por diferentes objectos consoante as práticas e isso não se encaixa num único objecto, sempre com os mesmo limites, e colocado numa categoria estanque e do qual não pode sair.

Noutros estudos antropológicos, tal como os de Latour e outros autores relacionados, rejeitaram o pensamento dicotómico sobre os conceitos. Um deles foi o de ‘parentesco’, tendo sido rejeitado a ideia dicotómica que até aos anos oitenta dominou e enformou

os estudos antropológicos sobre o género (Carsten, 2000).

Um mundo novo – o que é visível

Existirá diferença entre o olhar clínico dos médicos actuais e os médicos do início do século? Houve alguma alteração nos órgãos sensitivos que explique as diferenças no mundo visível? Eu afirmo que não e que as mudanças ao nível do visível se devem a factores que nada têm a ver com os órgão sensitivos.

“it meant that the relation between the visible and invisible – which is necessary to all concrete knowledge – changed its structure, revealing through gaze and language what had previously been below

respostas positivas de 95,7%, ao passo que a ‘esquizofrenia’ e a ‘dependência de drogas’ obtiveram 89,4%. A vinheta que representava a ‘pessoa com problema’ obteve 8,9% de respostas positivas, ao passo que a vinheta da pessoa com ‘depressão major’ obteve 4,4%.

2.1.5 *Rejeição Social*

A perturbação que apresentou maior número de respostas positivas para comportamentos de rejeição foi a ‘dependência de drogas’, com 93,5%, seguido da ‘esquizofrenia’, com 85,1% e de perto pela ‘dependência de álcool’ com 80,4%. A ‘depressão major’ apresentou respostas correspondentes a rejeição social na ordem dos 43,5%, ao passo que a ‘pessoa com problema’ obteve o menor número de respostas de rejeição, 19,1%.

Para além disso, analisou-se a possibilidade de uma correlação entre perigosidade e rejeição social, o que não se veio a comprovar, não havendo correlação estatisticamente significativa.

2.2 *Resultados*

2.2.1 *O que é ou não doença para os médicos de MGF?*

As conclusões a que chegou o interno, com base nos factos mostrados

and beyond their domain. A new alliance was forged between words and things, enabling one to see and to say. Sometimes, indeed, the discourse was so completely ‘naive’ that it seems to belong to a more archaic level of rationality, as if it involved a return to the clear, innocent gaze of some earlier, golden age.” (Foucault, 1963:xiii)

Não foi o órgão da visão que evoluiu ou se transformou, mas sim o discurso e teorias sobre as doenças, produzindo e criando limites diferentes entre as diferentes patologias – cada uma com sua própria ontologia.

O surgimento e expansão do conceito de ‘normal’ versus ‘anormal/patológico’ deveu-se, segundo Foucault, aos processos discursivos por detrás deles. São conceitos que surgiram pela necessidade de classificar

situações ou factos. Expandiram-se através de vários agentes, tais como: medicina, hospitais, formação médica, estatística e os aparelhos técnicos que permitiram registar. Exemplo disso foi o surgimento da anatomia patológica, transformando sinais e sintomas em processos fisiopatológicos visíveis. Mas o principal transformador do mundo invisível em visível, foi o discurso. Outro exemplo deste processo discursivo é a interpretação com base nos mesmos dados (sinais, sintomas e dados técnicos), por parte de especialidades médicas diferentes. Uma sensação de ‘aperto no peito’ pode significar patologias invisíveis diferentes: enfarte do miocárdio, dispneia por patologia respiratória, traumatismo ou patologia ansiosa.

anteriormente, foi de que os médicos de MGF, na sua generalidade, concordam com os diagnósticos colocados pela psiquiatria, mas isso não implica que aceitem como sendo uma perturbação mental.

Das cinco vinhetas propostas, apenas consideram duas delas, de forma inequívoca, como sendo perturbações mentais: ‘esquizofrenia’ e ‘depressão major’.

A vinheta da ‘pessoa com problema’ foi, pela maioria dos médicos de MGF, considerada como não sendo uma perturbação mental, ao passo que em relação às ‘dependências’, tanto do álcool como de outras drogas, apresentam sérias dúvidas se são ou não perturbações.

2.2.2. *Quais as causas – etiologias – para as perturbações?*

Em relação às etiologias não se encontrou um único modelo explicativo por parte dos médicos de MGF. Eles variam de acordo com a perturbação, variando entre modelos mais biológicos, como é o caso da ‘esquizofrenia’ onde as etiologias consideradas como principais, a ‘genética’ e o ‘distúrbio neuroquímico’, fazem parte desse modelo.

Oposto a este, encontra-se a ‘pessoa com problemas’, em que a maior importância das etiologias ‘stress’, ‘temperamento’ e ‘educação’, apontam para um modelo causal mais social. Isto demonstra que para doenças

“The patient has to be enveloped in a collective, homogeneous space. It was also necessary to open up language to a whole new domain: that of a perpetual and objectively based correlation of the visible and the expressible. An absolutely new use of scientific discourse was then defined: a use involving fidelity and unconditional subservience to the colored content of experience – to say what one sees; but also a use involving the foundation and constitution of experience – showing by saying what one sees. It was necessary, then, to place medical language at this apparently superficial but in fact very deeply embedded level at which the descriptive formula is also a revealing gesture. And this revelation

in turn involved as its field of origin and of manifestation of truth the discursive space of the corpse: the interior revealed. The constitution of pathological anatomy at the period when the clinicians were defining their method is no mere coincidence: the balance of experience required that the gaze directed upon the individual and the language of description should rest upon the stable, visible, legible basis of death.” (Foucault, 1963:196)

É esta selectividade disciplinar, que não apaga por completo o resto das informações, que possibilitam a passagem mental do exterior para o interior e do invisível passar a ser visível. É a linguagem médica que possibilita esta transferência e a formação

diferentes, dentro do mesmo campo médico, pode haver modelos explicativos diferentes. Isto implicará, necessariamente, para as pessoas portadoras dessas perturbações, modelos explicativos diferentes e conseqüentemente modelos de actuação diferentes. Não implica que haja só um modelo de actuação para cada perturbação, pois, como é o caso da ‘depressão maior’, em que o modelo etiológico causal é misto, considerando como etiologias mais importantes o ‘desequilíbrio neuroquímico’ e o ‘stress’. Isto implicará que dois modelos considerados em conflito, o modelo causal social e biológico, podem ser considerados ao mesmo tempo, sem se anularem. Terá implicações nos modelos de cura, passando a serem mistos, englobando técnicas de ambos os modelos terapêuticos.

Percebemos também, pelas etiologias consideradas mais importantes na ‘dependência de álcool’, que apesar do álcool ser um droga, é socialmente mais bem aceite, pois está associada ao ‘stress’, uma etiologia que afecta todas as pessoas. Poderá pensar-se que qualquer pessoa que sofra stress, quando em grande intensidade, possa vir a desenvolver um comportamento semelhante.

2.2.3. As perturbações mentais são perigosas?

Segundo o interno e os seus dados, houve três perturbações com maior sensação de perigosidade: ‘esquizofrenia’, ‘dependência de álcool’ e de ‘drogas’.

de novas narrativas às quais os pacientes atribuem novas significações (Quintais, 2006). Não se pense que é passiva esta interacção entre pacientes e técnicos, apesar de ser a nosologia que permite transformar histórias ininteligíveis em inteligíveis, os seus conceitos são negociados constantemente. “Estás antes perante uma única acção sob várias descrições e não de várias descrições que são várias acções (tantas como as descrições feitas) (Hacking, 1995:235)” (Quintais, 2001:329).

A visibilidade de novas descrições, neste caso nosologias psiquiátricas, não depende do conceito de dentro da especialidade da psiquiatria, mas vai-se transformar devido a um jogo de interesses entre paciente e técnico, em que a escolha de uma descrição significa eliminar outras descrições que

não servem às pessoas que as escolhem (Quintais 2000a, 2000b, 2001, 2006).

Poderíamos pensar que esta última forma de reivindicar uma realidade anteriormente invisível é exclusiva do senso comum e da vida do dia-a-dia, mas não, encontramos processos semelhantes na ciência. Não quero com isto dizer que o ‘não visível’ não exista ou que o ‘visível’ seja uma invenção. O ‘invisível’ não desaparece, permanece, isso sim, escamoteado. Para o desvendar é necessário seguir todas as escolhas e práticas das pessoas. O mesmo objecto pode ser mostrado de formas diferentes, consoante a prática a que esteja associado. Exemplo disso é a aterosclerose nos membros inferiores e as práticas a ela associados. Para a pessoa afectada traduz-se em dores, impossibilidade de andar e de fazer a sua

Mas também concluiu que, a grande diferença entre estas perturbações e a depressão e pessoa com problemas é exagerada, conferindo um noção irreal de perigosidade excessiva às três perturbações consideradas com maior perigosidade.

2.2.4. Relação entre perigosidade e rejeição social?

Ao contrário do que seria de esperar, pois há esse relato no artigo de Bruce Link, não houve correlação entre as pessoas consideradas mais perigosas ('dependência de álcool', 'esquizofrenia' e 'dependência de drogas') e as que sofrem mais processos de rejeição social. Neste último caso, os mais rejeitados são as pessoas portadoras de 'dependência de droga', que apesar de também serem consideradas perigosas, não são as consideradas mais perigosas. O interno atribui essa não-relação a factores culturais existentes exteriores ao gabinete dos médicos. Os médicos de MGF, como qualquer outro médico, são veículos de crenças culturais, transportando-as para dentro das práticas do dia-a-dia, inclusive para as práticas clínicas. A cultura, considerou o interno, interferiu com a relação entre perigosidade e rejeição social, pois anulou a correlação entre perigosidade e rejeição social, que tinha havido no estudo de Bruce Link.

A rejeição social foi mais intensa para a 'dependência de drogas', sendo que

vida normal. Para um cirurgião vascular traduz-se em quantos metros consegue andar sem que tenha dores, diminuição da intensidade do pulso arterial, etc. Já para um anátomo-patologista, o tecido removido pelo cirurgião, traduz a aterosclerose para um tubo com placas de ateroma e consequente diminuição do seu lúmen. O mesmo objecto tem representações diferentes, todas elas, verdadeiras mas incompletas e nem sempre concordantes. Isso não impede que coexistam (Mol, 2002). "ontology is not given in the order of things, but that, instead, ontologies are brought into being, sustained, or allowed to wither away in common, day-to-day, sociomaterial practices." (Mol, 2002:6) "different enactment, of a disease entail

different ontologies." (Mol, 2002:176). Para Mol, não é o discurso que decide o que tornar visível, mas as práticas (ela fala de 'enactment'), e podem coexistir mais que um prática diferente no mesmo objecto e incorporar diferentes ontogéneses.

Previsibilidade

A evolução da ciência, com a hiper-digitalização da realidade, se assim podemos chamar ao resultado do uso de aparelhos técnicos associado ao pensamento dualista da ciência, permitiu uma assimetria de conhecimentos. Isto é, um acumular cada vez maior e mais rápido de informação, conferindo-lhe uma forma de poder: previsibilidade. É esta assimetria

uma possível explicação para isso, avançada pelo interno, foi a de haver uma ideia mais negativa em relação à ‘dependência de drogas’ na população em geral e que ela extravasa para os médicos de MGF. Ao contrário desta perturbação, o álcool é mais bem aceite socialmente, não só porque Portugal é um grande produtor e consumidor de vinho, como por estar relacionado com problemas de stress e o dia-a-dia, havendo por isso mais compreensão e simpatia.

Sobre a rejeição da ‘esquizofrenia’, o interno considerou que se deve à falta de informação e do pouco contacto que a maioria dos médicos de MGF têm com pessoas portadoras desta perturbação. Esta incompreensão e falta de contacto com a doença, associada ao imaginário social de serem pessoas alteradas e perigosas, são a possível explicação da rejeição por parte dos médicos de MGF.

3 *Parte Submersa do Iceberg*

Pude constatar, que pouco do que descrevi até agora foi tornado visível no dia da apresentação oral do trabalho ‘Percepções Exteriores à Psiquiatria’. Apenas alguns dos números, transformações, problemas, agentes e conclusões escolhidas entre muitas outras possíveis. O resto ficou submerso como num iceberg. Foi essa ponta do iceberg que o interno, como qualquer outro investigador, mostrou ao público e seus pares, não mais do que isso.

Mas será que a ponta do iceberg, o que foi tornado visível pelo interno da

de conhecimento que permite à ciência prever cada vez mais acontecimentos. A acumulação, como demonstrei até agora, não é aleatória. O cientista que deseja e acumula informação, utiliza informações ou factos que possam ser ‘mobilizados’ (possam ser transportados até aos cientistas), com alguma ‘estabilidade’ (os factos não chegam deformados ou perdidos) e que sejam ‘combináveis’ com outros factos já existentes nas zonas centrais da rede científica. Devido a este formato de captação de informação cada vez mais rápido, que funciona em rede, através de frágeis nichos de recolha de dados, para voltar outra vez a um centro, os cientistas, permitiu à ciência ganhar vantagem em relação às outras formas de

conhecimento (Latour, 1987).

“The history of Technoscience is in a large part the history of all the little inventions made along the networks to accelerate the mobility of traces, or to enhance their faithfulness, combination and cohesion, so as to make action at a distance possible. This will be our sixth principle.” (Latour, 1987:254)

A assimetria de conhecimento possibilitou à ciência prever o que vai acontecer, mas também modificar determinadas acções ou criação de determinados instrumentos para certos fins. Não é um conhecimento exacto, pois não acerta sempre e muitas vezes erra. Esses erros devem-se aos elos mais fracos da cadeia de associações realizadas para produzirem uma retórica suficientemente

especialidade, já estava presente na figura 1? São as inscrições fornecidas pelo SPSS e que qualquer cientista deduziria as mesmas conclusões?

3.1 Tornar visível

O SPSS foi um instrumento usado pelo interno da especialidade para acelerar a realização do trabalho ‘Percepções Exteriores à Psiquiatria’. Bateson referiu (Flusser, 1985) que estes aparelhos técnicos eram utilizados pelos técnicos sem estes realmente saberem como funcionavam. Flusser acrescentou a esta ideia, de caixa negra, de ela conter uma zona de impossível acesso, subsquentemente impedindo o conhecimento do que se passa lá dentro. O que lá se passa, só se pode presumir das transformações operadas por essa caixa negra aos estímulos a elas fornecidos. As suas respostas são a expressão de um conjunto limitado de possibilidades, dadas por um software inscrito dentro da caixa negra.

O interno da especialidade, como qualquer outro cientista, ao ter recorrido a estes instrumentos, limitou a realidade que quis estudar a um conjunto de possibilidades fornecidas pelo software inserido nas caixas negras.

O mundo visível da investigação do interno da especialidade foi assim delimitado pelas transformações operadas pelas caixas negras – aparelhos tecnológicos – aos quais recorreu. O SPSS, como aparelho técnico, foi uma das caixas negras ao qual o interno da especialidade recorreu e foi ela, que em

forte e conseguir modificar e convencer as pessoas à sua volta (Latour, 1987) – é esta argumentação aliada a uma cada vez maior capacidade de prever que justifica a dicotomia racional/irracional, que como vimos é artificial.

“biological psychiatry seems to be offering the possibility of the calculated modification and augmentation of specific aspects of self-hood. In its new neurochemical and psychopharmacological guise, it is contributing to the idea of the flexible, manipulable self – manipulable not only in the service of projects of normalisation, but manipulable by the person him or herself in the service of enhancement of capacities. These new ways of thinking about genetic and neurochemical

selves are thus deeply implicated in the continual process of modulation of capacities that has become the life’s work of each active citizen.” (Rose, 2003:33-34)

Encontramos ideia semelhante no livro ‘Admirável Mundo Novo’ (Huxley, 1932). A ciência é considerada o meio que vai consertar todos os erros da Humanidade e do homem, mas Rose segue uma direcção diferente. Não considera a ciência e as novas tecnologias meios de totalitarismo ou controlo, bem pelo contrário, sustenta que fornecem a autonomização ao próprio Homem. Conseguem-no, fornecendo meios que monitorizam, dando a saber antecipadamente quais serão as vulnerabilidades de cada um e o que podem

parte forneceu o mundo visível que o interno da especialidade apresentou no congresso de psiquiatria consiliar.

Isto mostra que o mundo visível da ciência já não é a realidade em si, mas o que o software dos instrumentos técnicos lhes fornece.

3.2 Digitalização

O interno da especialidade, após ter obtidos os dados que quis do SPSS, não os mostrou simplesmente, como se pode ver na figura 2. Ele transformou esses dados em outros dados, por forma a estes serem lidos mais facilmente e serem mais persuasivos.

Observei isto após o recurso, por parte do interno da especialidade, de algumas das opções de apresentação dos dados fornecidos pelo próprio SPSS. Um desses exemplos foi a passagem de números absolutos para percentagens e histogramas.

Olhando com mais atenção para os dados apresentados na figura 2 em relação ao ‘reconhecimento das perturbações psiquiátricas’, aparentemente não coincidiram totalmente com os dados apresentados pelo interno da especialidade no congresso de psiquiatria consiliar.

Os dados são os mesmo, mas o interno da especialidade usou um artifício após ter obtido os dados que queria no SPSS.

ou não fazer para controlar os seus erros biológicos. Rejeita a ideia de só algumas pessoas possuem erros biológicos – e serem considerados fora da normalidade –, ter este tipo de ‘anomalias’ é transversal a toda a população. Isto é, todos têm algum tipo de erro biológico. Devido a isso, todos os Homens partem em pé de igualdade, devem assumir a sua responsabilidade e evitar danos no futuro.

No caso das doenças mentais considera: “mental pathology is simply the behavioural consequence of an identifiable, and potentially correctable, error or anomaly in some aspect of the brain, in its neurotransmitters, receptors and

the like.” (Rose, 2003:10). Este autor propõe uma análise da biologia e suas aplicações tecnológicas, como processos de autonomização. Consegue-a através de estratégias de controlo de defeitos biológicos herdados ou susceptibilidades para determinadas patologias. Fornece como exemplo a ‘molecularização’ da psiquiatria (conceito de Rose), identificando moléculas ou processos biológicos causadores de determinadas alterações, que podem ser pontualmente e especificamente tratados através da psicofarmacologia. “The dream, that is, is of drugs that don’t act upon the person as a whole, but are targeted precisely to correct a specific anomaly now

RECONHECIMENTO	alcool	depressão	esquizofrenia	drogas	problemas
Mto provável	33,3	53,3	89,4	40,9	9,1
Provável	35,6	28,9	8,5	22,7	29,5
Pouco provável	22,2	11,1	2,1	25	31,8
Mto pouco provável	8,9	6,7	0	11,4	29,5
resultado	68,9	82,2	97,9	63,6	38

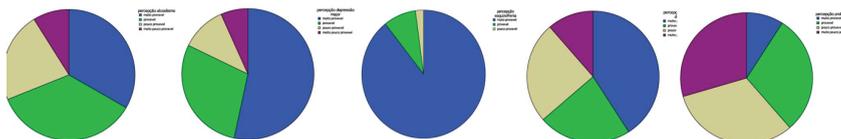


Fig 2 número de respostas, em percentagem, por parte dos médicos de MGF, em relação à pergunta: Qual a probabilidade de cada vinheta (vinhetas em anexo) ser uma doença mental? [Faça um círculo na resposta escolhida para cada uma das vinhetas: muito provável (MP), provável (P), pouco provável (PP), muito pouco provável (MPP)]

thought to underlie a specific undesirable variation of mood, emotion, conduct or will. (...) We are seeing the emergence of an idea of the susceptible somatic individual. And I will argue here that this idea of susceptibility has very significant consequences for what I will call, for want of a better term, control strategies.”(Rose, 2003:6).

Tudo será corrigível no futuro, assim pensa a ciência, e está na mão das pessoas o seu controlo e na tecnociência a responsabilidade de construir os instrumentos que ajudem os homens a se corrigirem. As pessoas têm que se adaptar a esta nova realidade, que fornece maior liberdade às pessoas, mesmo sabendo que parte da crença na tecnociência tenha uma base irracional.

Irracionalidade

“The social sciences deliver the raw facts and we, the people, are then able to make rational choices depending on the facts and our values.” (Hacking, 1995:366). As escolhas racionais são a base para a divisão e separação entre conhecimento científico e popular. Assim sendo, há dois tipos de racionalidades: o subjectivo, relacionado com as crenças da população em geral (considerado irracional); e o objectivo proveniente da ciência (considerado racional).

Esta dicotomia enforma a maneira da ciência agir. Ela não questiona a validade de conhecimento, na posse de uma pequena parte da população – os cientistas, mas

Os médicos de MGF responderam de forma altamente afirmativa para as vinhetas que representavam esquizofrenia e depressão, obtendo valores de 98% e 82%, respectivamente, sendo que as respostas consideradas positivas foram a soma das respostas 'Muito Provável' e 'Provável'. (dados apresentados pelo interno da especialidade no no congresso de psiquiatria consiliar)

Neste pequeno trecho, retirado da apresentação do trabalho 'Percepções Exteriores à Psiquiatria', desvendo o novo agente que possibilitou lidar melhor com o excesso de informação que ainda havia na investigação após o uso do SPSS. O interno da especialidade considerou como 'respostas positivas' a soma das respostas 'muito provável' e 'provável'. Com isto transformou a realidade estudada em dicotómica, passando a ser constituída por apenas 'respostas positivas' e 'respostas negativas'.

Latour (1991) disse que esta é uma das características do homem moderno, e pela qual afirma que ele nunca chegou a ser moderno, isto é, o homem nunca chegou a ser moderno, porque nunca deixou de pensar de forma dicotómica.

For ease of presentation, we dichotomized response categories, combining "very likely" and "somewhat likely" in one category and "somewhat unlikely" and "very unlikely" in another. In no instance did this dichotomization affect the direction or significance of an effect interpreted here. (Link, 1999:1329)

questiona a racionalidade da população e das suas crenças. A ciência assumiu o papel social de questionar a racionalidade da pessoa comum, porque a ciência é o representante da racionalidade, o conhecimento objectivo que eles produzem, em oposição à irracionalidade, o conhecimento popular, baseado na crença e na fé. Essa sua actuação deve-se ao facto de considerar ser a possuidora do conhecimento objectivo. Para a ciência, a população é desviada do caminho certo, que é a racionalidade, pelos factores culturais (sociais, de género, etc). Latour considera a racionalidade científica uma ilusão. Essa ilusão deve- -se ao facto de

conseguir, cada vez mais, prever o futuro com melhor segurança e menos erro. A razão para essa capacidade não é a racionalidade, mas sim a acumulação assimétrica de informação. Estas consequências pragmáticas da ciência, não negligenciáveis, sugerem que a ciência trabalha e produz conhecimento objectivo – isto é, atinge a 'natureza' (Latour, 1987). Um dos exemplos dados por Latour para negar a dicotomia racionalidade/ irracionalidade entre conhecimento objectivo da ciência e o subjectivo da sabedoria popular é a comparação da suposta irracionalidade dos Azande com a racionalidade Ocidental. Para os

O interno da especialidade não transformou as quatro variáveis iniciais em apenas duas variáveis por auto-recreação, mas por imitação de práticas usadas por outros investigadores, neste caso pelo próprio autor do artigo ‘Public Conceptions of Mental Illness: Labels, Causes, Dangerousness, and Social Distance’ (Link, 1999). Isto demonstra que o recurso a técnicas usadas por outros investigadores não é uma prática incomum na ciência.

A razão pela qual Bruce Link (1999) advogou esta transformação, foi pela simplificação da apresentação dos dados recolhidos e por não ter ocorrido alterações na interpretação – a que eu acrescento facilitar a análise. Esta prática não apaga as quatro variáveis, mas sim escamotei-as por detrás das duas novas variáveis, opostas, criadas.

Isto não foi uma novidade, pois é o que se tem observado ao longo desta tese, a transformação do mundo analógico, que é a realidade, num mundo digital. A realidade, primeiro, transmutou-se em conceitos e objectos com limites bem definidos, possibilitando, posteriormente, a sua utilização pela ciência. O apogeu desta digitalização teve lugar com o uso do SPSS e do computador, onde a realidade passou a ser ‘uns e zeros’, ‘branco e preto’, sem zonas cinzentas. Não há realidade mais bem delimitada. Esta simplificação do mundo trouxe consequências porque nunca existiu uma realidade a ‘preto e branco’ e sem

Azande, povo do centro norte de África, as acusações de quem é bruxo, abrangem uma família inteira, mas só alguns membros dessa família é que serão formalmente acusados de bruxaria. Aparentemente é um pensamento irracional, pois é contraditório, mas há modos semelhantes de actuação no Ocidente. Exemplo disso é o acto de matar alguém, legalmente punido e considerado um assassinato. Mas nem sempre assim acontece. Aparentemente estamos perante uma contradição e irracionalidade, mas não é, como passo a explicar. Matar ao serviço da nação, como acontece em situações de guerra, impede que se seja acusado de assassinato, justificando uma das excepções, que de outro modo seria uma irracionalidade, por ser contraditório (Latour, 1987). O mesmo

acontece com os Azande.

A conclusão de Latour é de que há várias formas para reverter resultados aparentemente irracionais em racionais. Uma delas é transformar a história irracional de um dado país em uma história similar do país que acusa dessa suposta irracionalidade, por exemplo, trocar Azande por Inglaterra. Outra forma de inverter a irracionalidade é encontrar regras, dentro da própria cultura, que não sejam sempre seguidas, para demonstrar que a irracionalidade não tem a ver com as crenças, mas com conhecimentos na posse do contador da história. Estas e outras regras simples, conseguem tornar o que é aparentemente ilógico em lógico.

A análise histórica da ciência, introduzida por Thomas Kuhn, contesta a objectividade

zonas cinzentas. Transformá-la em ‘uns e zeros’, foi interferir na direcção e significado do que poderia ser a realidade.

O interno passou então a ter uma tradução digital da realidade de terceira, quarta ou maior ordem, pois sofreu consecutivas traduções digitais que foram reduzindo e filtrando a realidade – escolha de um objecto de estudo; limites do objecto; questionário; SPSS; etc.

Finalmente consegui mostrar de onde vieram os dados do trabalho ‘Percepções Exteriores à Psiquiatria’ apresentados pelo interno da especialidade no congresso de psiquiatria consiliar.

3.3 Previsibilidade

Dizer que 97,9% e 82,2% dos médicos de MGF consideram a ‘esquizofrenia’ e a ‘depressão major’ uma perturbação, não é o mesmo que dizer que os médicos de MGF só consideram a ‘esquizofrenia’ e a ‘depressão major’ como as únicas patologias psiquiátricas entre as cinco fornecidas pelo questionário (‘esquizofrenia’, ‘depressão major’, ‘dependência de álcool’, dependência de drogas’ e ‘pessoas com problemas’). Percebe-se a associação, mas não é a mesma coisa. Esta conclusão tem como base o recurso à teoria das probabilidades.

Esta descobriu padrões que ajudaram o interno da especialidade a navegar no meio da nuvem cinzenta que foram as informações captadas pelo questionário.

da ciência. “The only logical conclusion of such an illogical belief being that eventually no one on earth is durably rational.” (Latour, 1987:191). A barreira que separa o racional do irracional é afinal pouco clara, difusa no mínimo e acima de tudo permeável. Cada lado da divisão, neste caso o conhecimento objectivo da ciência e o conhecimento subjectivo popular, são ambos igualmente irracionais e racionais “each side of the divide being as rational and as irrational as the other.” (Latour, 1987:192).

É pois difícil decretar, assumindo o papel de um tribunal isento, quem é racional ou irracional. Por um lado temos os argumentos dos racionalistas, que tentam tornar visível a ‘natureza’ através da acumulação assimétrica

de informação sobre a realidade, ao passo que os relativistas rejeitam essa ideia e dizem que há sempre outra forma de ver a realidade. A dicotomia racionalidade/irracionalidade não é uma fronteira visível, natural e de limites bem definidos. Mas a crítica, por parte dos relativistas, peca por negar todo o trabalho científico desenvolvido até aos dias de hoje, os seus resultados e as suas realizações. A negação do seu contributo é perigosa e contraproducente. Na verdade o que os relativistas tentam é criar uma assimetria na argumentação, para que consigam persuadir os outros da sua ‘verdade’ (Latour, 1987). Eles agem de forma igual aos racionalistas.

Qualquer que seja a ‘verdade’ apresentada, ela reflecte sempre uma escolha em que um

3.3.1 Inferência

A conclusão do interno da especialidade em relação a estes dados obtidos foram:

Em relação às etiologias não se encontrou um único modelo explicativo por parte dos médicos de MGF. Eles variam de acordo com a perturbação, variando entre modelos mais biológicos, como é o caso da esquizofrenia onde as etiologias consideradas como principais, a genética e o distúrbio neuroquímico fazem parte desse modelo. (‘Percepções Exteriores à Psiquiatria’)

Não foi pelas simples observação dos dados do SPSS que o interno da especialidade chegou a estas conclusões. Mas ele definitivamente baseou-se nos dados obtidos pelo SPSS, em que dizia haver duas etiologias (‘neuroquímica’ e ‘genética’) com respostas positivas muito superiores às outras, para prováveis causas da ‘esquizofrenia’ para chegar a essa conclusão. Esta só surgiu por inferência.

Thomas Kuhn (1969) considerou que os dados são interpretados segundo o paradigma que enformam os investigadores. Não concordando totalmente com a ideia de Kuhn, de apenas haver um paradigma que enforma a ciência, mas sim

dos factores para a sua decisão é irracional. Isto é, se o Homem fosse totalmente racional nas suas decisões, dificilmente chegaria a qualquer conclusão, porque há sempre algum agente, actuante ou caixa negra adicionado à argumentação que não consegue explicar de forma racional (Latour, 1987). É a crença numa ciência objectiva que a torna objectiva.

Observar é agir

“In its original form the Principle (Heisenberg) referred to the uncertainty that is inevitable in the description of elementary particles and groups of particles in physics; a well know example of this is the fact that the more precisely the velocity of a particle

is measured the less precise must be the determination of its position, and vice versa.” (The New Caxton Encyclopedia, 1979, Caxton Publications Limited, Vol. X, pg 95)

Indo pouco atrás, relembro o acto de observar, essencial na ciência. Este acto, o de observar, separar o relevante do irrelevante, é produzir alterações nos objectos de estudo – o mundo nunca mais será o mesmo. Olhar é intervir no mundo (Hacking, 1995). Não quero com isto dizer que o cientista controla a ‘natureza’, mas tenta-o repetidamente e em alguns casos até o consegue, daí o realismo prático de Ian Hacking. Este autor considera e aceita que a ciência produz alterações no mundo que estuda. Segundo o mesmo, negar essa realidade é

esquizofrenia

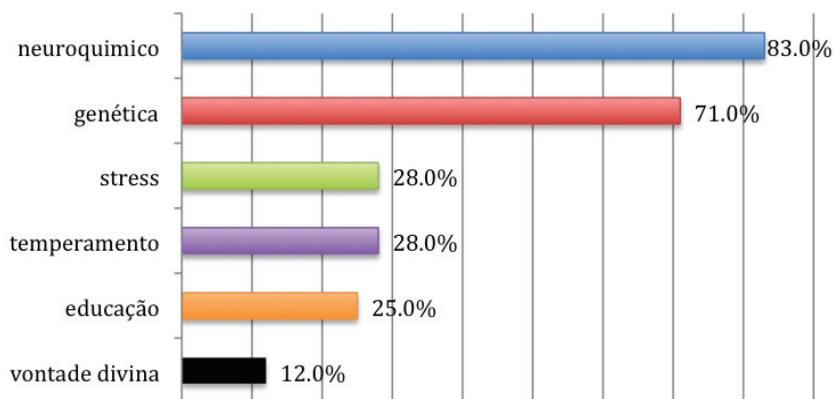


Fig 3 Respostas positivas (soma das respostas 'muito provável' e 'provável') para cada uma das etiologias propostas. Vinheta correspondente à esquizofrenia.

negar as evidências. Esta perspectiva não aceita, incondicionalmente, as explicações fornecidas pela ciência, e por isso diferencia o que são as 'alterações produzidas' das suas 'explicações'. Independentemente do conhecimento ser ou não válido, transformações ocorrem através das práticas associadas às teorias (Hacking, 1995).

"O trabalho experimental é o melhor argumento a favor do realismo científico. Mas não é ele que nos permite verificar se as entidades teóricas existem ou não, mas antes porque é que entidades que, em princípio, não podem ser "observadas" são manipuladas usualmente para produzir novos fenômenos e estudar novos aspectos da natureza. As entidades em causa são ferramentas,

instrumentos, mas não para pensar, e sim para fazer" (Echeverría, 2003:299).

Hacking, tal como Latour ou Woolgar, está mais interessado nas mudanças provocadas pela ciência. Considera que a mediação e transformação do objecto existe desde a primeira observação. Observar, tal como experimentar, provoca mudanças nos objectos. Estas práticas vão intervir nos usos e posteriores observações dos mesmos. (Hacking, 1995; Echeverría, 2003)

Intervir

Hacking interessou-se mais pelas práticas científicas e as alterações produzidas por estas, isto é, os processos de intervir sobre o objecto. Essa é a grande marca da ciência,

de vários paradigmas que co-existem ao mesmo tempo, sem se anularem, sou da mesma opinião que são estes paradigmas que enformam os cientistas a estes transformarem percentagens elevadas em conclusões, como pude observar nas práticas do interno da especialidade.

Com isto estou a dizer que o interno da especialidade interpretou os dados e percentagens por si obtidos com base nos quadros de referência, os paradigmas que o enformaram. Foram estes quadros de referência que interpretaram as altas respostas positivas para as etiologias ‘neuroquímica’ e ‘genética’ como ‘modelo biológico’ subjacente.

Mas esta forma de chegar a conclusões não foi nada dedutivo por parte do interno da especialidade, pois 83% não representa toda uma população-alvo, sendo uma inferência da sua parte.

Apesar disso, o recurso à teoria das probabilidades tentou ultrapassar este problema, fornecendo padrões, mas não certezas, que ajudassem o interno da especialidade a prever as respostas e actuações dos médicos de MGF no futuro. Estas práticas, sem dúvida, forneceram mais conhecimento e maior capacidade de prever o futuro, por parte da ciência, apesar de ser através da inferências a que se chegam às conclusões.

induzir constantes transformações nos objectos que estuda. A acção da ciência interfere nos objectos.

Mas Hacking deparou-se com dois tipos de reacções à acção da ciência: os objectos de ‘espécie indiferente’ (‘indifferent kinds’ ou ‘natural kinds’); e os objectos de ‘espécie interactiva’ (‘interactive kinds’ ou ‘human kinds’) (Hacking, 1995; Murphy, 2001). Os objectos ‘indiferentes’ são na sua grande maioria indiferentes à transformação, isto é, o intervir é nulo. O oposto ocorre em relação aos objectos ‘interactivos’, há intervenção, o objecto não fica indiferente e transforma-se. Esta propriedade dos objectos ‘interactivos’ pede métodos de investigação diferentes da dos propostos para objectos ‘indiferentes’

ou ‘naturais’. Mas esta diferença exigida pela característica dos objectos ‘indiferentes’, não impediu a transmutação de objectos ‘interactivos’ em objectos ‘indiferentes’ através de um processo que Latour chamou de ‘Purificação’ (Latour, 1987, 1991): “The first set of practices, by “translation”, creates mixtures between entirely new types of beings, hybrids of nature and culture. The second, by “purification” creates two entirely distinct ontological zones: that of human beings on the one hand; that of nonhumans on the other. (...) So long as we consider these two practices of translation and purification separately, we are truly modern (...) even though that project is developed only through the proliferation of hybrids

3.3.2 Paradigma(s)

Não implica (a conclusão de que a depressão apresenta modelo etiológico misto) que só haja um modelo de actuação para cada perturbação, pois, como é o caso da Depressão, em que o modelo etiológico causal é misto, considerando como etiologias mais importantes o desequilíbrio neuroquímico e o stress. Isto implicará que dois modelos considerados em conflito, o modelo causal social e biológico, podem ser considerados ao mesmo tempo, sem se anularem. Terá implicações nos modelos de cura, passando a serem misto, englobando técnicas de ambos os modelos terapêuticos. (Percepções Exteriores à Psiquiatria)

As respostas obtidas para as possíveis causas da ‘depressão major’, segundo os médicos de MGF, foram interpretadas pelo interno da especialidade como sendo a demonstração da existência de perturbações mentais que apresentam um modelo misto, com mais que um paradigma de explicação, por parte dos médicos de MGF. Esta conclusão por parte do interno, é mais um exemplo de inferência.

O mesmo se passou no caso da ‘esquizofrenia’, em que o interno da especialidade considerou as respostas positivas mais elevadas (ambas acima

down below” (Latour, 1993:10-11).

A razão para esta transmutação é simplesmente possibilitar o uso de métodos desenvolvidos para os objectos ‘indiferentes’ em objectos ‘interactivos’. É através deles que a ciência tem conseguido prever os comportamentos destes objectos ‘interactivos’, usando modelos casuísticos e probabilísticos: “The right laws about human beings have been slow in coming, and we have only just begun to come to grips with human kinds that will prove to be useful. But human kinds will in the end be a subclass of natural kinds. That will not leave things the same. The inclusion of human kinds within natural kinds will be one further step in the evolution of our causal understanding of

nature.” (Hacking, 1995:364).

“biologizing human kinds.” (Hacking, 1995:353), isto é, a naturalização de objectos como a medicina e o recurso aos instrumentos usados no objectos ‘indiferentes’, não foi indiferente. Os objectos de ‘espécie interactiva’ transformaram-se.

Objectos interactivos

“When I speak of human kinds, I mean (i) kinds that are relevant to some of us, (ii) kinds that primarily sort their actions, and behavior, and (iii) kinds that are studied in the humans and social sciences, i.e. kinds about which we hope to have knowledge. I add (iv) that kinds of people are paramount; I want to include kinds of human behaviour,

depressão

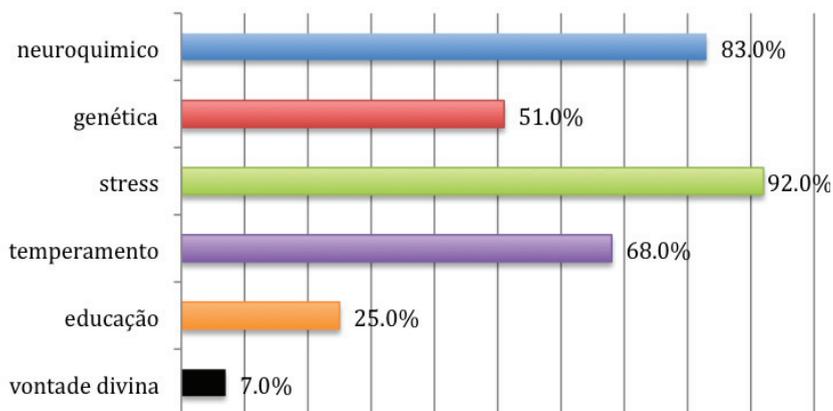


Fig 4

action, tendency, etc, only when they are projected to form the idea of a kind of person.” (Hacking, 1995:354). Estas são algumas das características atribuídas aos objectos ‘interactivos’ de Hacking.

A personalidade múltipla é um exemplo de objecto ‘interactivo’. A sua existência funda-se na ideia de que abusos em criança, mais do foro sexual, são o factor causal do desenvolvimento desta patologia. Mas o que é o abuso sexual, que não outro objecto ‘interactivo’? Este tipo de objectos só existem se forem relevantes para alguém, caso não o sejam, não desaparecem, mas também não serão diferenciados. É como que não existissem (Hacking, 1995).

Esta não é a principal característica dos

objectos ‘interactivos’, mas sim o facto de eles puderem transformarem-se pelo acto de intervir. Tomando como exemplo o simples gesto de atribuir um nome ou categoria, é fácil perceber a distinção entre objectos ‘indiferentes’ e ‘interactivos’. Um átomo é indiferente ao facto de o denominarem como tal, de ser um átomo, e que tenha determinadas características associadas a esse nome. Estes objectos são indiferentes ao intervir da ciência. O mesmo já não acontece aos objectos ‘interactivos’. Dizer que uma pessoa sofre de depressão, é muito diferente de dizer que sofre de esquizofrenia. O objecto ‘interactivo’ reagirá de modo diferente e não só, actuará de forma diferente a partir daí.

dos 80%) como as etiologias explicativas da ‘esquizofrenia’ por parte dos médicos de MGF e um exemplo de perturbação mental considerada como etiologicamente biológica.

Apesar das conclusões terem sido baseadas em inferências, o que não é incomum na ciência, estes achados comprovam que modelos etiológicos opostos (biológico versus social), encontrados numa população de pessoas especializadas, médicos de MGF, conseguem coexistir nas suas práticas sem que haja qualquer conflito.

Demonstro assim, que as práticas científicas e mais propriamente nas ciências aplicadas, incorporam paradigmas diferentes. Algumas das técnicas utilizadas para que não haja conflitos entre paradigmas teoricamente impossíveis de conciliar, ou práticas impossíveis de coexistirem, já foram descritas no capítulo 3 e são a coordenação e a distribuição (Mol, 2002).

3.4 Sentido: Irrracionalidade

Por tudo o que descrevi até agora, mostrei que o interno da especialidade não chegou às conclusões do trabalho ‘Percepções Exteriores à Psiquiatria’ apenas por intermédio do questionário ou do que o SPSS lhe forneceu. Para além de todos os agentes que produziram interferências durante a realização do trabalho, este ainda sofreu uma hiper-digitalização dos dados obtidos e a necessidade de recorrer à teoria das probabilidades para conseguir chegar a uma conclusão sobre quais seriam as crenças dos MGF em relação às perturbações mentais.

Quero com isto dizer que, o valor e intenção atribuídos aos objectos ‘interactivos’ não lhes será indiferente. Mas, indo mais longe, também não lhes é indiferente o valor e intenção depositada num objecto ‘indiferente’ que esteja na sua periferia. Isto é, atribuir uma função, capacidade a um objecto ‘indiferente’ irá alterar a sua relação com os objectos ‘indiferentes’.

Mas quais são os mecanismos que produzem estas alterações nos objectos ‘interactivos’?

Hacking anunciou dois tipos de mecanismos que agem sobre os objectos ‘interactivos’: efeito de retornos (‘loop effect’) e nicho social.

Efeito de retorno (‘loop effect’)

A capacidade dos objectos ‘interactivos’ refazerem as suas biografias, através de novas narrativas, alterando o seu passado, acarretam transformações nos comportamentos e intencionalidades para com os outros à sua volta. Ao transformarem-se, serão os gérmens da transformação de comportamentos noutros objectos interactivos, os com os quais interage. Ao transformarem o comportamento noutros objectos interactivos, irão desencadear a transformação em outros objectos interactivos, e assim sucessivamente. “As the behaviour changes, the relevant knowledge behind the classification changes in

O que isto demonstra, é que as conclusões do interno da especialidade não derivaram apenas dos instrumentos supostamente neutros ou assépticos da ciência (questionário, análise estatística, etc), mas que derivaram de idealizações humanas sobre o que é a realidade, e estas interferem com a própria realidade a ser estudada.

Existiu um outro grande agente de interferência nas escolhas realizadas pelo interno da especialidade.

Ao fim da tarde, combinei com o meu antigo orientador. Mostrei-lhe os resultados obtidos e a razão de pedir-lhe uma segunda opinião, foi por ele ser muito metódico, muito mais experiente e pedagogo. Deu-me dicas muito importantes sobre o modo de apresentar os trabalhos. Ele disse- -me que existe um modelo pré-estabelecido para todas as apresentações. Para além disso, ajudou-me principalmente na parte da discussão das conclusões por mim obtidas pelos questionários. Ele forneceu regras e consensos de como se deve analisar os dados para discussão posterior: é preciso sempre alguma ousadia e ser-se acutilante para que as conclusões sejam apelativas e interessantes. (Diário de campo, 23/05/2008)

Nesta pequena anotação de campo, percebi que o objectivo da reunião que interno da especialidade teve com o seu antigo orientador, foi debater os resultados obtidos e o modo de apresentar o trabalho 'Percepções Exteriores à

response, which produces new knowledge, which in turn leads to new forms of behaviour, and so on. Hacking calls this interaction 'the looping effect of human kinds'" (Murphy, 2001:144). É a esta capacidade dos objectos 'interactivos' de se adaptarem à sua própria classificação, devolvendo um objecto 'interactivo' diferente da do inicialmente catalogado, que Hacking chamou de Efeito de Retorno (Hacking, 1995).

"(...)What was known about people of a kind may become false because people of that kind have changed in virtue of what they believe about themselves." (Murphy, 2001:144). A ciência tenta controlar ou prever

estas transformações operadas pelo efeito de retorno, mas elas não são totalmente previsíveis, o que compromete as categorias científicas sobre objectos 'interactivos': "Kinds are modified, revised classifications are formed, and the classified change again, loop upon loop." (Hacking, 1995:370)

Nicho social

Na história da psiquiatria existem algumas perturbações psiquiátricas que apenas floresceram durante um determinado contexto cultural, desaparecendo pouco depois. Exemplo disso é a Fuga Dissociativa, muito em voga em França do final do século

Psiquiatria'. Essa reunião revelou-se crucial para o desenvolvimento final do trabalho, pois o interno descobriu que para apresentar trabalhos é necessário ter-se ousadia e ser acutilante nas suas conclusões e não, como pensava, ser neutro e asséptico.

O interno ficou a saber que não deveria apenas descrever os dados, nus e crus, tal como são dados pelo SPSS, ou terem sido tornados dicotómicos, mas que tinha que imprimir ousadia e acutilância sobre estes dados.

Ao observar as práticas que levaram à realização deste trabalho, concluo que um bom investigador tem de estar munido ou rodear-se de pessoas que consigam ser ousadas e acutilantes em relação à interpretação dos dados obtidos. Estas, por sua vez, são as que melhor conseguem reunir diferentes agentes, paradigmas, problemas e etc, de uma forma que faça sentido à plateia e resista à crítica. Se resistirem, mais facilmente serão aceites.

A ousadia e a acutilância foram os últimos agentes a serem adicionados ao trabalho 'Percepções Exteriores à Psiquiatria' para o tornar mais persuasivo. Só assim, dados e conclusões se tornaram credíveis aos olhos dos outros, através da adição de um pouco de irracionalidade, sob a forma de magia para encantar o público e assim o conseguir persuadir.

XIX. Não estou a pôr em causa a existência da doença, mas sim a génese do surgimento desta patologia. Hacking considera como factor preponderante, para o surgimento destas perturbações, as apropriações por parte dos doentes de nichos sociais temporários que, quando desintegrados, ocasionam o desaparecimento desta forma peculiar de agir: "Hacking does not deny fugue a genuine title to mental illness. He thinks that disorders may suddenly flourish because an appropriate niche appears that they may occupy. Then they disappear as the niche disintegrates." (Murphy, 2001:146.). Os nichos sociais são, simplificando, as representações sociais de comportamentos permitidos. As representações dentro de cada nicho social, segundo Hacking, são governadas por

quatro vectores: "medical taxonomy, cultural polarity, observability and release (Hacking, 1998:80-81)" (Murphy, 2001). Primeiro tem de haver uma taxonomia médica que permita classificar os comportamentos. Caso não exista, estes deixam de existir como uma unidade separada, sendo agrupados num outro grupo de comportamentos com características diferentes. O próprio comportamento desviante deve ser visto como a usurpação de comportamentos socialmente aceites, espalhados por outras situações sociais, em contextos diferentes dos iniciais: "Yet neither do we have to think of them as wholly passive; it is better to say simply that as new social roles and behaviors become widespread, they, or simulacra of them, are new possibilities that enlarge

4 Objecto Interactivo

Durante a apresentação do trabalho 'Percepções Exteriores à Psiquiatria' a plateia recebeu factos que provavelmente irão transformar a visão dos ouvintes sobre os médicos de MGF, isto se o interno da especialidade conseguiu ser suficientemente persuasivo. A mudança passará por transformar os médicos de MGF em médicos que só reconhecem a 'esquizofrenia' e 'depressão major' como uma verdadeira perturbação mental e com modelos explicativos diferentes. Se esta transformação ocorrer, iniciar-se-á uma cascata de alterações, pois irá interferir nas futuras interações entre os médicos de MGF e os psiquiatras, que por sua vez produzirá transformações no próprio objecto de estudo - os médicos de MGF - e não só.

Se a psiquiatria não for considerada uma ciência, como alguns advogam, apesar de recorrer aos mesmos instrumentos que a ciência considerada verdadeira, deve ser considerada uma forma de arte. Mas isto, no meu entender, aproxima a psiquiatria e a ciência, porque na etimologia da palavra arte está a palavra artesão, que simboliza qualquer pessoa que construa objectos e é isso mesmo que tanto a psiquiatria como qualquer outro ramo da ciência faz: constrói objectos. Mostrei isso ao longo desta etnografia, a construção de um objecto de estudo por parte do interno da especialidade, as crenças sobre as perturbações mentais nos médicos de MGF, com base em diversos instrumentos

the scope of deviant behavior." (Murphy, 2001:147). Para além disso, têm que ser observáveis, para que possam ser registados. Só depois poderão ser catalogados como comportamentos desviantes, associados a determinado grupo de pessoas. Hacking não nega que possa haver mais vectores, mas estes foram os que considerou como mais importantes e constantes.

O nicho social são as possibilidades de comportamento que o contexto cultural fornece.

Estabilidade

Murphy (2001) considera que pode haver mais que uma explicação para as doenças psiquiátricas estáveis ao longo dos anos.

Esta é uma das críticas que faz ao modelo de Hacking para as doenças psiquiátricas, pois ele só estudou doenças psiquiátricas transitórias.

A explicação mais prevalente nas ciências médicas é de que a estabilidade se deve a causas biológicas, sendo por isso imunes ao efeito retorno, nicho social ou qualquer outro factor cultural. Mas uma doença psiquiátrica pode ter uma representação estável por o nicho social não se desintegrar – isto é, os comportamentos possíveis de usar mantêm-se estáveis, tal como a taxonomia médica. Para as duas explicações, nada impede que o efeito de retorno seja um dos factores de perpetuação do comportamento.

O efeito de retorno, como o nicho social,

da ciência. Os objectos assim criados apresentam algumas peculiaridades, que penso serem transversais a todas as ciências.

A especificidade destes objectos é que os seus limites são artificialmente definidos, depois são-lhes associados características com o objectivo de serem cópias, réplicas ou representações da realidade. Serão sempre recriações interligadas de algum modo com a realidade. Negar a sua existência ou validade dos objectos científicos, como já afirmei diversas vezes nesta tese, apenas porque a ciência não é 100% exacta, é ignorar o facto da realidade e a vida humana ter mudado com a construção de instrumentos tecnológicos com base nestes objectos.

Se a psiquiatria é for, isto é, ela é um dos ramos da ciência, como assim a considero, ela também produziu conhecimento científico e trouxe com ele transformação. Ignorar estas mudanças ocorridas nas últimas décadas dentro da psiquiatria, como a descoberta de novos psicofármacos e novas psicoterapias, alterações no caminho natural de muitas doenças psiquiátricas, descoberta de novos factores para as alterações do comportamento – desde a neurosífilis até às alterações neuroquímicas –, etc., é menosprezar a mais valia do conhecimento psiquiátrico e acima de tudo, desprezar as suas consequências.

É por isso que quis saber como é que o conhecimento psiquiátrico interfere com as práticas psiquiátricas, os técnicos, a população, os pacientes e as próprias perturbações psiquiátricas. Observei ao longo do meu trabalho de campo que as práticas científicas dentro da psiquiatria, e penso que o mesmo

não são obrigatoriamente factores de transformação da representação dos objectos 'interactivos', podendo funcionar como factores de reprodução e repetição.

Praticar é modificar

Um outro exemplo de que as práticas científicas alteram os objectos 'interactivos' é o uso e recurso à estatística. Sabe-se há já alguns anos, que estatisticamente os homens de 50 e 60 anos, morrem mais de doenças vasculares (enfartes do miocárdio, AVC) do que as mulheres com a mesma idade. Pensar que este facto não terá qualquer consequência nos vários objectos

'interactivos' envolvidos, é escamotear o que acontece na prática. Os factos estatísticos influenciam os actos médicos em situações futuras. No exemplo dado, diagnosticar-se-á com maior facilidade um enfarte do miocárdio como provável causa de morte de um homem com 50/60 anos, do que no caso de uma mulher com a mesma idade. Por sua vez, as alterações nos registos de óbitos, irão reforçar estatisticamente que os homens de 50/60 anos morrem mais por doenças vasculares que as mulheres da mesma idade. A curiosidade disto tudo, é que as mulheres também morrem, na sua maioria, devido a problemas vasculares. O que acontece é que

acontece noutras práticas científicas, sofreram constantes interferências por múltiplos e variados agentes, modificando não só o objecto de estudo, como tiveram consequências nos seus resultados finais. Apesar disso, o processo de investigação caminhou sempre no sentido de responder a não só à hipótese de estudo formulada e tornada visível pelo investigador, como a muitos outros problemas a solucionar pela investigação (currículo, convite, etc.). Considero pois, que a produção de conhecimento científico é um factor igualmente tão importante como os factores políticos, sociais e culturais e responsáveis pelas mudanças operadas ao longo de toda a existência da psiquiatria.

Para além disso, mostrei que as práticas científicas interferiram com o seu objecto de estudo e que este não é imutável, nem fica indiferente às práticas científicas operadas sobre eles. Este novo conceito de haver ‘interactividade’ no objecto de estudo, durante a investigação, leva-me a acreditar que também existe ‘interactividade’ após a investigação. Se acreditarmos que os resultados apresentados pelo interno da especialidade irão fornecer um novo quadro de referência para interpretar as acções, e no caso específico do trabalho realizado pelo interno da especialidade, interpretar os pedidos de colaboração realizados pelos médicos de MGF, isto irá produzir modificações na interacção entre médico de MGF e médico psiquiatra. Esta interferência irá ser sentida pelos médicos de MGF, induzindo transformações nos seus comportamentos e reacções. Isto leva-me a afirmar que as novas informações fornecidas pelo interno da especialidade dadas através do seu trabalho ‘Percepções Exteriores

ocorre em idades mais avançadas do que nos homens e não realmente em números absolutos. Isto demonstra que os dados obtidos pela ciência não são indiferentes para as práticas e que estas se modificam. Esta dinâmica demonstra que o efeito de retorno e nicho social a que Hacking refere, são factores de transformação dos objectos estudados (mas podem também perpetuar uma certa ideia ou comportamento), principalmente dos objectos de espécie ‘interactiva’, como por exemplo o são as perturbações mentais.

O que isto demonstra é que o modelo biológico das perturbações mentais, também

está sujeito à pressão de transformação, pois é um objecto ‘interactivo’. Com isto, não estou a invalidar a ciência, pois seria contraproducente, mas a acrescentar a ideia que a própria biologia dos humanos se altera com a leitura de novas ideias, novos textos ou no simples acto de falar com outras pessoas. O homem está condicionado a transformar-se constantemente, tal como a ciência e os objectos que estuda.

à Psiquiatria', irão induzir interferências, que por sua vez terão consequências no próprio objecto de estudo do trabalho 'Percepções exteriores à Psiquiatria', os médicos de MGF.

Concluo por isso, que o objecto de estudo, pelo menos o do trabalho 'Percepções Exteriores à Psiquiatria', não ficará indiferente aos resultados e práticas científicas que sobre eles foram realizadas e as suas consequências. Penso também que o mesmo se passará no resto das práticas científicas, porque o estudo das práticas de investigação dentro da psiquiatria, como demonstrei, são análogas - usam instrumentos iguais e noutros casos semelhantes - às práticas que ocorrem no resto da ciência e por isso, todas elas induzirão transformações nos objectos estudados, desencadearão consequências na ciência, nos instrumentos tecnológicos que daí surjam e no seu uso.

VI conclusão

O recurso a uma ‘despersonalização voluntária’, prática mais próxima dos oráculos ou processos de possessão, permitiu-me, em primeiro lugar, realizar uma investigação de carácter científico. Na ciência a ‘despersonalização voluntária’ dá pelo nome de método e é este que fornece neutralidade ao olhar do cientista. O método por mim escolhido foi a ‘observação participante’. Isso implicou que eu passasse seis meses na comunidade que pretendi estudar - um departamento de psiquiatria. Dele resultou a criação de um diário de campo repleto de anotações, as informações que me permitiram avaliar as práticas dentro deste departamento.

Ao reler as minhas anotações de campo, fui focalizando o meu interesse nas práticas de um interno da especialidade na realização do trabalho ‘Percepções Exteriores à Psiquiatria’. Não imaginei no início do trabalho de campo que iria focar o meu olhar nestas práticas, mas a coincidência temporal entre a realização do trabalho de campo e do trabalho ‘Percepções Exteriores à Psiquiatria’ induziu a isso. Estes acasos não são nenhuma novidade na ciência, como é exemplo a famosa história da maçã que caiu na cabeça de Newton e esse incidente desencadeou a descoberta da Lei da Gravitação Universal. Não me caiu, no sentido literal, nenhum objecto em cima da cabeça, mas ‘caiu’ nas minhas anotações do trabalho de campo.

O facto do interno da especialidade, sobre o qual esta investigação se focou, ser eu próprio, também não pode ser ignorado e foi importante no tipo de notas recolhidas. Se eu me estudei, pelo menos as práticas utilizadas por mim, como interno da especialidade, na realização de um trabalho de investigação na área

da psiquiatria, isso teve interferência e conseqüências nos dados obtidos e resultados obtidos nesta tese, mas como descrevi ao longo desta tese, é apenas mais um agente entre muitos outros e que deve ser descrito, pois teve as suas conseqüências.

Como disse na introdução desta tese, a ciência usa uma técnica, a 'despersonalização voluntária', também chamada de método, para justificar a neutralidade dos dados recolhidos sobre o objecto. Mas como mostrei, esta não é uma técnica exclusiva da ciência, e encontra-se em muitas outras práticas culturais, tal como as possessões e até em algumas patologias psiquiátricas. Se assim é, faz sentido o uso da etnografia no estudo das práticas científicas porque afinal a ciência é uma prática cultural. A etnografia trará, por isso mesmo, uma nova perspectiva sobre as acções, ideias, explicações e interacções que ocorrem durante um processo de investigação. Uma outra vantagem desta abordagem, foi ter-me permitido uma visão do interior das práticas de investigação, que através de outro método não seria possível captar.

Aplicando a 'despersonalização voluntária', traduzida em anotações, re-observei as acções e pensamentos de outros e de mim próprio, como se fosse um observador externo. Foi isso que me permitiu desvendar múltiplos e variados tipos de agentes. Alguns prévios ao trabalho ('prova curricular', departamento, etc) e outros que foram sendo adicionados (análise estatística, artigo de Bruce Link, etc) ao longo de todo o processo que deu origem ao trabalho 'Percepções Exteriores à Psiquiatria'. Todos estes agentes interferiram de algum modo com a elaboração e execução do trabalho 'Percepções Exteriores à Psiquiatria'.

Mas quando o trabalho foi apresentado no congresso de psiquiatria consiliar, nem todos os agentes foram tornados visíveis. Esta prática é comum em toda a ciência, tal como os trabalhos de investigação estarem sempre a solucionar mais que uma problema ao mesmo tempo (Latour, 1987). No caso do trabalho 'Percepções Exteriores à Psiquiatria', este respondeu a um convite realizado pelo seu director de departamento, representou o departamento, melhorou 'prova curricular' do interno da especialidade, aprofundou um interesse pessoal do interno da especialidade, entre outros.

Uma das características que permitiu a flexibilidade de respostas por parte do trabalho realizado pelo interno da especialidade, deveu-se à maleabilidade dos agentes utilizados para o trabalho 'Percepções Exteriores à Psiquiatria'. Um exemplo dessa maleabilidade foi dada pela capacidade de incorporarem novos objectivos, os do trabalho para qual foram adicionados. No caso do trabalho realizado pelo interno da especialidade, observei essa característica a quando do uso do questionário de Bruce Link. Este tinha sido originalmente idealizado para

avaliar as crenças numa população dos USA, da década de noventa, mas depois foi utilizado numa população totalmente diferente, os médicos portugueses de MGF. O recurso a agente, o questionário, numa situação diferente daquela para o qual foi idealizada, transformou-o, passando a incorporar os objectivos do trabalho realizado pelo interno da especialidade. Isto demonstra que os agentes conseguem adaptar-se, e até incorporar os objectivos dos processos de investigação para onde são recrutados.

Outro instrumento muito importante nas práticas do interno da especialidade foi a persuasão. Foi ela que fez com que determinados agentes fossem mais evidenciados em detrimento de outros, com o objectivo de construir um argumento. Como mostrei, o interno construiu mais que um argumento de persuasão a partir do mesmo trabalho. O argumento ajustou-se às diferentes audiências que teve que persuadir - director de departamento, orientadores, congresso de psiquiatria consiliar, directores dos centros de saúde, etc. Mais uma vez demonstrando a flexibilidade dentro dos processos de investigação, proporcionando uma nova capacidade ao trabalho de investigação, poder dar resposta a mais que um 'problema'.

Transformar

Grande parte das práticas científicas observadas no meu trabalho de campo, tiveram como objectivo a obtenção de dados (numa quantidade cada vez maior). Para isso, o interno da especialidade teve que recorrer a diversos aparelhos técnicos, que mais não são que materializações de concepções humanas sobre o que é a realidade. Isto quer dizer que os aparelhos técnicos são constituídos por programas que determinam quais as inscrições que se podem obter sobre mundo. Foi com estes dados, representações da realidade, com que o interno da especialidade trabalhou. Chamo a este processo: digitalização da realidade.

A digitalização da realidade tem uma outra função, fornece um formato pelo qual os objectos podem ser armazenados e posteriormente possibilita a sua multiplicação, replicação e expansão por outros investigadores.

Estas transformações nos objectos não ocorrem apenas através dos instrumentos técnicos, mas são transversais às práticas comuns dos seres humanos. A realidade é transformada desde o primeiro contacto com o 'olhar' humano, porque 'olhar é intervir', tal como digitalizar o mundo é intervir sobre ele. O interno da especialidade, nem os outros cientistas, fogem a esta regra. Ao estudar os objectos, estão já a modificá-los, porque os observa, repara neles e os diferencia dos outros. Sendo a realidade constituída por objectos e estes modificam-se quando os cientistas ou seus aparelhos os observam, estou a

negar o 'olhar neutro' da ciência. Ela afinal está sempre a interferir nos objectos que estuda.

Isto não nega que a ciência seja uma forma válida de produzir conhecimento, pois é prova disso a acumulação de informação proveniente da ciência que tem permitido compreender um pouco melhor os objectos, possibilitando aos homens da ciência o controlo da realidade, ou parte dela, para seu próprio benefício.

Exemplo disso é o estudo realizado pelo interno da especialidade que esta tese seguiu, que permitiu conhecer um pouco melhor as 'crenças sobre a perturbações mentais nos médicos de MGF'. Este novo conhecimento poderá induzir transformações nos médicos de MGF que os tornem mais eficazes sob o 'olhar' da ciência psiquiátrica. Traduzindo para a prática clínica, este conhecimento poderá reduzir o número de pedidos de colaboração considerados mal realizados, melhorar e acelerar o envio de perturbações consideradas mais graves, entre outras mudanças.

Se se considerar a relação entre psiquiatras e médicos de MGF unívoca, esta análise poderia ser considerada correcta, mas estaria a ignorar que do outro lado, os médicos de MGF, têm os seus próprios interesses e objectivos na relação com os médicos psiquiatras e, por isso, não irão todos, reagir do mesmo modo ao futuros processos de alteração das suas crenças e comportamentos. O que isto nos indica, é que apesar da ciência querer controlar os seus objectos de estudo para benefício próprio, a ciência ao interagir com os seus objectos de estudo, irá sempre provocar transformações nos seus objectos de estudo, mais evidentes nos objectos de espécie 'interactiva' (Hacking, 1995, 1998) e que parte destas transformações induzidas pela interacção investigador-objecto estarão fora do controlo da ciência.

O homem da ciência na sua tentativa de desvendar os segredos do mundo, com a intenção de controlar as suas leis para proveito próprio, induz alterações na própria realidade. Concluo por isso, que a ciência é um dos germens da própria transformação do mundo que estuda e tenta desvendar. Isso não tem impedido a ciência tentar controlar cada vez mais a realidade para seu proveito próprio. Grande parte dos feitos na ciência se devem à capacidade que ela tem em interferir nos objectos que estuda através das suas práticas. Compreender melhor a sua actuação é compreender melhor a ciência e a realidade onde vivemos. É neste local que se encontra a presente tese, numa melhor compreensão das práticas da ciência e suas consequências na realidade. Este foi o contributo que pretendi dar com esta etnografia, fornecer mais dados sobre a ciência em acção, através da observação das suas práticas, para compreender

quais os agentes que interferem com a realização dos processos de investigações, como interferem, quais as suas consequências sobre os resultados obtidos e futuras implicações, isto é mudanças, nos objectos estudados.

VII BIBLIOGRAFIA

Berlo, David K. (1960). *The Process Of Communicatoion – na introduction to theory and practice*. New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc. (trad. bras.: O Processo da Comunicação. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura 1963).

Burns, T (2006). *Psychiatry, a very short introduction*. Oxford University Press.

Csordas, Thomas J. (Mar., 1990). 'Embodiment as a Paradigm for Anthropology'. *Ethos*, Vol. 18, No. 1, pp. 5-47

Echeverría, Javier (2003). *Introdução à Metodologia da Ciência*, Almedina.

Eco, Umberto (1968). *La Struttura Assente: Introduzione Alla Ricerca Semiologica*. Milano: Casa Ed. Valentino Bompiani & C. S. p. A. (trad. bras.: *A Estrutura Ausente*. São Paulo: Edição Perspectiva. 2001).

Fink, Paul J.; Tasman, Allan (orgs.) (1992). *Stigma and Mental Illness*. American Psychiatric Press. Pág 87-138.

Fiske, John (1990). *Introduction to Communication Studies*. Routlege. (trad. Port.: *Introdução ao Estudo da Comunicação*. Asa editores. 1993).

Flusser, Vilém, (1985) [1983], *Ensaio Sobre a Fotografia: para uma filosofia da técnica*, Relógio D'água.

Foucault, Michel (2003). *The Birth of the Clinic An Archaeology of Medical Perception*. First published as a Social Science paperback 1976 by Tavistock Publications Limited.

Foucault, Michel (1973). *Moi, Pierre Rivière, ayant égorgé ma Mère, ma Soeur et mon Frère...- un cas de parricide au XIXème siècle*. Paris: Gallimard. (trad. port.: *Eu Pierre Revière, que degolei a minha mãe, a minha Irmã e o meu Irmão...* Lisboa: Terramar. 1997).

Franklin, Sarah (1995). 'Science as Culture, Cultures of Science'. *Rev. Anthropol Department of Sociology*, lancaster university, England, annu., pp.163-184.

Gell, Alfred (1988) 'Technology and Magic', *Anthropology Today*, Vol. 4, Nº 2.

Gell, Alfred (1992). 'The Technology of Enchantment and the Enchantment of Technology'. *Anthropology, Art and Aesthetics*. J. Coote and A. Shelton, eds. Pp. 40-66. Oxford: Clarendon.

Gell, Alfred (1996) 'Vogel's Net: Traps as Artworks and Artworks as Traps'. *Journal of Material Culture*. pp. 15-38.

Geertz, Clifford (1978) [1973]. *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro; Zahar Editoras.

Goffman, Erving (1959), *The Presentation of Self in Everyday Life*, Garden City, NY, Doubleday. (trad. port. : *A apresentação do eu na vida de todos os dias*, Lisboa: Relógio d'Água, 1993).

Goffman, Erving (1963) *Stigma : Notes on the Management of Spoiled Identity*, Englewood Cliffs (NJ), Prentice Hall. (trad. bras.: *Estigma : notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*, Rio de Janeiro: Zahar, 1988).

Goffman, Erving (1961). *Asylums – Essays on the Social Situation of Mental Patients and Others Inmates*. (trad. bras.: *Manicôminos, Prisões e conventos – o modelo médico e a hospitalização psiquiátrica*. Perspectiva 261-312. 2001).

Hacking, Ian (1995) 'The Looping Effect of Human Kinds'. *Causal Cognition: An Interdisciplinary Approach*. D. Sperber ed. et al. Oxford University Press: Oxford. pp. 351-383.

Hacking, Ian (1998). *Mad Travelers: Reflections on the Reality of Transient Mental Illnesses*. Harvar University Press

Habermas, Jürgen (1968). *Técnica e Ciência como "Ideologia"*. Edições 70.

Karl R. Popper (1999). *A Vida é Aprendizagem: Epistemologia evolutiva e sociedade aberta*. Edições 70. Inclui: "A lógica e a evolução da teoria

científica” 1972; “Notas de um realista sobre o problema corpo-mente” 1972; “A epistemologia e o problema da paz” 1985; “A posição epistemológica da epistemologia evolutiva” 1986; “Para uma teoria evolutiva do conhecimento” 1989.

Kleinman, A. and Dominic, T. S. (January/February 2007). ‘Rethinking Depression: as Ethnographic Study of the Experiences of Depression Among Chinese’. *Harv Rev Psychiatry*.

Kleinman, Arthur e Hahn, Robert (1983). ‘Biomedical Practice and Anthropological Theory: Frameworks and Directions’. *Ann. Rev. Anthropol.* 1983. 12:305-33

Kleinman, Arthur (1998). “Sociosomatics”: The Contributions of Anthropology to Psychosomatic Medicine’. *Psychosomatic Medicine* 60:389-393 (1998)

Kleinman, Arthur (1995). *Writing at the Margin: discourse between anthropology and medicine*. University of Califórnia Press.

Kleinman, Arthur (1980). *Patients and healers in the context of culture (an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry)*. University of California Press.

Kleinman, Arthur (1991). *Rethinking Psychiatry: from cultural category to personal experience*. Free Press.

Kuhn, Thomas (1996) [1962], *The Structure of Scientific Revolutions*. The university of Chicago Press. 3^o edition.

Latour, B. (1987). *Science in Action: How to Follow Scientists and Engineers Through Society*. Milton Keynes, Open University Press.

Latour, Bruno (1996), Joliot: a História e a Física Misturadas, in Serres M. org.: *Elementos para uma História das ciências*, vol. II, Lisboa, Terramar

Latour, Bruno (1993). *La Clef de Berlin, et autres Leçons d’un Amateur de Sciences*. Paris, La Découverte.

Latour, Bruno (1993). *We Have Never Been Modern*. Brighton, Harvester Wheatsheaf.

Link, Bruce G. and Phelan, Jo C.(2001) 'Conceptualizing Stigma'. *Annual Review of Sociology*, Vol. 27. (2001), pp. 363-385

Link, Bruce e Stoep, Vander Ann (1998). 'Social Class, Ethnicity, and Mental Illness: The Importance of Being More Than Earnest'. *Am J Public Health*, vol. 88. pp.1396-1402.

Link, Bruce (1999). 'Public Conceptions of Mental Illness: Labels, Causes, Dangerousness and Social Distance'. *A M J Public Health*, vol. 89, n° 9. pg 1328-1333.

Link, Bruce; Anglin, Deidre e Phelan, Jo (2006). 'Racial Differences in Stigmatizing Attitudes Toward People With Mental Illness'. *Psychiatric Services*, vol. 57. pp.857-862.

Link, Bruce; Pescosolido, Bernice; Monahan, John; Stueve, Ann e Kikuzawa, Saeko (1999). 'The Public's View of the Competence, Dangerousness, and Need for Legal Coercion of Persons With Mental Health Problems'. *Am J Public Health*. vol.89. pp.1339-345.

Link, Bruce e Stueve, Ann (1997). 'Violence and Psychiatric Disorders: Results from an Epidemiological Study of Young Adults in Israel'. *Psychiatric Quartely*, Vol. 68, No. 4

Miller, Daniel (2001). 'Primitive Art and the Necessity of Primitivism to Art'. *The Myth of Primitivism: Perspectives on Art*, Susan Hiller org., Routledge.

Mishima, Yukio,1959 (1956). *The Temple of the Golden Pavilion*, Vintage International.

Mol, Annemaria (2002). *The Body Multiple: Ontology in Medical Practice*, Duke University.

Murphy, Dominic (2001). 'Putting the biological and sociological together in

explanation of mental illness'. *Philosophy of the social sciences*, vol. 31 n^o2, June 2001 pp. 139-162.

Pio Abreu, J. L. (1996). *Comunicação e Medicina. Virtualidade*.

Pio Abreu, J. L. (2000a). *O Tempo Aprisionado – Ensaio Não Espiritualistas Sobre o Espírito Humano*. Coimbra: Quarteto.

Pio Abreu, J. L. (2000b). *Abordagem Sistémica e Teorias da Comunicação*. Versão preliminar.

Porter, R (2002). *Madness, a Brief History*. Oxford University Press.

Quartilho, Manuel João (2001). *Cultura, Medicina e Psiquiatria*. Quarteto Editora.

Quintais, Luís (2000). 'Liminaridade e Metamorfose: Uma Reflexão Antropológica sobre uma Desordem Psiquiátrica'. *Análise Social*, vol. XXXIV (153), pp. 985-1005.

Quintais, Luís (2001). 'Medicalização da Experiência e Intencionalidade: A Aceitação de uma Nosologia como Motivo e Justificação da História'. *Etnográfica*, Vol V82, pp. 325-334.

Quintais, Luís (2000). 'Memória e Trauma numa Unidade Psiquiátrica'. *Análise Social*, vol. XXXIV (151-152), pp.673-684.

Quintais, Luís (2002), 'O Teatro da Destruição e da Verdade e a Psiquiatria Portuguesa na Transição do Século XIX', *Separata da Revista de História das Ideias*, Vol.23, Faculdade de Letras, Coimbra.

Quivy, Raymond e Campenhoudt, Luc Van (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Gradiva

Ramalho, Maria I. e Ribeiro, António S. (orgs.) (2001). *Entre ser e estar, raízes, percursos e discursos da identidade*. Coleção: A Sociedade Portuguesa Perante os Desafios da Globalização, Vol. 8. Porto: Afrontamento.

Rose, Nikolas (2001). 'The neurochemical self and its anomalies'. *Risk and Morality*, pp. 407-437. Toronto: University of Toronto Press, 2003.

Shorter, E (2000). *A History of Psychiatry. From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*. Wiley & Sons, Inc. (trad. port.: *Uma História da Psiquiatria, da era do Manicómio à Idade do Prozac*. Lisboa: Climepsi editores. 2001).

Okasha, Samir (2002), *A Very Short Introduction Philisophy of Science*. Oxford.

Sanjek, Roger org, (1990), *Fieldnotes: the makings of anthropology*, Cornell University Press.

Szasz, T (1960). 'The Myth of the Mental Illness'. *American Psychologist* 15, pp.113-118.

Szasz, T (2003). 'The psychiatric protection order for the "battered mental patient"'. *BMJ* 327. pp.1449-1451.

Szasz, T (November, 1999). 'Is Mental Illness a Disease'. *Freeman*, pp.49: 38-39.

The New Caxton Encyclopedia, 1979, Caxton Publications Limited, Vol. X

Vizeu, F (Abril, 2005). 'A Instituição Psiquiátrica Moderna sb a Perspectiva Organizacional'. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 12, n.1, pp. 33-49.

Watzlawick, Paul (1967). *Pragmatics of Human Communication*. New York:W.W. Norton & Company, Inc. (Trad. Esp.: *Teoría de la Comunicación Humana*. Herder, 1981).

VIII ANEXO

QUESTIONÁRIO

VINHETAS

Leia primeiro as vinhetas e depois preencha o questionário a seguir.

Vinheta A:

João é um homem de 35 anos, tem o nono ano. No último mês, João começou a beber mais que o seu habitual. Para além disso, notou que precisa de beber mais que o dobro, antigamente necessário, para obter o mesmo efeito. Tentou parar várias vezes de beber, mas sempre que tenta, fica agitado, sudorético e com dificuldades em dormir. Devido a isso, recomeça a beber sempre, para se sentir melhor. Os seus familiares queixam-se que costuma estar ressecado e que não é possível combinar nada com ele, porque ele tornou-se de pouca confiança, combina num dia e cancela no dia a seguir.

Vinheta B:

Maria Albertina, é uma senhora de 40 anos e tirou um curso superior. Nas últimas duas semanas tem-se vindo a sentir muito em baixo. Acorda de manhã com um sentimento de tristeza que perdura o dia inteiro. Sente que não se diverte, como era seu habitual para uma mesma situação. Já nada lhe dá prazer. Refere também, que quando vive momentos felizes, já não os sente como agradáveis e felizes. Sente-se cada vez mais cansada. Pequenas tarefas do dia-a-dia aparentam uma dificuldade enorme para serem realizadas (ou um esforço desmesurado para o que é). Tem dificuldades de concentração. Apesar do cansaço, quando vai para a cama, não consegue adormecer. Sente-se sem energia ou ânimo. Sente que não vale nada e sente-se desencorajada. A família refere que ela não tem andado bem desde há um mês para trás, e tem-se afastado deles. Não lhe apetece falar com os outros.

Vinheta C:

Rui tem 23 anos, está na universidade a tirar o curso de arquitectura. Até há um ano atrás, a sua vida corria sem grande sobressaltos. Mas depois, as coisas começaram a mudar. Começou a pensar que as outras pessoas à sua volta diziam comentários desaprovadores e falavam nas suas costas. Estava convencido que os outros espiavam-no e que podiam saber o que ele pensava, pois ouviam os seus pensamentos. Perdeu a vontade de trabalhar e de participar nas

actividades familiares, isolando-se em casa, passando grande parte do tempo no seu quarto. Rui ouvia vozes, mesmo quando ninguém estava presente no seu quarto. As vozes diziam-lhe o que fazer e o que pensar. Ele encontra-se neste estado há pelo menos seis meses.

Vinheta D:

Manuel tem 18 anos e trabalha como trolha. Há um ano experimentou pela primeira vez snifar cocaína com uns amigos durante uma festa. Nos últimos meses tem consumido cocaína, snifada, de forma impulsiva e em grandes quantidades, que chegam a durar dias seguidos. Tem perdido peso nos últimos meses e muitas vezes sente arrepios quando consome. Gasta as suas posses na cocaína. Os amigos já o tentaram convencer a parar, mas sempre que abordam esse assunto, ele fica furioso e totalmente transtornado. Os familiares e amigos referem que pertences seus têm desaparecido de suas casas e suspeitam do João desse desaparecimento. Já tentou parar de consumir, mas não consegue. Sempre que o tenta, sente-se muito cansado, deprimido e não consegue dormir. Perdeu o emprego o mês passado por faltas consecutivas ao trabalho.

Vinheta E:

Joana tem 25 anos, trabalha como empregada de mesa. Até há um ano atrás a sua vida não conhecia problemas de maior. Apesar de nada lhe correr mal, ela algumas vezes sente preocupações, alguma tristeza ou dificuldades de adormecer. Pensa que as coisas a preocupam mais que aos outros e que quando as coisas lhe correm mal, ela sente-se nervosa ou irritada. Fora isso, tudo corre bem. Gosta da companhia das outras pessoas e família, apesar de vez em quando se aborrecer com eles, o que não a impede de dizer que tem uma boa relação com os pais.

Escreva esta informação antes de começar o questionário:

Idade:

Sexo: M/F

1. Qual a probabilidade de cada vinheta (vinhetas em anexo) ser uma doença mental?

Faça um círculo na resposta escolhida para cada uma das vinhetas: muito provável (MP), provável (P), pouco provável (PP), muito pouco provável (MPP)

Vinheta A: MP ; P ; PP ; MPP

Vinheta B: MP ; P ; PP ; MPP

Vinheta C: MP ; P ; PP ; MPP

Vinheta D: MP ; P ; PP ; MPP

Vinheta E: MP ; P ; PP ; MPP

2. Se o diagnóstico para cada umas vinhetas for o seguinte, consideraria acertado?

Faça um círculo na resposta escolhida para cada uma das vinhetas: muito provável (MP), provável (P), pouco provável (PP), muito pouco provável (MPP)

Vinheta A - Dependência de Álcool:

MP ; P ; PP ; MPP

Vinheta B - Depressão Major:

MP ; P ; PP ; MPP

Vinheta C - Esquizofrenia:

MP ; P ; PP ; MPP

Vinheta D - Dependência de Drogas:

MP ; P ; PP ; MPP

Vinheta E- Pessoas com Problemas:

MP ; P ; PP ; MPP

3. Qual a possibilidade de cada um do factores ser causa da perturbação?

Faça um círculo na resposta escolhida para cada uma das etiologias apresentadas em relação a cada uma das vinhetas apresentadas.

muito provável (MP), provável (P), pouco provável (PP), muito pouco provável (MPP)

a) Temperamento

Vinheta A: MP ; P ; PP ; MPP

Vinheta B: MP ; P ; PP ; MPP

Vinheta C: MP ; P ; PP ; MPP

Vinheta D: MP ; P ; PP ; MPP

Vinheta E: MP ; P ; PP ; MPP

b) Desequilíbrio neuroquímico cerebral

Vinheta A: MP ; P ; PP ; MPP

Vinheta B: MP ; P ; PP ; MPP

Vinheta C: MP ; P ; PP ; MPP

Vinheta D: MP ; P ; PP ; MPP

Vinheta E: MP ; P ; PP ; MPP

c) Modo de educação

Vinheta A: MP ; P ; PP ; MPP

Vinheta B: MP ; P ; PP ; MPP

Vinheta C: MP ; P ; PP ; MPP

Vinheta D: MP ; P ; PP ; MPP

Vinheta E: MP ; P ; PP ; MPP

d) Factores de stress

Vinheta A: MP ; P ; PP ; MPP

Vinheta B: MP ; P ; PP ; MPP

Vinheta C: MP ; P ; PP ; MPP

Vinheta D: MP ; P ; PP ; MPP

Vinheta E: MP ; P ; PP ; MPP

e) Genético

Vinheta A: MP ; P ; PP ; MPP

Vinheta B: MP ; P ; PP ; MPP

Vinheta C: MP ; P ; PP ; MPP

Vinheta D: MP ; P ; PP ; MPP

Vinheta E: MP ; P ; PP ; MPP

f) Vontade divina

Vinheta A: MP ; P ; PP ; MPP

Vinheta B: MP ; P ; PP ; MPP

Vinheta C: MP ; P ; PP ; MPP

Vinheta D: MP ; P ; PP ; MPP

Vinheta E: MP ; P ; PP ; MPP

4. Qual a probabilidade de cada uma dessas pessoa vir a agredir outras pessoas?

Faça um círculo na resposta escolhida para cada uma das vinhetas:

muito provável (MP), provável (P), pouco provável (PP), muito pouco provável (MPP)

Pessoa da Vinheta A: MP ; P ; PP ; MPP

Pessoa da Vinheta B: MP ; P ; PP ; MPP

Pessoa da Vinheta C: MP ; P ; PP ; MPP

Pessoa da Vinheta D: MP ; P ; PP ; MPP

Pessoa da Vinheta E: MP ; P ; PP ; MPP

5. Qual seria a sua reacção para cada um dos casos?

Faça um círculo na resposta escolhida para cada uma das vinhetas:

muito provável (MP), provável (P), pouco provável (PP), muito pouco provável (MPP)

a) Mover-se-ia para mais perto de uma porta de saída na presença dessa pessoa?

Caso fosse a pessoa da Vinheta A: MP ; P ; PP ; MPP

Caso fosse a pessoa da Vinheta B: MP ; P ; PP ; MPP

Caso fosse a pessoa da Vinheta C: MP ; P ; PP ; MPP

Caso fosse a pessoa da Vinheta D: MP ; P ; PP ; MPP

Caso fosse a pessoa da Vinheta E: MP ; P ; PP ; MPP

b) Socializava um dia inteiro com essa pessoa?

Caso fosse a pessoa da Vinheta A: MP ; P ; PP ; MPP

Caso fosse a pessoa da Vinheta B: MP ; P ; PP ; MPP

Caso fosse a pessoa da Vinheta C: MP ; P ; PP ; MPP

Caso fosse a pessoa da Vinheta D: MP ; P ; PP ; MPP

Caso fosse a pessoa da Vinheta E: MP ; P ; PP ; MPP

c) Poderia ser um amigo seu?

Caso fosse a pessoa da Vinheta A: MP ; P ; PP ; MPP
Caso fosse a pessoa da Vinheta B: MP ; P ; PP ; MPP
Caso fosse a pessoa da Vinheta C: MP ; P ; PP ; MPP
Caso fosse a pessoa da Vinheta D: MP ; P ; PP ; MPP
Caso fosse a pessoa da Vinheta E: MP ; P ; PP ; MPP

d) Trabalhar com ele, com alguma proximidade?

Caso fosse a pessoa da Vinheta A: MP ; P ; PP ; MPP
Caso fosse a pessoa da Vinheta B: MP ; P ; PP ; MPP
Caso fosse a pessoa da Vinheta C: MP ; P ; PP ; MPP
Caso fosse a pessoa da Vinheta D: MP ; P ; PP ; MPP
Caso fosse a pessoa da Vinheta E: MP ; P ; PP ; MPP

e) Casar com ela?

Caso fosse a pessoa da Vinheta A: MP ; P ; PP ; MPP
Caso fosse a pessoa da Vinheta B: MP ; P ; PP ; MPP
Caso fosse a pessoa da Vinheta C: MP ; P ; PP ; MPP
Caso fosse a pessoa da Vinheta D: MP ; P ; PP ; MPP
Caso fosse a pessoa da Vinheta E: MP ; P ; PP ; MPP

