

**GT21: Antropologia (s) Contemporânea (s) e Sofrimento Psíquico**  
**“O certo era o psiquiatra ouvir mais os seus pacientes”:** Reflexões entre a  
**Antropologia e Saúde Mental<sup>1</sup>**

Milenna Jordana de Sousa Andrade<sup>2</sup>  
Gilliard de Oliveira Justino<sup>3</sup>

## **RESUMO**

As noções do que é considerado de “saúde” e “doença” nas práticas sociais, estão inseridas em uma dimensão sócio-histórica através de um modelo biomédico que foi atribuindo noções de “normalidade” e “patologias” aos diversos comportamentos sociais, a partir de representações produzidas e reproduzidas ao longo da história, seguindo os mesmos sistemas de valores e significados da sociedade de uma determinada época, gerando aproximações e tensões no campo de negociação da construção desses saberes. No que se refere aos desafios nos estudos que envolvem os contextos das vidas de sujeitos que constroem as suas experiências nesse campo de pesquisa, em particular, na saúde mental, se apresenta para as ciências sociais e, em particular, para a antropologia, um campo de estudos e reflexões que proporcionam possibilidades de novos diálogos entre os saberes biomédico e antropológico. As reflexões que compõem este trabalho abordam o debate sobre os apontamentos históricos em relação às experiências sociais que receberam respostas de tratamento por uma ciência que delineia o adoecimento do indivíduo, como também nos direciona ao contexto atual e emergente, a partir das mudanças sociais ocorridas no sistema terapêutico na contemporaneidade, e de como foram-se legitimando novas práticas de atenção e cuidado para com os sujeitos e as suas singularizações de adoecimento. A partir dessas considerações, poderemos construir um espaço de debate, ressaltando a importância do papel do trabalho do antropólogo que está inserido no contexto de um espaço institucional do campo de pesquisa da saúde, nos possibilitando pensar sobre a relação dos diversos olhares presentes sobre o mesmo fenômeno social.

**Palavras – Chave:** Antropologia. Saberes Biomédicos. Interdisciplinaridade. Saúde Mental.

## **Introdução**

“O certo era o psiquiatra ouvir mais os seus pacientes”<sup>4</sup>. Começamos este trabalho relembando uma fala simbólica de um interlocutor de campo, por considerarmos um episódio que nos possibilita observar os discursos que estão presentes no cotidiano de um universo de pesquisa aqui estudado, em particular, a saúde mental, entendendo que essas

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na 33ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 28 de agosto a 03 de setembro de 2022.

<sup>2</sup> Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de Campina Grande - Paraíba (PPGCS/UFCG). Bolsista CAPES. email: [milennajordana07@hotmail.com](mailto:milennajordana07@hotmail.com)

<sup>3</sup> Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de Campina Grande - Paraíba (PPGCS/UFCG). Bolsista FAPESQ -PB. email: [oliveiracg2@gmail.com](mailto:oliveiracg2@gmail.com)

<sup>4</sup> Registros de notas da pesquisadora em seu caderno de campo.

experiências de falas proferidas por nossos interlocutores de pesquisa, podem ganhar um lugar e um ponto de partida inicial para as nossas reflexões.

As noções do que vem sendo considerado de “saúde” e “doença” nas práticas sociais, estão inseridas em uma dimensão social e histórica, através de um modelo biomédico que foi atribuindo noções de “normalidade” e “patologias” no que se refere aos comportamentos sociais, a partir de representações produzidas e reproduzidas ao longo da história, seguindo os mesmos sistemas de valores e significados da sociedade de uma determinada época. Entendemos que, conforme as mudanças dessa relação ter aberto as portas para outros diálogos, estamos diante de duas realidades distintas, uma que lida com a objetividade empírica de pesquisas realizadas “em” seres humanos (com saber biomédico), por outro lado, a dimensão simbólica de pesquisas realizadas “com” os sujeitos num campo de negociação e a construção do saber (com o viés antropológico) (ANDRADE, 2020).

As reflexões que compõem este trabalho, retoma esse debate sobre os apontamentos históricos em relação às experiências sociais de sujeitos que, receberam respostas de tratamento por uma ciência que delinea o adoecimento do indivíduo, como também nos direciona ao contexto atual e emergente, a partir das mudanças sociais ocorridas no sistema terapêutico na contemporaneidade, e de como foram-se legitimando novas práticas de atenção e cuidado para com os sujeitos e as suas singularizações de adoecimento.

O presente artigo busca, assim, refletir aos desafios nos estudos que envolvem os contextos das vidas de sujeitos que constroem as suas experiências nesse campo de pesquisa que se apresenta para as ciências sociais e, em particular, para a antropologia, um campo de estudos e reflexões que nos apresentam possibilidades no contexto em que essa expansão, proporciona novos diálogos entre os saberes na área da Saúde nas interfaces das Ciências Humanas e Sociais. Autores como, Maluf (2010), Sarti (2010), Velho (2003), ressaltam a importância da *interdisciplinaridade* nas interfaces entre a antropologia e a psiquiatria, assim como, os próprios desafios encontrados durante a realização do trabalho do antropólogo nesse cenário de pesquisa.

**Para um começo de conversa: as interfaces do diálogo entre o saber biomédico e o saber antropológico**

Em trabalho de análise de teses e dissertações nacionais que abordam a temática da saúde mental, Chaves (2020) utilizou-se de uma série de descritores para realização da pesquisa. Os três principais – “loucura,” “doença mental” e “saúde mental” – derivaram-se em vários outros: “desvio social”, “esquizofrenia”, “distúrbio psíquico”, “transtornos psiquiátricos”, “depressão”, “delírio”, “problemas de cabeça”, “nervoso”, “álcool”, “drogas”, “psicoativos”, “loucos”, “pacientes psiquiátricos”, “hospício”, “hospital psiquiátrico”, “residências terapêuticas”, dentre outros (CHAVES, 2020, p. 7). Estes termos abrangem tanto a linguagem oficial – utilizada por profissionais de saúde e instituições – como também categorias apreendidas nos respectivos campos de pesquisa.

Como veremos no seguimento deste trabalho – principalmente quando a categoria “loucura” for acionada - para além da operacionalização das pesquisas, este e os demais termos também revelam a interface da relação entre o *saber biomédico* e o que podemos descrever como *saber antropológico*. Inserido na forma como Sarti (2010) percebe saúde e doença, a saúde/doença sob uma perspectiva mental apresenta-se como um recorte bastante fértil, constituído por uma série de objetos de pesquisa que se posicionam/são posicionados em múltiplos campos do conhecimento, principalmente “por envolverem dimensões da existência humana reivindicadas, cada uma delas, como próprias de áreas específicas do saber, correspondendo à fragmentação disciplinar que marca o campo científico, neste caso, entre as ciências humanas e as biológicas” (p. 77).

O ponto de partida para entender os diversos movimentos de aproximação e estranhamento é justamente esta fragmentação do conhecimento, uma a superespecialização de campos que visa apreender, cada vez mais, aspectos específicos da realidade. Se, por um lado, este processo possibilita a apreensão das minúcias de determinado tópico, por outro, contribui para o distanciamento entre áreas, restringindo as possibilidades de diálogo e evolução conjunta de conhecimento, conduzindo ao enclausuramento ou fragmentação do saber (MORIN, 2010).

Sob esta perspectiva, os caminhos trilhados pelo saber biomédico e pelo antropológico desembocam em visões destacadamente distintas sobre os assuntos interseccionados, sejam ele mais gerais – como saúde - ou mais específicos - como a saúde mental. Por um lado, temos o saber biomédico, operado a partir de um paradigma biológico e centrado na racionalidade e objetividade científica e que, como nos relembra Sarti (2010), é o ponto central de referência para as representações de corpo e seus derivativos no mundo ocidental contemporâneo, tanto na ciência como em outras instâncias. Partindo do pensamento de Canguilhem (2006), a operação deste saber se

alicerça em um processo de *parametrização da vida*, estabelecendo normas, valores, parâmetros, limites, que desembocam no estabelecimento de fronteiras rígidas entre o *normal* e o *anormal*. O desenvolvimento histórico de várias áreas biomédicas – fisiologia, patologia, farmacologia, entre outras – pode ser percebida enquanto a busca de um binômio saúde/doença mecanizados, com cada engrenagem medida e remediada para corresponder a um parâmetro estabelecido em termos objetivos e racionais. A definição biomédica – e já possível de adiantar, também a sociocultural - de loucura, como veremos mais à frente, também está assentada nestes termos.

No outro ponto desta equação, a Antropologia se propõe enquanto o campo dos múltiplos olhares, sem o estabelecimento de conceitos fechado e, por isso mesmo, de posições unas. Mais do que o interesse em criar conceitos bem estabelecidos, ela pretende captar os diversos sentidos acerca do binômio saúde/doença e do que se relaciona a este, agrupando-os e permitindo seus debates e críticas. Este último processo, inclusive, traz a possibilidade de inserir na equação diversos outros elementos que, por vezes, são eclipsados, como a experiência daqueles que se apresentam enquanto doentes.

Essas diferenças são importantes, por exemplo, quando pensamos nas definições e modos de atuação diante do fenômeno da doença. Se esta é considerada como inserida na esfera do biológico, sua determinação e suas repercussões no indivíduo, na comunidade e nas instituições são atravessadas por diversos outros sentidos, concepções e práticas, apreendidos a partir de conceitos socioantropológicos. A distinção entre *doença* e *enfermidade*, trabalhada por autores seminais da Antropologia da Saúde, se funda neste cenário. Sendo assim, é neste ponto que podemos pensar no não antagonismo entre os saberes biomédicos e antropológicos, sendo esta última uma privilegiada janela de observação dos ecos da doença na existência dos indivíduos e da sociedade.

Como veremos a seguir, os inúmeros pontos de tensão, aproximação e distanciamentos entre o biomédico e o social foram centrais na construção das concepções de loucura ao longo da história, transformando este em um dos principais campos de interesse da Antropologia.

### **Loucura: Representação e condições históricas**

No que tange ao fenômeno social da loucura, é preciso recorrer à sua dimensão histórica que perpassou por diversas concepções, até o desenvolver de na contemporaneidade, a loucura ter se tornado objeto na história da psiquiatria e a sua

consequente transmissão de saber e poder. Se, em um determinado período, a loucura foi considerada uma “doença” de grau patológico, posteriormente, na contemporaneidade, com o advento dos novos protagonistas intermediários e os recentes debates sobre a Reforma Psiquiátrica, apresenta-se um novo cenário perpétuo de alternativas substitutivas sobre como lidar com esse “novo lugar” social da loucura.

O imaginário da figura do “louco” do século passado, está configurado por meio de um conjunto de discursos que exerceram influências para a disseminação da loucura como um diagnóstico de efeitos de anormalidade nas relações humanas. A força que o discurso se apresenta para Foucault (1970), está atrelado ao poder na qual queremos nos apoderar, segundo o autor, o discurso se constrói através da junção entre o “poder” e o “desejo”, juntos, os dois conceitos adquirem sentidos e a capacidade de impor uma concepção de verdade sobre a outra pessoa. Tendo em vista que, o poder não é uma matéria concreta localizado em um ponto específico da dimensão das estruturas históricas, a leitura foucaultiana vai dizer que o poder não existe por si mesmo, se ele atua e está presente, é por ele ser fruto das próprias práticas sociais.

Por sua vez, desde a idade média, foi sendo atribuído à loucura uma série de fatores que a julgavam possuir, desde a sua rejeição por haver um “defeito” como castigo superior, ou uma maldição da natureza na qual deveria evitar o contato, logo, o seu tratamento foi direcionado a desfrutar ao ar livre o que a natureza lhe proporcionava, por um distanciamento social. Algumas dessas interdições de exclusão se manifestaram em diferentes formas, algumas dessas interdições interferiram na própria linguagem, Foucault (1970) mostrou que as palavras em sua simbologia, se transformaram num lugar de separação, foram através delas que a voz do “louco” foi ocultada.

Dentro deste contexto, a representação ao longo da história referentes ao comportamento e discursos dos sujeitos socialmente subordinados, foram sempre escritas e moldadas em torno de uma “imagem pública” em relação as expectativas do “outro”, este “outro” detentor dos jogos e estratégias de poder. É a partir desses cenários que a “imagem da loucura” foi se permeando e os efeitos dos aparatos do saber foram ganhando uma dimensão política e social que atravessam o corpo do indivíduo e o seu processo de adoecimento. A própria construção social do hospital, por exemplo, foi se tornando um espaço ao longo da história pensada enquanto intervenção de “cura” e, posteriormente, o corpo do “doente” foi produzido como instrumento de análise de narrativas de classificação na modernidade.

Segundo Foucault (1979), o hospital enquanto espaço terapêutico é relativamente novo, permeado no fim do século XVIII. Vale ressaltar que tanto a medicina, quanto o médico, foram os primeiros que se constituíram ao longo da história como “objetos de normatização”, ao considerar isso, perceberemos como o corpo do doente foi estigmatizado nesses espaços denominados de “ciência da vida”. A priori, o hospital medieval não possuía a mesma finalidade de “cura” com o paciente, “antes do século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres. (...) como também de separação e exclusão” (FOUCAULT, 1979, p. 101). O espaço do hospital era uma espécie de “morredouro”, pois a sua assistência ao pobre era somente no momento final da sua morte, o pobre ainda possuía esse direito, diferente do doente que era totalmente excluído do resto da população.

A medicina social antiga não era centrada na coletividade, pois continha um aspecto mais privado do processo, desde o seu desenvolvimento, seja estando ligado a organização do Estado, ou articulada com a urbanização da cidade, usando o espaço urbano para configurar e unificar o seu poder sobre os corpos no espaço urbano. O projeto social da quarentena, por exemplo, referente aos modelos de organização sanitária e médica nas cidades ocidentais, retratavam a vigilância e a homogeneização do espaço urbano, excluindo tudo aquilo que pudesse causar perigo para a população. A “purificação” do espaço urbano foi viabilizada por meio dos procedimentos tomados em relação ao surgimento da lepra e da peste, colocando para “fora” do convívio social o indivíduo que era visto como ameaça coletiva, sendo um procedimento adotado pela medicina urbana como tratamento de “cuidado” com os indivíduos ditos “normais” e, conseqüentemente, dando evasão a exclusão com as medidas de internamento aos que ficavam às margens.

Goffman (1963, p. 13) sublinhou que o indivíduo que possui alguma “marca” que o difere dos demais, seja uma marca visível que gera impacto para com o outro indivíduo no processo de interação, ou até mesmo, uma marca contida na sua ação, no seu comportamento, transgredindo a linha de fronteira da sua possível aceitação naquele contexto em particular, é caracterizado como “estigma”. Para o autor;

O termo estigma, portanto, será usado em referência a um atributo profundamente depreciativo, mas o que é preciso na realidade, é uma linguagem de relações e não de atributos. Um atributo que estigmatiza alguém pode confirmar a normalidade de outrem. (GOFFMAN, 1963, p. 13).

Seguindo a linha do pensamento de Goffman, pensar o mundo social, em particular, o mundo de um grupo que receberam um atributo independentemente da sua vontade, e a maneira em que a sua “informação social” foi sendo revestida de uma “imagem redundante”, por meio que o “controle social” foi moldando através dos discursos de “verdade”, centrados em debates diversificados de “poder”. Entender como esses saberes desde as suas relações microssociais, até as relações de molde institucional, foram criando uma “rede de controle” que atravessam esse corpo humano e produzem um discurso sobre a “doença mental”, estruturada por meio de uma correlação de forças, nos embasará a recorrer sobre algumas “chaves interpretativas”, de indivíduos submetidas à uma organização totalmente sistematizada.

Posteriormente, com o avanço da reforma institucional, movimento responsável pela substituição desse modelo asilar por um tratamento mais adequado a realidade dos indivíduos em sofrimento mental na contemporaneidade. Observamos, como se faz necessário pensar o lugar que a centralidade do saber médico normativo ocupou e ainda exerce influência nas dicotomias de normalidade/patologia nas relações humanas, no que se refere aos sofrimentos psíquicos.

Segundo Sandra Caponi (2012), em um artigo sobre a gestão biopolítica dos sofrimentos mentais, seguindo os eixos foucaultianos de biopolítica, levanta como problemática, como o surgimento dessas novas formas de maximização do poder na contemporaneidade, implica na hierarquização dos processos que geram exclusão nas práticas sociais através das políticas higienistas hegemônicas.

[...] a biopolítica dos sofrimentos psíquicos, aqui analisada, aparece com um modo de exercer o governo sobre os outros que se vale de critérios pretensamente científicos e validados de classificação e que privilegia um modo de intervenção: a terapêutica farmacológica (CAPONI, 2012, p. 119).

Ainda segundo Caponi (2012), com a expansão dessas estratégias biopolíticas referidas aos comportamentos que são visados nesse quadro de classificação, como os novos discursos e os novos saberes vinculados ao contexto moderno, estão lidando com os processos de subjetividade, de sujeitos que em seus sofrimentos mais particulares, vivenciam sua corporeidade nesse ramo de gestão biopolítica excludente?

## **Interfaces entre os saberes: Antropologia e Psiquiatria**

Dentro deste contexto, se faz importante retomar a fala simbólica inicial aqui apresentada, que abriu a discussão das nossas reflexões, registro fundamental em um trabalho como este que pretende olhar para a compreensão dos saberes, em particular, reflexões teórico-analíticas sobre o campo da saúde mental, no caso da psiquiatria e da antropologia, interessados nos contextos das vidas de sujeitos que constroem as suas experiências com a convivência do sofrimento psíquico.

Destacamos aqui, o caráter da *interdisciplinaridade* nas interfaces entre a antropologia e a psiquiatria, com uma breve revisão bibliográfica, tentando dar relevo às discussões associados às relações entre o campo psi nessas áreas de saberes. Para Maluf (2010), os estudos e desafios que envolvem os contextos das vidas de sujeitos que constroem as suas experiências nesse campo da saúde mental e da subjetividade, se apresenta para as Ciências Sociais e, em particular para a Antropologia, um deslocamento nas culturas urbanas do Brasil recente, um campo de estudos e reflexões de possibilidades no contexto em que essa expansão, através da interdisciplinaridade, proporciona novos diálogos entre os saberes sobre saúde nas Ciências Humanas.

A Antropologia como a “ciência da relativização” e uma abordagem científico/antropológica do “outro” em sociedade, reflete para nós, enquanto pesquisadores, nos questionarmos sobre a escolha do próprio fenômeno social a ser estudado, e pensar como essa produção do olhar sobre o “outro” estará diante a leitura dos olhos do pesquisador e os seus instrumentos de análises. Dessa forma, para entender os contextos em que esses processos de interações na sociedade que remetem ao modo de classificar, produzem as concepções sociais acerca da “loucura” ou da “doença”.

Uma obra brasileira pioneira no estudo do comportamento desviante e que faz interseção com os estudos do campo psi, encontra-se na coletânea de artigos do livro *Desvio e Divergência – uma crítica da patologia social*, de Gilberto Velho (1985), trazendo para o campo da Antropologia Social, discussões que antes pertenciam somente ao campo da Psicologia social, na medida em que o comportamento desviante era visto dentro da dicotomia biológica (o indivíduo condutor do desvio) e/ou relacionado ao âmbito social (a sociedade em momentos de desequilíbrios conduziria o comportamento desviante).

É nessa perspectiva que o estudo do “comportamento desviante” nas Ciências Sociais, é um campo que proporciona novos desafios e diálogos possíveis, na medida em que o fenômeno da loucura estará entrelaçado em saberes cruzados que, para além de uma

concepção individualista dentro dos parâmetros biomédicos, estaremos lidando com representações e percepções sociais dos sujeitos em sua relação com o mundo social. Sobre a luz da antropologia social, Velho afirma:

Tradicionalmente, o indivíduo desviante tem sido encarado a partir de uma perspectiva médica preocupada em distinguir o “são” do “não são” ou do “insano”. Assim, certas pessoas apresentariam características de comportamento “anormais”, sintomas ou expressão de desequilíbrios e doença. Tratar-se-ia, então, de diagnosticar o mal e tratá-lo. Evidentemente existiriam males mais controláveis do que outros, havendo, portanto, desviantes “incuráveis” e outros passíveis de recuperação mais ou menos rápida (VELHO, 1985, p. 13 - 14.).

Ainda no que tange essa discussão mais conceitual, Velho (1987) propôs num artigo sobre as “Relações entre a Antropologia e a Psiquiatria”<sup>5</sup> no campo do saber que, os diálogos entre as ciências devem ser alimentados sem perder de vista, a especificidade que cada uma trabalha, em particular a Antropologia. Segundo o autor, a passagem que a noção de indivíduo perpassa sobre as áreas de conhecimento supõe um modo de olhar e interpretar aquela realidade, segundo a condição do procedimento a ele aplicado. Ele nos alerta que as ciências sociais, devem rever a maneira que trata o desvio social, sem cair no abismo do “risco do etnocentrismo”. (VELHO, 1987)

No que se refere aos próprios desafios encontrados durante a realização do trabalho do antropólogo nesse cenário de pesquisa, Sarti (2010) aponta que a primeira enunciação do “problema” da pesquisa antropológica encontra-se no fato de o estudo se desenvolver no próprio espaço institucional da área de saúde. Segundo a autora, é um “campo marcado por relações que tem o saber biomédico como poder instituído” (Sarti,2010, p.78).

Entendemos que, conforme as mudanças dessa relação terem aberto as portas para outros diálogos, estamos diante de duas realidades distintas de investigação, uma que lida com a objetividade empírica de pesquisas realizadas “em” seres humanos (o saber biomédico), e a dimensão simbólica de pesquisas realizadas “com” os sujeitos num campo de negociação e construção do saber (o viés antropológico).

Para Sarti (2010), a interdisciplinaridade nos alerta para a anunciação de um problema, o foco desse encontro entre as ciências do saber não seria “unir” as duas ciências por meio de uma identificação específica de um tema a ser tratado, a

---

5 Ver o respectivo artigo no livro: Individualismo e Cultura: Notas para uma Antropologia da Sociedade Contemporânea. 2 ed. Jorge Zahar Editor.

interdisciplinaridade se encontra aqui, como um ponto de “marcar território”, uma “separação” que não anula a especificidade do nosso campo de interesses, em suas palavras:

[...] quando um antropólogo toma como objeto de reflexão o corpo, a dor, o sofrimento, a saúde e a doença, ele terá um enfrentamento com um corpo de conhecimentos no qual os saberes biológicos se constituem socialmente como referência. Campo difícil, marcado por relações de poder instituídas pelo lugar social que tem o saber biomédico em nossa sociedade (SARTI, 2010, p. 78-79).

Ainda, Sarti (2010) ressalta a importância do Antropólogo que está inserido no campo da saúde reconhecer que, apesar dos olhares sobre o mesmo fenômeno serem distintos, querendo ou não, a pesquisa será realizada dentro desse espaço institucional da saúde, e o pesquisador terá que lidar com esses desafios. Vale salientar que a dimensão simbólica da doença no meio social está inserida em um sistema de classificações, colocando a doença mental num jogo de poderes da “funcionalidade da loucura” no meio social.

Tendo em vista, que os “objetos” são pensados de formas diferentes, na Antropologia, por exemplo, com a investigação de cunho etnográfico nos ajudará a estar mais perto dos sujeitos em suas situações e interlocuções com o universo da pesquisa. Concordando com Geertz (1999) em sua perspectiva de uma Antropologia Interpretativa, o pesquisador buscará compreender aquele fenômeno que se apresenta à primeira vista, complexo, desprendido aos nossos olhos, procurando fazer uma *intepretação* sobre aquele universo para, posteriormente, apresentá-los.

O que procuramos, no sentido mais amplo do termo, que compreende muito mais do que simplesmente falar, é conversar com eles, o que é muito mais difícil, e não apenas com estranhos, do que se reconhece habitualmente (GEERTZ, 2008, p. 10).

As investigações etnográficas procuram evidenciar, de um modo geral, esse encontro de relações (AGIER, 2015), como um espaço de conversação, possibilidades de aproximação através do diálogo entre os interlocutores da pesquisa em sua rotina dentro do espaço institucional, num cenário de pesquisa que abrange as relações com os usuários, profissionais da saúde e os familiares. Afim que essa aproximação possibilite criar confiança entre o pesquisador e o pesquisado e aos poucos conhecendo seus significados e saberes em suas vivências cotidianas e itinerários terapêuticos.

## Considerações Finais

Observar a interação entre campos distintos da ciência a partir de objetos de pesquisa que lhes são comuns é uma privilegiada oportunidade de ressaltar os diversos elementos que lhes aproximam. A construção da reflexão do presente artigo insere-se exatamente dentro deste movimento. Oriundos de referências epistemológicas distintas, como nos relembra Sarti (2010), as inúmeras tensões, idas e vindas dessa relação acabam emulando, em um recorte mais enxuto, os velhos embates entre as concepções de natureza e cultura, que perpassam os diversos campos da ciência.

Tal qual o pensamento antropológico contemporâneo, aqui também é necessário avançar nessa discussão, superando essa suposta oposição natureza x cultura. Partindo da variedade de formas de apreensão do fenômeno da loucura, foi possível discutir as possibilidades de diálogo entre o campo biomédico e o antropológico, respeitando as fronteiras disciplinares, os lugares de fala e os modos de existir de cada campo, como preconizado pela noção de interdisciplinaridade.

A partir disso, ressaltamos a possibilidade e a importância da inserção do antropólogo no campo da saúde, em uma posição que avança para além da imagem de mero observador/compilador de práticas. Em uma nova concepção, reforçada dia a dia, campo a campo, trabalho a trabalho, o antropólogo é chamado a refletir e, mais importante, a estimular a reflexão entre os diversos atores do campo acerca dos diversos sentidos, concepções e práticas atreladas à saúde mental, como forma proporcionar subsídios para o de apreensão e compreensão deste espaço de existência humana.

## Referências Bibliográficas

AGIER, Michel. **Encontros etnográficos**: interação, contexto, comparação, 1 Ed, São Paulo: Editora Unesp; Alagoas: Edufal 2005.

ANDRADE, Milenna Jordana de Sousa. **“Nem tudo na vida é loucura”**: estudo etnográfico no cotidiano do CAPS III em Campina Grande-PB. 2020. 93 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais), Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Centro de Humanidades, Universidade Federal de Campina Grande - Paraíba - Brasil, 2020.

AUGUSTO BISNETO, José. O Social, a Saúde Mental e a Análise Institucional. In: AUGUSTO BISNETO, José. **Serviço Social e Saúde Mental**: Uma análise Institucional da prática. 3.ed. Cortez, 2007, p. 172.

- CAPONI, Sandra. **Classificar e Mediar: A Gestão Biopolítica dos sofrimentos psíquicos**. Revista Interthesis, Florianópolis, v. 03, p. 101 – 122, jul. / dez. 2012.
- CHAVES, Lilian Leite. Loucura e saúde mental na antropologia brasileira: quatro décadas de dissertações e teses. BIB - Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais, [S. l.], n. 92, p. 1 – 22, 2020. Disponível em: <https://bibanpocs.emnuvens.com.br/revista/article/view/501>. Acesso em: 25 ago. 2022.
- CZERESNIA, Dina. **Os sentidos da saúde**. In: Czeresnia, D. Seixas Maciel, E.M.G, Oviedo, R.A.M. (orgs). **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.
- FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 24.ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014.
- FOUCAULT, Michel. Microfísica do poder. **Os Anormais**. Rio de Janeiro: Ed: Graal, 1979.
- FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**. Nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 1977.
- GEERTZ, Clifford. “Do ponto de vista dos nativos”: a natureza do entendimento antropológico. In: GEERTZ, Clifford. **O saber local**: novos ensaios em antropologia interpretativa. Petrópolis, RJ: Vozes, 1977, p. 85-107.
- GOFFMAN, Erving. **A representação do eu na vida cotidiana**. 20. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.
- GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC. 2008.
- GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1961.
- HEIDRICH, Andréa Valente. Balanço da reforma psiquiátrica antimanicomial brasileira. In: DUARTE, Marco José de Oliveira; PASSOS, Rachel Gouveia; SILVA GOMES, Tathiana Meyre (orgs). **Serviço Social, Saúde Mental e Drogas**. Campinas: Papel Social, 2017.
- MALUF, Sônia Weidner. Gênero, Saúde e Aflição: Políticas Públicas, Ativismo e Experiências Sociais. In: MALUF, Sônia Weidner; TORNQUIST, Carmem Susana (orgs). **Gênero, saúde e aflição**: abordagens antropológicas. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010.
- Morin, Edgar. **Ciência com consciência** (14a ed.). Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.
- SARTI, Cynthia. **Corpo e Doença no Trânsito de Saberes**. Revista Brasileira de Ciências Sociais, Brasília, v. 25, n.74, outubro de 2010.
- VASCONCELOS, Eduardo Mourão. O Campo da Saúde Mental na Perspectiva da Desinstitucionalização, da Cidadania e da Interdisciplinaridade. In: ROSA, Lúcia Cristina dos Santos; PEREIRA, Ivana Carla Garcia; AUGUSTO BISNETO, José;

VASCONCELOS, Eduardo Mourão; (org). **Saúde mental e serviço social**: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. 5.ed. São Paulo: Cortez, 2010.

VELHO, Gilberto. O estudo do comportamento desviante: A contribuição da Antropologia Social. In: VELHO, Gilberto. **Desvio e Divergência**: uma crítica da patologia social. 2.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1985. p.13-34.

VELHO, Gilberto. **Relações entre a Antropologia e a Psiquiatria**. In: VELHO, Gilberto. Individualismo e Cultura: Notas para uma Antropologia da Sociedade Contemporânea. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1987. p.93-102.