



ENTREVISTA COM O PSIQUIATRA GUILHERME MESSAS

Interview with Psychiatrist Guilherme Messas



Guilherme Messas

A *Revista Internacional de Humanidades Médicas / MEDICA REVIEW* entrevista Guilherme Messas¹. Psiquiatra formado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/USP, com mestrado e doutorado na mesma instituição. Professor da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP) e membro da equipe diretora do Values Based Centre, St Catherine's College, da Universidade de Oxford, do qual é líder para o Brasil. Atua como Psiquiatra há mais de 25 anos atendendo casos clínicos em seu consultório na cidade de São Paulo (SP), utilizando a Fenomenologia como método. É Coordenador do curso de especialização em Psicopatologia Fenomenológica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e participa de projetos nacionais e internacionais de pesquisas relacionadas à psiquiatria, psicopatologia e políticas públicas de álcool e drogas. É autor de diversos artigos científicos e livros, dentre os quais: Messas, G., & Fulford, W. (2021). Three dialectics of disorder: Refocusing phenomenology for 21st century psychiatry. *The Lancet Psychiatry*, 8(10), 855–857. doi: 10.1016/S2215-0366(21)00357-6; Messas, G., & Fulford, W. (2021). A values-based phenomenology for substance-use disorder. *Estudos de Psicologia*. (Campinas); Pinsky, I., Pantani, D., Messas, G., & Sanchez, Z. (2020). Who Is Really the Source of Alcohol Policy Information: The Example of a Social Aspects and Public Relations Organization in Brazil. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 81, 689-690; Messas, G. (2021). *The Existential Structure of Substance Misuse. A Psychopathological Study*. Springer International Publishing; Messas, G. (2014). *Psicose e embriaguez. Psicopatologia Fenomenológica da Temporalidade*. Editora Intermeios; Messas, G. (2010). *Ensaio sobre a estrutura vivida. Psicopatologia Fenomenológica Comparada*. Roca.

¹ Entrevista concedida ao co-diretor da *MEDICA REVIEW*, *Revista Internacional de Humanidades Médicas*, Simeão Donizeti Sass em 17/02/2022. Esta entrevista conta com a autorização de Guilherme Messas.

Simeão Donizeti Sass (S. D. S.): Como foram seus anos de formação e como surgiu seu interesse pela medicina?

Guilherme Messas (G. M): Eu gosto sempre de tratar perspectivas biográficas sob uma lente sócio-histórica. E acho que isso tem de servir acima de tudo para falar de mim mesmo. Assim, para chegar na questão da psicopatologia, da fenomenologia e mesmo das Humanidades na minha vida e na minha carreira de médico e professor, preciso me afastar um pouco de mim mesmo e situar o contexto em que certos problemas me foram colocados, para que essas escolhas pessoais fizessem sentido.

Eu iniciei minha residência médica em psiquiatria em 1993. Nunca tive muitas dúvidas acerca de minha escolha de especialidade médica. No entanto, o final do século 20 foi um período muito característico na História da psiquiatria. Foi nele que ocorreu o apogeu de uma perspectiva de entendimento do transtorno mental gestado no berço de certos conflitos dos anos 1970. Eu poderia dizer, algo jocosamente, que minha geração pagou o preço de um acerto de contas da geração anterior, como costuma ocorrer na História. Mas de um acerto em uma sociedade que não a minha, pois foram as necessidades da sociedade norte-americana de então que traçaram o fio-guia de uma reforma na psiquiatria que, a meu ver, foi ditado por uma pressão burocrática sobre todo o sistema de saúde. Principalmente o norte-americano, tão pautado sobre seguros privados. Seja como for, o fato é que lá no início dos anos 1970 o establishment americano decidiu construir uma linguagem facilitada e unificada para definir transtornos mentais, baseada em critérios diagnósticos. Isso fez com que todas as tradições hermenêuticas de psiquiatria ficassem de certa forma banidas do protagonismo científico, sem chance de financiamento oficial ou de receber o selo de qualidade acadêmica.

Essa posição política de consequências muito nefastas para a psiquiatria conheceu seu apogeu justamente no fim do século 20, quando ainda se acreditava piamente nela e, o que é pior, de modo muito arrogante se julgava que as concepções hermenêuticas seriam algo passado, símbolos de um período pré-científico que teria ficado para trás.

Como se sabe atualmente, isso nada mais foi do que a vitória política de ideologia pseudopositivista, que norteou décadas de pesquisas sem nenhum – isso mesmo, nenhum – resultado socialmente significativo. A minha formação psiquiátrica oficial era pautada por esse neopositivismo obtuso e, desde o início dela, não me satisfiz com o que vi e fui buscando pessoalmente saídas para isso. Saídas que fossem ao mesmo tempo acessos a uma compreensão psiquiátrica mais próxima daquilo que eu via diretamente nos meus pacientes.

S. D. S. Neste período surge seu interesse pela filosofia?

G. M. É aí que entrou a filosofia em minha vida. Foi sobretudo pela tradição fenomenológica em filosofia que me deparei com uma compreensão do humano que rapidamente se transformou no modelo epistemológico que até hoje me guia. Há algo de certo modo irônico e atormentador que um jovem médico tenha se escorado em disciplinas da filosofia para resistir a uma tendência cultural. Me pergunto quantos foram os que, talvez menos disciplinados ou resistentes do que eu, tenham se curvado mesmo sem se convencer a essa enxurrada neopositivista que hoje agoniza. Mas a filosofia por si mesma não é suficiente para uma formação de um psiquiatra. Assim, fui descobrindo, solitariamente, obras clássicas de psicopatologia fenomenológica na biblioteca do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP, onde fazia residência. Em nome da precisão descritiva, talvez eu devesse dizer que fui desempoeirando alfarrábios quase abandonados nas prateleiras dessa biblioteca, obras sem nenhuma influência sobre a formação oficial. Na ocasião, eu me sentia mais como um nostálgico de uma psiquiatria histórica, alguém irremediavelmente voltado para trás. Foi uma sensação muito perigosa que me acompanhou por muitos anos.

Mas essa história tem um final feliz. As claras insuficiências do modelo neopositivista deturpado que foi oferecido ao público foram se mostrando indefensáveis, ainda que no Brasil tenhamos alguma resistência a essa obviedade. Outros modelos de psiquiatria foram encontrando fóruns para se manifestar, sobretudo a partir das primeiras décadas do século 21. Dentre elas, a corrente fenomenológica em psiquiatria. Aliás, ela talvez seja a que mais entusiasmo esteja recebendo na comunidade científica internacional, haja vista que há alguns meses até mesmo um editorial na revista *The Lancet* propondo a retomada fenomenológica foi publicado. Ousaria dizer que a fenomenologia, agora na terceira década do século, embora esteja longe de ser hegemônica, tem definitivamente um espaço de protagonismo.

S. D. S. Você poderia discorrer um pouco mais acerca da relação entre psicopatologia e as humanidades?

G. M. Entendo esse espaço, olhando de uma maneira historicamente ampliada, como uma retomada da necessária participação das Humanidades no cenário da saúde mental, para não se dizer saúde como um todo. Nesse sentido, sou otimista com essa volta do pêndulo epistemológico da medicina para o polo humano. Isso abre caminhos para que gerações mais jovens possam se estabelecer nessa tradição humanista sem ter de se digladiar cotidianamente para justificar sua própria existência. Há mais espaços acadêmicos para a veiculação de ideias novas na área, como testemunha sua própria revista e essa entrevista. Eu acho que publicações como essa vão mais e mais ganhar espaço na comunidade científica brasileira e internacional.

S. D. S. Como a pandemia de COVID-19 afetou, em seu entender, a área da saúde mental?

G. M. Acho que temos um cenário bom pela frente, insuflado inclusive pela pandemia de COVID-19. Ainda que pandemia em si pareça ter colocado no palco a tecnologia biomédica, na medida em que vacinas e tratamentos biológicos são suas ferramentas primordiais de enfrentamento, toda a celeuma em torno da vacinação só pode ser investida como um tema das Humanidades, da ética, da política. Definitivamente, os últimos anos vêm mostrando como as Humanidades são parte inseparável dos afazeres médicos. Apesar de politicamente estarmos passando por um período sombrio – ou talvez por isso mesmo –, eu vejo que o anseio pelo olhar filosófico, pelas perspectivas de análise daquilo que é necessariamente humano, histórico, vem ganhando espaço.

S. D. S. Quais são os temas que orientam suas pesquisas atuais?

G. M. Meu interesse atual concentra-se justamente no aperfeiçoamento do olhar fenomenológico sobre os transtornos mentais, tanto para a orientação do diagnóstico como para o tratamento. Venho desenvolvendo o que se chama de fenomenologia dialética, um modo de construir o conhecimento que privilegie a existência como movimento, como transição. No meu entender, esse olhar traz ao observador a capacidade de captar a existência humana em sua dimensão mais profunda, que é a do tempo, do desenvolvimento biográfico, da história pessoal. Vou dar um exemplo muito geral do que me parecem ser as consequências mais importantes desse modo de apreensão da realidade existencial.

Veja-se por exemplo todo o campo dos abusos de substâncias. Até hoje se debate sobre qual seria de fato a alteração das pessoas que abusam substâncias: se devem ser vistas apenas pelo comportamento, pela quantidade de uso, por algum problema psicológico, por um hábito, pelos danos a terceiros, etc. A proposta fenomenológica dialética mostra que, antes de procurarmos essas dimensões todas, precisamos conhecer a estrutura da experiência dessas pessoas. É por estrutura pela qual elas experimentam o mundo que dá sentido aos comportamentos alterados, à necessidade de abusar da substância, ao modo como organizam suas relações. E essa estrutura é composta de partes, que dialogam entre si de modo muito dinâmico, daí o termo dialética. Muito resumidamente, a psicopatologia fenomenológica dialética mostra, para ficarmos apenas em uma única dimensão dialética, que a alteração dos abusos de substância centra-se na redução das dimensões do tempo ao tempo presente. Esse presente inflado, quase absoluto, com pouca ligação com os aprendizados do passado e com as responsabilidades do futuro, é o núcleo da alteração pelo abuso de substância. Tudo aquilo que vemos é secundário a essa alteração essencial.

Essa visão traz duas consequências muito importantes. Em primeiro lugar, permite-se escapar dos estigmas que marcam essas pessoas. Em vez de cairmos nas eternas discussões acerca da vontade delas ou não de se intoxicarem, o que é em última análise um debate moral, podemos compreendê-las como capturadas por um presente absoluto. O esforço de ajuda-las e mesmo de forjar políticas públicas para o tema fundamenta-se sobre essa compreensão, digamos, mais estrutural, profunda, do problema.

Junto a isso, a noção de tratamento escapa de uma concepção grosseira de fiscalização do comportamento de alguém, se usou ou não uma droga, e passa a se nortear pelas dialéticas estruturais que realmente importam para o tratamento de uma pessoa, se formos entender tratamento como a restituição das capacidades individuais de alguém se tornar uma pessoa em sua plenitude de capacidade de obter sentido por a vida.

Mas, voltando ao tema do renascimento fenomenológico em psiquiatria, eu gostaria de salientar que ele, apesar de ensejar otimismo, não está isento de muitos desafios e riscos de retrocesso. Seu sucesso não é uma coisa garantida, acho que dependerá da capacidade dos psicólogos e psiquiatras equacionarem três

desafios. São justamente esses desafios que têm orientado minha obra como médico e como intelectual. Eles são dois, embora totalmente interligados: um na dimensão clínica propriamente dita e um na dimensão intelectual.

S. D. S. Você mencionou a dimensão clínica, explicita esta questão.

G. M. Vamos começar pela clínica, que é minha atividade principal e o olhar pelo qual observo o mundo. A clínica fenomenológica é, acima de tudo, a consolidação da experiência prática de diversas gerações de psiquiatras, sedimentada em cem anos de tratamentos de pacientes. Ela é uma tradição artesanal, por assim dizer, no sentido de que o que efetivamente ela traz de rico à sociedade vem sendo forjado pela experiência e passado de mestre a discípulo ao longo dos séculos 20 e 21. É uma experiência, uma *tekhne*, não é uma atividade intelectual independente da qual deriva uma prática secundária. Se olharmos historicamente, o que a linguagem fenomenológica permitiu foi dar voz a essas experiências concretas porém inefáveis de certos clínicos que procuravam organizar o sentido profundo das alterações mentais com que lidavam. A linguagem fenomenológica foi uma boia de salvação, um bálsamo categorial para esses clínicos se orientarem na investigação de um objeto tão complexo como a subjetividade humana. Por isso, se a retomada fenomenológica não se estribar na recuperação e transmissão dessa experiência, ela será vazia e se esgotará em breve. Esse risco eu vejo todos os dias, mesmo na grande literatura científica fenomenológica em saúde mental. Há menos clínicos fenomenólogo do que escritores científicos em psicopatologia fenomenológica e isso não resolve a questão da validade dessa prática. Vou dar um exemplo prático que sintetiza todo o problema. A tradição psiquiátrica clássica de século 20 identificava claramente a diferença entre melancolia e todas as demais experiências de depressão. Ela sabia ver uma coisa como estruturalmente diferente da outra e indicava isso, ensinava isso. Vejo hoje a literatura psicopatológica fenomenológica chamar a tudo igualmente de depressão, anulando um diagnóstico diferencial que é um dos mais importantes em toda a psiquiatria. Isso é fruto de um predomínio apressado do interesse intelectual em refletir sobre a depressão em relação à necessidade muito própria dos clínicos, que é de distinguir depressões e melancolia. A psiquiatria fenomenológica, enfim, não é uma disciplina intelectual, é uma prática que recebeu sua iluminação de uma perspectiva intelectual. Ela precisa ser ensinada na prática, com programas que a ensinem ao lado dos pacientes, no contato direto, continuado, longo, paciente com as pessoas adoentadas, coisa que não tenho visto acontecer ainda no Brasil e no mundo. Até agora, vejo uma retomada intelectual, que é condição necessária mas não suficiente para uma influência real da fenomenologia na saúde mental contemporânea. Isso me leva diretamente ao segundo desafio, que chamarei de desafio da independência.

S. D. S. Suas reflexões envolvem as relações entre filosofia e psicopatologia. Você poderia aprofundar uma pouco mais esta discussão?

G. M. Não quero estabelecer competições nem concorrências intelectuais aqui. Não resta para mim a mínima dúvida de que a visão heideggeriana de existência seja a mais relevante para sustentar os instrumentos conceituais que funcionaram como condições de possibilidade de todo o edifício psicopatológico e psicológico e, por conseguinte, psiquiátrico atual. Principalmente em *Ser e Tempo*. Mas esse livro seminal é de 1927 e o momento inaugural que costuma se considerar para a psicopatologia fenomenológica é 1922, quando alguns autores publicaram suas primeiras manifestações rumo a um entendimento da alteração mental a partir de estruturas mais profundas do que o mero comportamento ou sintoma. Isso não tira em nada o valor de Heidegger, mas mostra como o caminho que os psicopatologistas procuraram descerrar respondia a necessidades internas da psiquiatria de então, que são as mesmas de agora.

Com isso quero dizer que os problemas que uma disciplina têm e as perguntas que ela suscita partem de sua lógica interna. Foi assim com a psiquiatria, ela se socorreu da filosofia, importou mesmo conceitos dela, até mutilou-os em alguns casos, para forjar sua própria instituição científica. Por outro lado, a filosofia —penso ainda em Heidegger ou em Husserl—, no momento inaugural da fenomenologia, buscava avançar diante de problemas que a ela pertenciam, por meio de debates seculares que são próprios de seu campo. É exatamente a riqueza e a abrangência dessa grande disciplina que é a filosofia ocidental que acabam permitindo que certos elementos que ela ilumina permitam até mesmo fundar uma ciência empírica dela derivada. Mas essa ciência é independente dela; caso não fosse, até hoje um físico

experimental teria de manter-se fazendo referências a Newton ou Einstein em cada experimento que fosse realizar.

Vejo um grande risco para a psicopatologia e para a clínica fenomenológica se elas não se entenderem como disciplinas independentes da filosofia que lhes inspirou. Prosseguir numa relação metrópole-colônia, como se o tempo todo precisasse da filosofia para se justificar, é danoso e míope. Isso é um problema internacional, mas acho que no Brasil têm uma ênfase especial. Temos clínicos brilhantes, únicos mesmo, tenho convicção disso comparando internacionalmente o que eles fazem, mas eles precisam mostrar-se como tal, darem vazão a essa criação singular que já têm em sua clínica, descolonizar-se de uma necessidade de dialogar com os filósofos centrais todas as vezes em que se manifestarem, de pedir um imprimatur à memória dos filósofos.

S. D. S. Como você circunscreve seu trabalho neste debate?

G. M. Um dos esforços meus é trabalhar por essa emancipação mais do que tempestiva, uma espécie de descolonização da clínica. Isso não quer dizer incúria para com os pais pensadores, mas, pelo contrário, respeito por eles e as sementes criativas que lançaram.

Vou dar um exemplo desse pensamento de colônia, nocivo. Ele é muito esquemático e algo caricatural e, por isso, imperfeito, mas serve para ilustrar o que falo. Todos conhecemos a frase sartriana sobre o humano, na qual afirma que *a existência precede a essência*. Ela se tornou uma espécie de mote do existencialismo. No entanto, não se pode perder de vista sua origem no contexto filosófico. Origem que pretende recusar um modo de pensar ocidental, uma metafísica da nossa cultura filosófica, para a qual os atributos da razão seriam imutáveis e matriciados em última análise no Divino. Sartre quer dizer que a existência humana se determina nas relações contextuais da história pessoal e da sociedade e, por isso, não está imune a determinações históricas sobre as quais precisa refletir. Claro que o filósofo expande sua visão para certa ética da liberdade. Concordo com tudo isso.

No entanto, esse mote existencialista, ao ser glosado nas práticas psicoterápicas, reveste-se de certa apologia a uma liberdade pessoal abstrata, que nem sempre colabora com o alívio dos sofrimentos das pessoas reais, em suas vidas individuais. Vejamos o exemplo que dei há pouco. Uma pessoa de personalidade acentuadamente melancólica conduz sua vida mais pelo dever social do que pela liberdade individual. É um jeito de viver, seguramente não escolhido por ela, mas na maioria das vezes acolhido por ela como valoroso. As eventuais crises existenciais dessas pessoas se resolvem pela acomodação da própria tradição em que sempre viveram, ou seja, de um modo conservador. Raramente por uma libertação das suas condições habituais. Elas não sentem a necessidade dessa experiência de liberdade, não é um tema para elas. Com muita frequência na minha carreira eu vi pessoas acentuadamente melancólicas sofrerem ao não se sentirem compreendidas em psicoterapias que buscavam promover a ruptura de contextos aos quais estavam de certo modo ligadas e dos quais não tinham vontade de se desligar. Veja bem, não estou fazendo nenhuma apologia conservadora, muito pelo contrário: estou apenas apontando que certas pessoas precisam ser respeitadas em seu modo conservador e que se os clínicos importarem slogans filosóficos de modo irrefletido não vão ajudar essas pessoas. O mesmo se passa com grande parte das pessoas com abuso de substâncias e algumas outras alterações psicológicas.

Em suma, acho que se formos capazes de equacionar esses dois pontos que aponte, de trazê-los à tona na comunidade científica, vejo com muitos bons olhos o que o futuro reserva para a comunidade fenomenológica em toda a saúde mental.